

Maigrir, oui, mais pas à n'importe quel prix

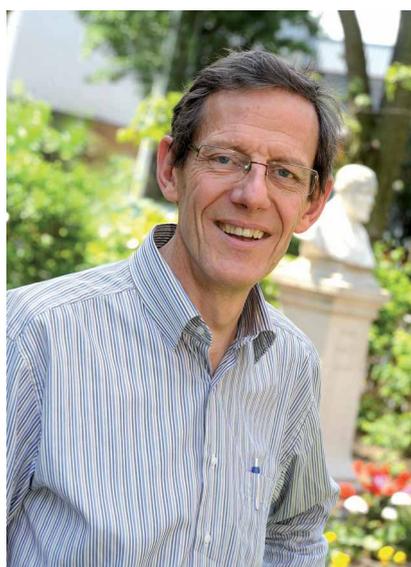
JEAN-MICHEL LECERF / Chef du service nutrition de l'Institut Pasteur de Lille

Édito

8 ans après le rapport de l'ANSES, il faut continuer sans cesse à rappeler les risques liés à la pratique des régimes amaigrissants, tant le battage médiatique autour de « formules » amaigrissantes commerciales ne faillit pas. On en connaît les conséquences à moyen et long terme sur la reprise de poids, sur le comportement alimentaire, sur l'estime de soi. Ce qui ne signifie pas qu'il ne soit pas très important et utile de toujours chercher à améliorer son alimentation.

Mais pas n'importe comment : avec un travail de fond sur les sensations alimentaires, les émotions, la relation à la nourriture, l'image et l'acceptation de soi, les rythmes et modes de vie, la préparation des repas... et bien-sûr l'activité physique.

Mais il faut aller au-delà et se poser la question du rapport bénéfice-risque et donc de l'indication de maigrir. Quelques exemples : une femme jeune en surpoids modéré stable, gynoïde,



D'année en année, une partie de nos curistes maintiennent leur poids stable, d'autres maigrissent par palier...

Tous apprennent à manger, entretiennent leur condition physique.

Voilà de beaux résultats !

Sommaire

p.2 **Dossier**

3:30 TEMPS DE LECTURE

Le surpoids après 65 ans

p.3 **Brèves**

p.3/4 **Côté pratique**

3:00 TEMPS DE LECTURE

L'obésité sarcopénique

p.4 **Actualités**

sans facteurs de risque ne doit pas maigrir : elle doit faire de l'exercice, manger varié et tenter de ne pas grossir. Un homme actif en obésité de grade 1, stable, sportif et musclé, sans facteurs de risque ne doit pas chercher à maigrir : il doit chercher à ne pas grossir, manger de tout, rester actif. Une personne de plus de 65 ans en obésité modérée grade 1 à 2 ne doit pas maigrir : elle doit accroître son activité physique, maintenir l'équilibre alimentaire et le plaisir de manger.

D'année en année, une partie de nos curistes maintiennent leur poids stable, d'autres maigrissent par palier... Tous apprennent à manger, entretiennent leur condition physique. Voilà de beaux résultats. La médecine de l'obésité n'est pas différente de la médecine « tout court », elle est individuelle, précise, intelligente et donc humaine. On ne soigne pas des chiffres, on soigne des gens. ■



Pour recevoir la lettre d'information des thermes de Brides-les-Bains®, inscrivez-vous sur [thermes-brideslesbains.fr / rubrique « espace médecins »](http://thermes-brideslesbains.fr/rubrique%20«%20espace%20m%C3%A9decins%20»)

Le surpoids après 65 ans

3:30 TEMPS DE LECTURE

JEAN-MICHEL LECERF / Chef du service nutrition de l'Institut Pasteur de Lille



Accroître au mieux son activité physique est fondamental et il n'est jamais trop tard pour bien faire.

Dossier

Le surpoids et l'obésité après 65 ans concernent plus de 50 % de cette tranche d'âge en France. Est-ce à dire que c'est une fatalité ? Faut-il que toutes les personnes concernées maigrissent ? Comment faut-il s'en occuper ?

Il n'est pas obligatoire de prendre du poids lorsque l'on prend de l'âge, même si cela est fréquent. L'excès de poids est souvent la conséquence d'une trajectoire, d'une succession d'événements tout au long de l'existence. Les kilos s'accumulent, comme des couches successives, par épisodes, insidieusement. Souvent la prise de conscience est tardive, quand la gêne devient patente. C'est alors l'entrée dans le cycle des régimes, souvent infernal avec sa succession de pertes et de reprises si les changements alimentaires sont mal conduits, trop brusques, trop restrictifs. Alors que, pris dès le début de façon raisonnable, en apprenant à manger un peu moins, en adaptant les quantités à ses vrais besoins, en écoutant ses sensations alimentaires, notamment le rassasiement

qui permet de ne pas se resserrer et de ne pas finir les plats et les assiettes, le patient peut améliorer son poids.

Mais il est bon aussi de réfléchir sur les causes qui ont conduit à cette prise de poids. La ménopause en est une, mais elle est inévitable. Ce n'est pas le cas par contre pour la sédentarité.

Maintenir, voire augmenter son activité physique est un moyen efficace pour stopper ce qui peut paraître irréversible. Changements de mode de vie, perturbations des rythmes de vie, déficit de sommeil, destruction des repas sont également des événements souvent en cause. Arrêt du tabac, arrêt du sport, compensations alimentaires liées au stress sont aussi impliquées. Il n'est jamais trop tard pour y remédier.

La question est ensuite de savoir s'il faut perdre du poids, si l'on peut en perdre, et comment. A première vue, maigrir est bénéfique. Mais l'excès de poids est-il toujours dangereux lorsque l'on a plus de 65 ans ? Il est évident que s'il existe des facteurs de risques associés (diabète, dyslipidémie, hypertension) cela justifie

d'une part que l'on améliore ses habitudes alimentaires, d'autre part que l'on perde un peu de poids. Mais en dehors de ces situations, il a été montré que le surpoids (IMC 25-30 kg/m²) n'est pas associé au même risque à 65 ans qu'à 30 ans. On estime même que le poids « idéal » à cet âge est plutôt de 27-29 kg/m² qu'inférieur à 25 kg/m². Il faut nuancer tout cela et faire intervenir d'autres paramètres. On sait par exemple que non seulement l'activité physique est un facteur qui atténue beaucoup le surrisque lié au surpoids modéré et plus encore, les capacités physiques, mais ceci s'entretient. On sait également que la composition corporelle joue un rôle majeur. Ainsi, une masse maigre (musculaire) élevée est un facteur majeur de préservation de l'état de santé. Là aussi l'activité physique est une clé. Enfin il a été démontré récemment que plus que l'IMC, c'est le rapport taille/hanche (RTH), reflet notamment de l'adiposité abdominale, qui est à prendre en considération. Ainsi, si on prend en compte ce paramètre, le surpoids modéré quand on a plus de 60 ans n'est plus protecteur¹. Mais il en est de même pour un IMC normal lorsque celui-ci est associé à un RTH élevé. A l'inverse, un surpoids modéré avec un RTH normal (< 0,95 chez l'homme, < 0,85 chez la femme) n'est pas associé à un risque de mortalité accru ou de morbidité cardiovasculaire accru.

Alors que faire ? En toutes circonstances apprendre à bien manger, c'est-à-dire équilibré, est bénéfique, quel que soit le poids. Accroître au mieux son activité physique est fondamental. Et il n'est jamais trop tard pour bien faire. Un des premiers objectifs est d'abord de ne plus prendre de poids, le second est de perdre quelques kilos, doucement sans précipitation, en révisant ses habitudes. Une cure thermale peut y aider. ■

(1) BOWMAN K

Central adiposity and the overweight risk paradox in aging : follow-up of 130,473 UK Biobank participants.

Am J Clin Nutr 2017, 106, 130-5

Brèves**Protéines et os**

Certaines données contradictoires sont rapportées sur le lien entre protéines et os. Cette revue de 16 études d'intervention et de 20 études prospectives, montre que des apports élevés en protéines n'ont aucun effet indésirable sur la santé osseuse. Au contraire, il existe plutôt un effet favorable sur la densité minérale osseuse, notamment au niveau vertébral lombaire.

Am J Clin Nutr 2017, 105, 1528-43

Le régime méditerranéen reste une valeur sûre

Dans cette étude d'intervention randomisée australienne, la diète méditerranéenne a induit une baisse modeste, mais significative, de la pression artérielle systolique ainsi qu'une amélioration de la fonction endothéliale.

Am J Clin Nutr 2017, 105, 1305-1313

Un nouveau gène impliqué dans l'obésité

Découvert par l'équipe du professeur Froguel de l'Institut Pasteur de Lille, il s'agit du gène CDKN2A. Son déficit protège les souris de l'effet d'un régime hyper gras, en augmentant la différenciation des adipocytes blanc en adipocytes adipeux bruns, capables d'accroître les dépenses énergétiques et la thermogénèse.

Molecular Metabolism 2018, 8, 65-76

**Les effets négatifs de la sédentarité sur les fonctions cardiaques sont réversibles**

C'est ce qu'a montré une étude d'intervention chez 53 sujets sédentaires de 48 à 58 ans soumis pendant deux ans à une activité physique régulière dans une étude randomisée (exercice contre surveillance), en augmentant la captation maximale d'oxygène et la contractilité cardiaque.

Circulation 2018, 137

La maladie d'Alzheimer ne progresse plus

Contrairement aux discours alarmistes permanents, cette étude montre que l'incidence (nouveaux cas) de démence (maladie d'Alzheimer) a baissé en 30 ans (de 1975 à 2010) dans la cohorte de Framingham. La prévalence continuera cependant à augmenter encore du fait de l'accroissement de l'espérance de vie.

N Engl J Med 2016, 374, 523-32

L'obésité sarcopénique

3:00 TEMPS DE LECTURE

JEAN-MICHEL LECERF / Chef du service nutrition de l'Institut Pasteur de Lille

Côté pratique

Cette entité devient une véritable préoccupation. Pourtant, elle est à la fois méconnue et souvent ignorée. Sous l'apparence d'une personne bien portante, il s'agit en fait d'un colosse aux pieds d'argile. Mais qu'est-ce donc ?

L'obésité sarcopénique correspond à une situation apparemment paradoxale de personnes ayant un IMC élevé et donc une masse grasse élevée mais, et c'est là l'essentiel, une masse maigre basse, voire très basse. C'est vraiment la résultante de toute une histoire, que l'on rencontrera de plus en plus, compte-tenu de la progression du nombre de personnes en surpoids. On l'observe surtout chez les sujets âgés, car les personnes en surpoids ou obèses vivent, Dieu merci, de plus en plus longtemps avec ou sans comorbidités.

Avec l'âge, l'évolution naturelle est une modification de la composition corporelle, avec une diminution de la masse maigre au profit de la masse grasse. Ceci est accentué par de nombreux facteurs :

- Le premier est l'inactivité physique dans un véritable cercle vicieux car le surpoids conduit souvent les sujets à réduire tout mouvement. Cette diminu-

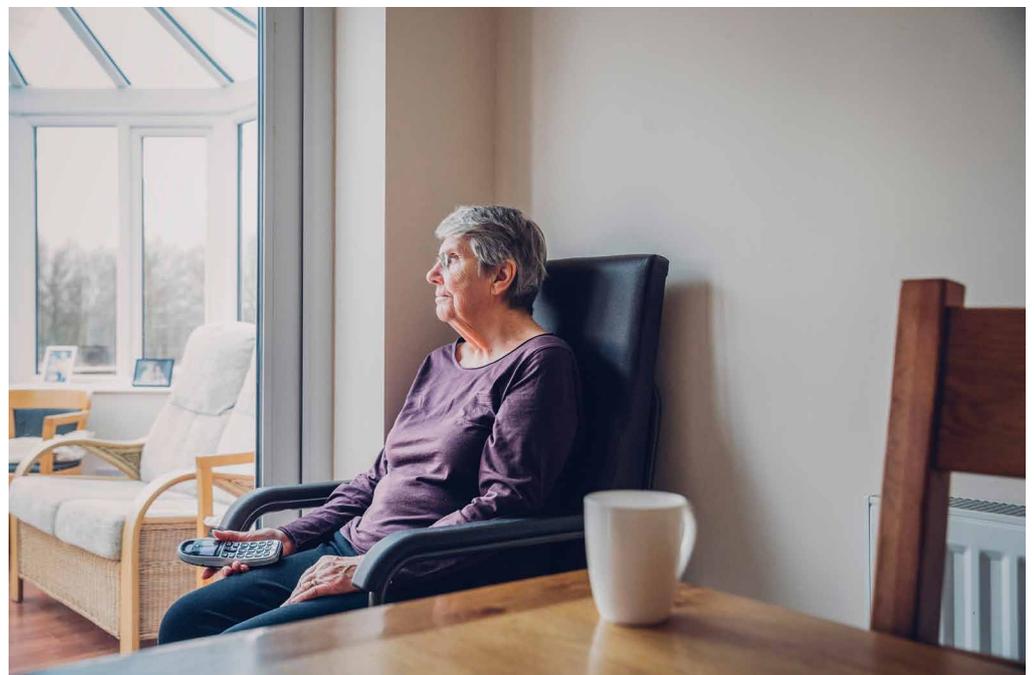
tion de l'activité physique est due à la fois à la gêne et la fatigue occasionnées par la surcharge pondérale et à l'essoufflement qui lui est associé. Il ne faut pas non plus oublier le rôle des facteurs ostéo-articulaires (arthrose...).

- Le second est le rôle très fortement aggravant des régimes intempestifs, itératifs, mal conduits, avec notamment une réduction majeure des glucides. Celle-ci conduit à ce que l'organisme puise dans les protéines des muscles en détournant certains acides aminés (alanine...) vers le foie pour faire du sucre par néoglucogénèse : ceci pour fournir du glucose au cerveau qui en est un consommateur majeur et obligatoire. Ainsi le muscle s'affaiblit.

- D'autres facteurs endogènes, tels qu'une inflammation bas-grade chronique, une corticothérapie, un déficit en vitamine D peuvent être aggravants.

Les conséquences de cette obésité sarcopénique sont considérables. Elle fait le lit de la dénutrition et de ses conséquences délétères sur l'immunité. Elle est souvent associée à une ostéoporose et est désignée ainsi ostéosarcopénie, facteur majeur de risque de chutes et de fractures.

La prévention repose sur l'absolue nécessité de maintenir tout au long de sa vie une activité physique régulière.



L'obésité sarcopénique (suite)

En outre, de très nombreuses études montrent qu'elle est associée à une diminution des capacités fonctionnelles et à une perte d'autonomie plus importantes que celles observées en cas d'obésité seule. Et puis il a été formellement établi qu'elle augmente fortement la mortalité. Un des marqueurs de l'obésité sarcopénique est la diminution de la force musculaire, facilement mesurable par un appareil dynamomètre appelé Handgrip, avec des abaques bien établies (cf. tableau). Car cette sarcopénie n'est pas seulement une réduction de la masse musculaire. Elle est aussi une diminution de la fonctionnalité musculaire.

La prendre en charge n'est pas facile mais réalisable. Il ne faut absolument

pas chercher à faire perdre du poids à la personne. Il convient d'abord que celui-ci n'augmente plus. Il faut renourrir le patient avec des apports protidiques élevés et de qualité, sans oublier l'apport glucidique. Les protéines de qualité les plus performantes sont celles des œufs et du lactosérum, et donc du lait et des yaourts. Il faut aussi remobiliser les personnes, proposer des exercices doux de musculation ou contre résistance, avec l'aide d'un kinésithérapeute ou d'un éducateur médico-sportif. Le travail des membres supérieurs avec des mini-haltères est possible, ou encore des séances d'aquagym ou d'aquabike adaptées.

Enfin la prévention repose sur le bannissement des régimes restrictifs déséqui-

librés, sur la sensibilisation des professionnels de santé aux risques des jeûnes répétés et bien sûr sur l'absolue nécessité de maintenir tout au long de sa vie et surtout si l'on prend du poids, une activité physique régulière. ■

	IMC (kg/m ²)	Force musculaire (kg)
HOMMES	≤ 24	≤ 29
	24,1 - 26	≤ 30
	26,1 - 28	≤ 30
	> 28	≤ 32
FEMMES	≤ 23	≤ 17
	23,1 - 26	≤ 17,3
	26,1 - 29	≤ 18
	> 29	≤ 21

Actualités

Lundi 12 mars 2018, les Thermes de Brides-les-Bains ont ouvert leurs portes pour une nouvelle saison thermale.

Cette saison voit le Renouveau des Thermes de Brides-les-Bains qui s'agrandissent avec un tout nouveau bâtiment de 3000 m². Il accueille soins de rhumatologie, bassins de nage et ludiques pour le Grand Spa Thermal, Espace Nutrition et Espace d'Activité Physique. Le bâtiment existant est rénové et abrite les soins destinés à l'orientation AD, le tout pour un investissement de 17 Millions €.



À vos agendas

Les entretiens de Nutrition de l'Institut Pasteur de Lille fêtent leurs 20 ans.

Les 14 et 15 juin 2018 à l'Institut Pasteur de Lille.



Les 10^e ateliers du poids, de la nutrition et du Thermalisme de Brides-les-Bains auront lieu **samedi 22 septembre** prochain sur le thème « Arthrose, poids et nutrition ».



La Lettre de la nutrition par email

Retournez ce bulletin d'inscription par fax au 04 79 55 29 73

ou par email à administration@thermes-brideslesbains.fr

ou inscrivez-vous sur [thermes-brideslesbains.fr / rubrique « espace médecins »](http://thermes-brideslesbains.fr/rubrique%20«%20espace%20m%C3%A9decins%20»)

Nom Prénom

e-mail

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant dans ce fichier en nous contactant à l'adresse suivante : SET Brides SA - BP 14 - 73573 Brides-les-Bains