

La malbouffe, dont l'expansion est fulgurante est, nous l'avons vu dans le précédent numéro de KALON, une forme de malnutrition dont les conséquences sont doubles : le surpoids et l'obésité d'une part, le diabète de type 2 d'autre part, les deux étant intimement liés.

Surpoids et Obésité :

Véritable pandémie galopante. Ainsi sa prévalence

est-elle passée de 8,5% en 1997 à 15% en 2012. Elle touche actuellement 30% de la population mondiale. En France 19,3% des femmes et 19,7% des hommes sont concernés. la Bretagne est une des régions les moins touchées.

Qu'appelle-t-on « obésité » ?

C'est un **excès de masse grasse** qui est définie par l'Indice de Masse Corporelle (**IMC**) correspondant au poids en Kg divisé par la taille (en mètre) au carré. Ainsi un sujet de 68 Kg pour 1,70 m aura un IMC de $68 / 1,70 \times 1,70$ ($68 / 2,89$) soit 23,5. Entre 18 et 65 ans, l'IMC normal est compris entre 18 et 25. On

parle de **surpoids** lorsque l'IMC est **entre 25 et 30**, **d'obésité** au **dessus de 30** et d'obésité morbide au dessus de 40.

Pourquoi l'obésité ?

Avant tout en raison d'un **déséquilibre entre les apports caloriques et la dépense énergétique** lié au mode

d'alimentation (accès facile à une nourriture bon marché mais énergétiquement dense, augmentation de la quantité absorbée et diminution du

nombre de repas partagés en famille) et à la sédentarité. Mais il y a d'autres facteurs favorisants comme l'arrêt du tabac, la prise de certains médicaments (psychotropes, corticoïdes, anti-épileptiques, anti-diabétiques...) ou encore certains déséquilibres hormonaux.

Quels en sont les risques ?

Complications métaboliques (voir KALON N°3) : insulino-résistance, diabète de type 2, dyslipidémies (augmentation des triglycérides, baisse du « bon » cholestérol).

Complications cardiovasculaires : maladies coronaires (angine de poitrine, infarctus), hypertension artérielle, AVC, insuffisance cardiaque, thromboses.

Complications respiratoires : syndrome d'apnée du sommeil (SAS), hypoventilation, insuffisance respiratoire.

Complications ostéo-articulaires : coxarthrose, gonarthrose, lombalgies.

Complications digestives : stéatose hépatique (« foie gras »), calculs biliaires, hernie hiatale, reflux gastro-œsophagien...

Complications cutanées : mycose des plis.

Complications cancérologiques : prostate, côlon, sein, utérus.

Complications psycho-sociales : dépression, discrimination...

Les conséquences de la malbouffe

Cinquantième numéro de KALON !

« l'aventure » a commencé en juin 2008 et a rencontré un franc succès. Nous nous sommes efforcés au fil de ces années de vous informer le plus clairement possible sur les maladies du cœur et des vaisseaux, leurs causes, la manière de les diagnostiquer et de les traiter. Nous avons fait quelques escapades du côté de la gériatrie, de la cancérologie, de la diététique... Ce K50, consacré au diabète de type 2, est à la croisée des disciplines (endocrinologie, mode de vie, régime alimentaire, risque vasculaire, maladies coronaires et artérielles périphériques, neurologie...). C'est dire son importance !

Et après ? il y a plein de sujets à traiter : « l'aventure » est loin d'être terminée...

Le diabète de type 2 :

C'est une « épidémie » mondiale qui, en France touche 4 millions de personnes (mais 700000 ne sont pas dépistés). Ce type de diabète (caractérisé par une incapacité pour l'organisme d'utiliser correctement l'Insuline produite par le pancréas) représente 90% des cas de diabète (le type 1 qui correspond à une production insuffisante d'Insuline en raison d'une maladie auto-immune du pancréas fourni les 10% restant).

L'insulino-résistance est le premier signe de cette maladie (les tissus « cibles » comme le foie, le muscle et le tissu graisseux, deviennent de moins en moins sensibles à l'Insuline). Elle est liée au **surpoids et à une répartition anormale du tissu graisseux qui s'accumule au niveau de l'abdomen** (obésité « androïde » ; cf. K.3).

Au fil du temps s'installe une « **insulinopénie** » (le pancréas, épuisé, ne produit plus assez d'Insuline et ses réserves diminuent).

Ces troubles métaboliques se traduisent par une augmentation du taux de sucre dans le sang (glycémie) qui finit par dépasser 1,26g/l à jeun (seuil à partir duquel on peut parler de diabète).

Il existe **des facteurs de risque** de cette maladie :

l'âge, la sédentarité, le surpoids, les antécédents familiaux de DT2, **le syndrome métabolique** (association d'une **obésité abdominale** caractérisée par un tour de taille supérieur à 80 cm chez la femme, 94 cm chez l'homme, **une baisse du HDL cholestérol** à moins de 0,45 g/l, **une augmentation des triglycérides** au dessus de 1,50 g/l, **une augmentation de la tension artérielle** au dessus de 140 / 90, **une glycémie à jeun supérieure à 1,10 g/l** traduisant la résistance à l'insuline).

C'est la connaissance de ces facteurs de risque qui permettra une bonne prise en charge du patient afin de limiter le risque d'apparition de la maladie et de ses complications.

Les complications :

Ophtalmologiques : rétinopathie pouvant conduire à la cécité.

Rénales : altération de la filtration rénale puis insuffisance rénale chronique d'aggravation progressive pouvant nécessiter la dialyse.

Cardiaques : coronaropathies pouvant se compliquer d'infarctus du myocarde.

Tous les vaisseaux : peuvent être atteints (les petits, c'est la microangiopathie diabétique (par exemple rétinienne ou neurologique), et les gros, c'est la

c'est la macroangiopathie (coronaires, artères périphériques, AVC...).

Plus une **augmentation du risque infectieux**.

Que faire ?

Avant tout perdre du poids ! et perdre du tour de taille ! et pour cela rien de tel que **l'activité physique**, sous réserve qu'elle soit régulière et d'intensité suffisante. Tout un numéro de KALON (N°48 : « l'activité physique et sportive après 60 ans ») a été consacré à ce sujet, nous vous conseillons de le consulter car les indications qui y sont données s'appliquent parfaitement au patient insulino-résistant ou diabétique de type 2.

Rappelons qu'il n'est pas nécessaire de faire « du sport » en tant que tel, l'activité physique de la vie quotidienne est souvent suffisante pour peu qu'on sache l'adapter et abandonner certaines « mauvaises » habitudes : se déplacer à pied le plus possible, ne pas prendre l'ascenseur, faire le ménage, du jardinage, du bricolage, faire de la gym, garer sa voiture un peu plus loin et finir le trajet à pied, en bus, descendre à l'arrêt précédent...

Il faut, bien sûr, veiller aussi à son **alimentation** qui doit être équilibrée mais adaptée (réduire la

consommation d'aliments gras, augmenter la ration d'aliments riches en fibres, préférer les féculents issus de céréales complètes ou de légumes secs ; réduire l'alcool et faire très attention aux sucres ajoutés) en veillant à contrôler son apport calorique (suffisant mais surtout pas excessif...).

Sur ce sujet on consultera avantageusement les numéros 5, 13, 22, 24 et 34 de KALON.



On l'a bien compris le surpoids et l'obésité, en particulier l'obésité abdominale (dite « androïde ») font le lit du diabète de type 2. L'augmentation considérable et rapide de la fréquence de cette pathologie ces dernières années est, bien sûr, la conséquence du mode de vie occidental (K.3, K.34, K.49) caractérisé par une surcharge et un déséquilibre alimentaires (la « malbouffe ») et une baisse de l'activité physique. En prendre conscience et en tirer les conséquences devraient permettre de la faire régresser...

Docteur Anne SPARFEL (Praticien Hospitalier au C.H. Michel Mazeas de Douarnenez).