Des modalités très diverses de régime hypocalorique

● **Les restrictions très fortes, globales ou portant sur un type de nutriment, ont parfois des effets indésirables graves.**

Voici brièvement les principaux types de régimes évalués pour réduire le poids des personnes obèses ou ayant un surpoids.

Restriction calorique "équilibrée". Les régimes de restriction calorique proposent une ration alimentaire "équilibrée" entre glucides (50 % à 55 %), lipides (30 % à 35 %) et protéines (10 % à 20 %), avec une réduction calorique globale par la diminution ou la suppression des aliments de forte densité calorique (lire en encadré page 279). Des restrictions caloriques plus ou moins sévères sont proposées. Une alimentation riche en fibres et en hydrates de carbone d'absorption lente vise notamment à augmenter la satiété (1).

Très forte restriction calorique. Des régimes apportant moins de 800 kcal par jour, dits "très basse calorie", sont censés réduire rapidement la masse grasse. Ils doivent être riches en acides aminés essentiels pour éviter une fonte musculaire. Des substituts de repas (poudres, soupes, barres, etc.) enrichis en acides aminés essentiels, en vitamines, en sels minéraux, sont souvent proposés pour remplacer un ou plusieurs repas (2). Ces régimes "très basse calorie" sont habituellement proposés sur de courtes périodes, chez des obèses ayant d'importants problèmes de santé, après échecs d'autres interventions.

D'une manière générale les régimes très restrictifs ne sont pas compatibles avec une vie sociale normale ni avec une activité physique normale (3).

Ces régimes conduisent à consommer la masse maigre après épuisement des réserves en glycogène, ce qui est à l'origine d'une cétose qui est elle-même anorexigène (2). S'ils sont prolongés, ils exposent à de nombreuses carences, une dénutrition et un déficit en minéraux et en vitamines, ainsi qu'à la formation de lithiases bilaires, ou à une hyperuricémie (1à4). Des morts subites, liées à des régimes dont la ration quotidienne contenait moins de 600 kcal, ont été rapportées (2).

Régimes très pauvres en graisse. Des régimes très pauvres en graisses, promus initialement en prévention cardiovasculaire, sont devenus proposés aux personnes obèses. Les hydrates de carbone représentent l'essentiel de l'apport énergétique, les protéines 10 % à 15 % et les lipides 10 % à 15 %. En pratique, les régimes très pauvres en graisses proposent de limiter ou de supprimer les viandes et de doubler la quantité de fibres contenues dans l'alimentation (2,4).

Régimes "hyperprotéinés". Le régime hyperprotéiné est très pauvre en hydrates de carbone ; le plus célèbre est le régime Atkins, dans lequel les hydrates de carbone (produits sucrés, féculents) ne représentent que 3 % à 10 % de la ration énergétique (20 g par jour ou moins) ; le reste est apporté par la consommation à volonté de graisses et de protéines, afin d'augmenter la sensation de satiété. Aucune restriction calorique n'est proposée (1). Comme d'autres régimes extrêmes, des effets indésirables graves ont été rapportés avec ce type de régime : hypocalcémie, hypokaliémie, acidocétose, pancréatite, ayant conduit parfois au décès (5,6).

La grande imagination des concepteurs de régimes. Un nombre considérable de régimes amaigrissants ont été développés (2).

Les monorégimes proposent de se nourrir de seulement un ou quelques aliments (ananas ou choux par exemple). La consommation quotidienne de plusieurs kilos de l'aliment proposé n'apporte que peu de calories et encore moins de protéines, ce qui entraîne une carence protéique et une réduction pondérale obtenue surtout par fonte musculaire (2). Quand on ne mange qu'un seul aliment, l'attrait pour la nourriture s'épuise et la ration alimentaire diminue.

Les régimes dissociés déconseillent l'association des principaux nutriments au cours du même repas ; par exemple les protéines sont consommées le soir et les glucides à midi. Un des plus connus en France est le régime dit "Montignac". La perte de poids observée avec ces régimes est attribuée à la réduction spontanée de la ration alimentaire du fait du manque d'attrait des aliments dénués d'accompagnement (2).

Jeûne. Les cures de jeûne, se limitant à un apport de boissons peu énergétique, n'ont aucune justification médicale et exposent à des risques graves (3).

©LRP

1- Strychar I "Diet in the management of weight loss" *CMAJ* 2006 ; **174** (1) : 56-63.
2- Di Vetta V et coll. "Régimes amaigrissants : lesquels conseiller/déconseiller" *Rev Méd Suisse* 2005 ; **1** (12) : 818-822.
3- Basdevant A et coll. "Guide pratique pour le diagnostic, la prévention, le traitement des obésités en France" *Diabet Metabol* 1998 ; **24** (suppl. 2) : 10-42.
4- Wilkinson DL et McCargar L "Is there an optimal macronutriment mix for weight loss and weight maintenance ?" *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2004 ; **18** (6) : 1031-1047.
5- Stevens A et coll. "Sudden cardiac death of an adolescent during dieting" *South Med J* 2002 ; **95** : 1047-1049.
6- Chen TY et coll. "A life-threatening complication of Atkins diet" *Lancet* 2006 ; **367** : 958.

Cependant, obèses ou non, les patients hypercholestérolémiques et ceux ayant une coronaropathie ont intérêt à choisir un régime proche du régime dit "méditerranéen", pour lesquels les preuves d'une efficacité préventive cardiovasculaire sont relativement étoffées (**b**)(12,13). ►►

a- Les régimes comparés dans ces essais ont été : faible restriction calorique (diminution d'environ 600 kcal par jour ou régime faible en graisse) versus suivi usuel (13 essais) ; régime "basse calorie" (1 000 kcal à 1 600 kcal par jour) ou régime "très basse calorie" (inférieur à 1 000 kcal par jour) versus suivi usuel (1 essai chacun) ; régime "basse calorie" versus "très basse calorie" (1 essai) ; régime hyperprotéiné (part faible en hydrates de carbone) versus faible restriction calorique (3 essais) ou versus régime "basse calorie" (7 essais) ou versus régime "très basse calorie" (1 essai) ou versus un autre régime hyperprotéiné (1 essai) ; régime hyperprotéiné versus régime riche en glucides (2 essais) (réf. 1).

b- Les principales caractéristiques du régime alimentaire dit "méditerranéen" sont : augmentation de la consommation de céréales (pain, pâtes, riz, semoule, etc.) et de pommes de terre, de fruits et légumes, dont des légumineuses (haricots et fèves), et de noix, noisettes, amandes ; l'huile d'olive comme principale source de graisses ; poissons et volailles, yaourts et fromages consommés en quantité modérée ; réduction de la consommation de viande rouge ; éventuellement du vin en quantité modérée aux repas (réf. 12).

Téléchargé sur prescrire.org le 01/02/2017 par YVES LEQUEUX
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement