

Quelles sont les grandes fonctions du comportement alimentaire chez l'homme ?

Le comportement alimentaire se caractérise par une séquence de conduites, contrôlée par des déterminants biologiques, psychophysiologiques et sociaux, visant à assurer tout à la fois :

- **Une fonction nutritionnelle** (assurer les apports quantitatifs et qualitatifs nécessaires au développement et à l'intégrité somatique)
- **Une fonction hédonique** (plaisir)
- **Une fonction sociale** (échange, organisation sociale)

Décrire les principaux symptômes alimentaires retrouvés en clinique ?

Il est habituel de distinguer les symptômes prandiaux et post-prandiaux :

- **L'hyperphagie prandiale** peut s'associer à une exagération de la faim et/ou de l'appétit, à un défaut de rassasiement ou à l'absence de satiété.
- **L'hypophagie** peut résulter d'une anorexie (absence de faim et d'appétit), d'un refus de manger, de troubles sensoriels (perte du goût), de difficultés économiques.
- **Le grignotage** se caractérise par la consommation répétitive, avec un caractère automatique, sans faim, sans envie, de petites quantités d'aliments en dehors des repas.
- **La compulsion alimentaire** se caractérise par la consommation impulsive, soudaine, d'un aliment donné (en général apprécié) en dehors d'un repas. Elle n'est pas associée à des stratégies de contrôle du poids (par exemple vomissements provoqués).
- **L'accès boulimique** se définit par des épisodes au cours desquels le sujet, généralement seul, consomme sans faim d'importantes quantités de nourriture. Cette ingestion s'effectue au-delà de toute satiété, sans autre limite que la contenance gastrique du sujet. La fin de la crise peut être marquée par des douleurs abdominales, parfois des vomissements spontanés ou provoqués.

Quels sont les seuils d'IMC utilisés pour définir le statut nutritionnel chez l'adulte ?

- **Dénutrition avérée** : $17 \leq \text{IMC}$
- **Maigreur** : $18,5 \leq \text{IMC}$
- **Poids normal** : $18,5 \leq \text{IMC} \leq 25$
- **Surpoids** (surcharge pondérale) : $25 \leq \text{IMC} \leq 30$
- **Obésité modérée** : $30 \leq \text{IMC} \leq 34,9$
- **Obésité sévère** : $35 \leq \text{IMC} \leq 39,9$
- **Obésité morbide** : $\text{IMC} \geq 40$

Quelles sont les protéines plasmatiques utilisées pour évaluer l'état nutritionnel ? Indiquez leurs demi-vies.

Quels sont les principaux marqueurs biologiques utilisés pour l'évaluation de l'état nutritionnel ? Indiquez leur demi-vie et leur intérêt comme marqueur de dénutrition.

- **Albumine sérique** (demi-vie : 20 jours) : baisse en cas de malnutrition sévère et ancienne ou en cas de fuite importante d'origine rénale ou digestive → faible sensibilité comme marqueur d'une dénutrition récente ou modérée.
- **Transferrine** (demi-vie : 8 jours) : marqueur sensible de dénutrition
- **Rétinol binding protein (RBP) et préalbumine** (demi-vies de 12h et 2 jours respectivement) : très sensibles aux carences protéiques

⚠ Attention ! La baisse des protéines plasmatiques doit toujours être interprétée en fonction de la CRP.

Quelles sont les définitions de l'obésité chez l'adulte et chez l'enfant ?

L'obésité correspond à «un excès de masse grasse entraînant des conséquences néfastes pour la santé» (OMS)

- **Chez l'adulte**, l'obésité est définie à partir du risque pour la santé (augmentation du risque de co-morbidité et de mortalité) : **IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$** (même seuil chez l'homme et chez la femme).
- **Chez l'enfant**, l'obésité est définie à partir de la distribution de la corpulence au cours de la croissance (courbes de croissance différentes chez le garçon et la fille) : **IMC $\geq 97^{\text{ème}}$ percentile de la courbe de référence française.**

Que signifie la notion de « rebond d'adiposité » ?

Chez l'enfant, l'IMC varie au cours de la croissance. Après une augmentation dans la première année de vie, l'IMC diminue pour atteindre un nadir (valeur la plus basse) vers 4-6 ans. La **réascension de l'IMC** qui intervient ensuite est appelée « **rebond d'adiposité** » : plus le rebond est précoce, plus le risque d'obésité à l'âge adulte est élevé.

Quels sont les principaux éléments cliniques utilisés pour l'évaluation de l'état nutritionnel ?

Dans les diapos :

- **Poids** (tenir compte de la taille et de l'âge)
- **Indice de masse corporelle (IMC)** (tenir compte de l'existence éventuelle d'œdèmes, d'ascite, d'inflammation hydrosodée)
- **Changements de poids +++** (attention aux variations d'eau)
- **Tour de taille, tour de hanches** (évaluation de la répartition du tissu adipeux)
- **Plis cutanés** (estimation de la masse grasse)
- **Circonférence brachiale** (estimation de la masse musculaire)

Indiquez les données que vous allez recueillir à l'interrogatoire et à l'examen physique.

- Interrogatoire :
 - **Contexte pathologique** : existence de troubles digestifs, d'une maladie chronique évolutive, traitements en cours.
 - **Activité quotidienne** : sujet confiné au lit, dans son appartement, ou au contraire maintenant une activité sportive.
 - **Fatigabilité** pour un effort modeste (le simple lever) ou plus important (marche prolongée, montée des escaliers).
 - **Poids antérieur du sujet** (à telle date).
 - **Interrogatoire alimentaire** : recherche une anorexie et/ou une modification des apports alimentaires apparue de façon récente, précise le niveau des apports énergétiques et azotés d'après la reprise rétrospective des apports sur les jours précédents.
- Examen clinique :
 - **Degré d'activité physique et intellectuelle** : fatigabilité lors de l'épreuve du tabouret, état psychique
 - **Présence d'œdèmes déclives** (en faveur d'une hypoalbuminémie).
 - **Modifications de la peau** (sèche, écailleuse), **des ongles, des cheveux** (secs, cassants), **des lèvres** (chéloïse, perlèches), **de la langue** (glossite).
 - **Aspect du faciès et palper des masses musculaires.**