



# NUTRITION ET SEP

23 mars 2013

Dr Perrine Lesage



# ENQUETE NUTRISEP: Comportement alimentaire des patients atteints de sclérose en plaques dans le Nord Pas de Calais

**P. Lesage<sup>1</sup>, C. Donzé<sup>1</sup>, H. Empis<sup>1</sup>, H. Cuvillier<sup>1</sup>, M.A. Guyot<sup>1</sup>, C. Kot<sup>2</sup>, P. Vermersch<sup>3</sup>, réseau G-SEP<sup>4</sup>**

1- Service MPRF Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille GHICL / 2- Service Diététique et Nutrition GHICL / 3- Service Neurologie CHRU Lille / 4- G-SEP CHRU de Lille ancienne Clinique Fontan Lille

# Objectif de l'étude

- Décrire le comportement alimentaire des patients atteints de SEP comparé à une population témoin dans le Nord Pas de Calais.
- Analyser les différences de comportement des patients, en fonction de la forme clinique, de l'ancienneté de la maladie, des traitements, du niveau de handicap et de la présence ou non de troubles de déglutition.

# Matériel et méthode

- Etude prospective du 15 février au 15 avril 2009
- Envoi d'un questionnaire (27 questions et un tableau concernant les habitudes alimentaires) avec lettre explicative à 370 patients de plus de 18 ans, sans limite d'EDSS, sélectionnés dans la base de données EDMUS du G-SEP
- Population témoin: entourage
- Objet d'une thèse, suivi de la réalisation d'un livret de conseils

# Résultats

- Description de la population

		<b>Patients</b>	<b>Témoins</b>
Sexe	Femme	n=161 (69.4%)	n=118 (52.2%)
	Homme	n=71 (30.6%)	n=108 (47.8%)
Age moyen (années)		47,4 (ET 10.6)	40,9 (ET 11,4)
IMC moyen (kg/m <sup>2</sup> )		23,4 (ET 4,5)	23,6 (ET 3,9)
Intolérance ou allergie alimentaire		n=11 (4.7%)	n=6 (2.7%)
activité physique		n=50 (21.6%)	n=134 (59.3%)

# Résultats

- La population SEP en particulier...

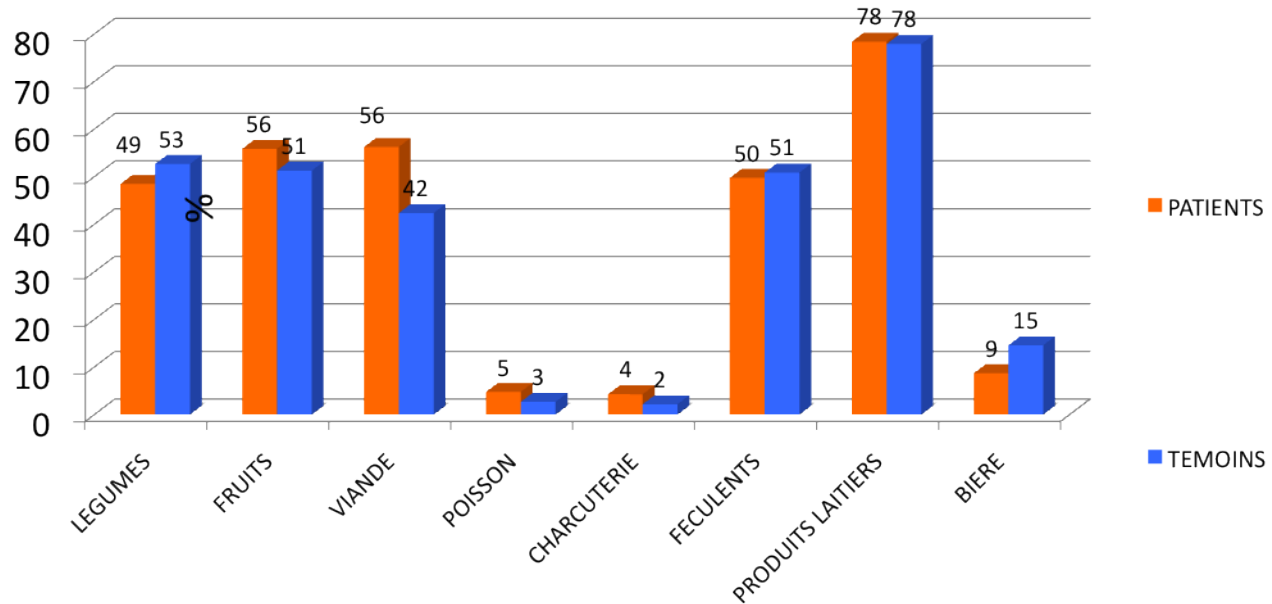
<b>Durée de la maladie</b>	Moyenne=16,5 (ET±8,5)	
<b>RMS</b>	n=123 (53.0%)	
<b>SPMS</b>	n=97 (41.8%)	
<b>PPMS</b>	n=12 (5.2%)	
<b>SCORE EDSS MOYEN</b>	4.6 (ET ± 2.2)	
<b>SCORE EDSS par classe</b>	≤3.5	n=70 (30.2%)
	de 4.0 à 6.0	n=98 (42.2%)
	≥6.5	n=64 (27.6%)
<b>TRAITEMENT DE FOND</b>	Immunomodulateur	n=92 (39.7%)
	Immunosuppresseur	n=71 (30.6%)
	Sans	n=69 (29.7%)

<b>TRAITEMENT ANTISPASTIQUE</b>	n=56 (24.2%)
<b>TRAITEMENT ANTALGIQUE A VISEE NEUROPATHIQUE</b>	n=85 (36.8%)
<b>TRAITEMENT ANTALGIQUE A VISEE NOCICEPTIVE</b>	n=20 (8.7%)
<b>TRAITEMENT ANXIOLYTIQUE</b>	n=30 (13.0%)
<b>ANTIDEPRESSEUR</b>	n=33 (14.3%)
<b>TRAITEMENT CONTRE LA FATIGUE</b>	n=33 (14.3%)
<b>TRAITEMENT A VISEE URINAIRE</b>	n=70 (30.3%)
<b>AUTOSONDAGE</b>	n=14 (6.1%)
<b>TRAITEMENT POUR TROUBLES DU TRANSIT</b>	n=8 (3.5%)

# Alimentation

- Régime et alimentation
  - Les origines Nordistes...

**Consommation alimentaire supérieure ou égale à une fois / jour**



- Absence de régime validé

# Résultats (I)

- **Comportement alimentaire en fonction**
  - **Sexe**
    - Femmes: préparation des repas, régime amaigrissant, alimentation vécue comme une contrainte, alimentation plus « équilibrée »
  - **Âge**
    - <44 ans: préparation des repas, restaurant, alimentation
  - **IMC**
    - Régime et bière
  - **Durée maladie**
    - Préparation des repas, notion de plaisir

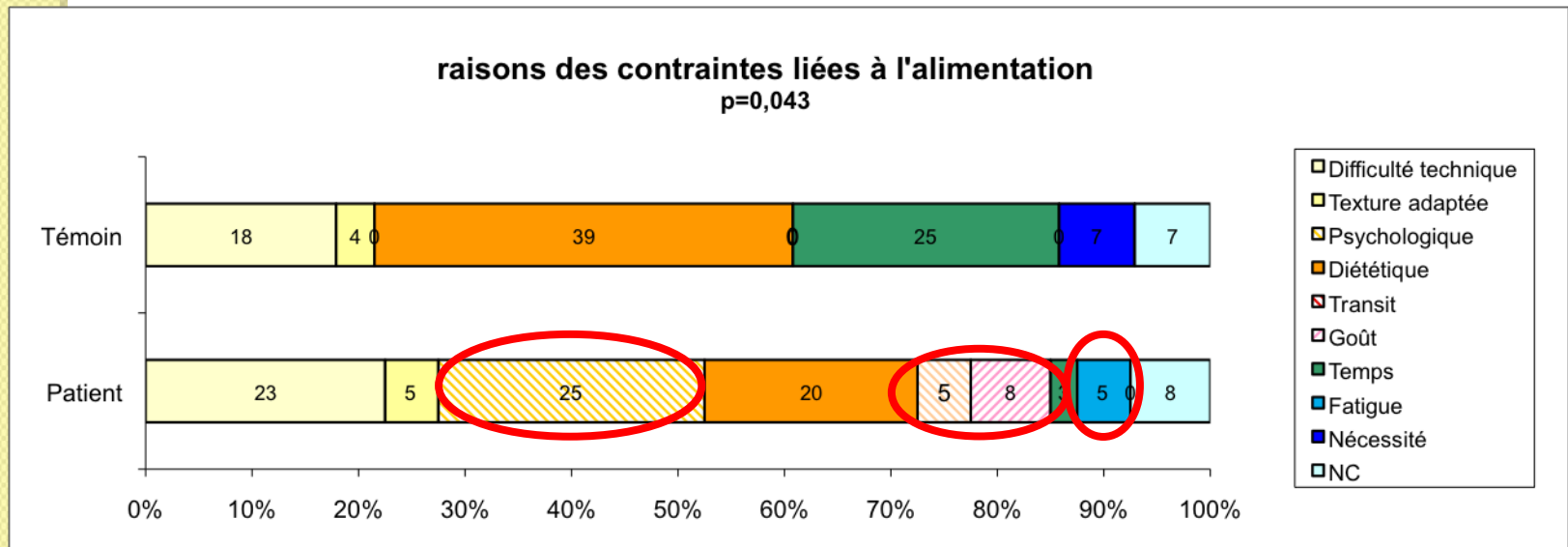


# Résultats (2)

- **Troubles de déglutition**
  - Collation/compléments alimentaires, contrainte, choix des menus, plaisir/restaurant
- **Forme maladie**
  - Préparation des repas, difficulté technique, plaisir/restaurant, eau gazeuse
- **Score EDSS**
- **Traitements de fond**
  - Immunosuppresseur: préparation repas, plaisir, contrainte

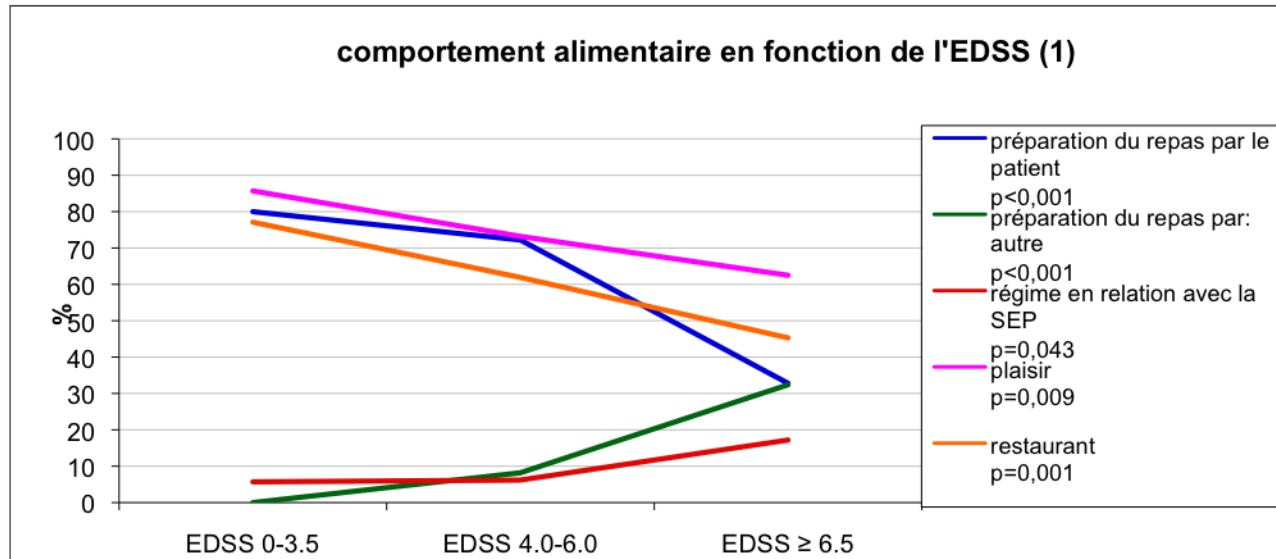
# Volet social

- L'alimentation comme vecteur social
  - Pour **18,4%** des patients l'alimentation est vécue comme une **contrainte**



# Volet social

- L'alimentation: **phénomène de désocialisation et de dépendance**



- Le comportement alimentaire des patients évolue avec l'EDSS notamment sur la possibilité de préparer les repas, le plaisir ressenti en mangeant ou encore les sorties au restaurant. Le niveau EDSS > 3.5 semble représenter un cap à partir duquel les patients ont recours à une aide pour la préparation des repas et sortent moins pour aller au restaurant ( $p<0.05$ ).

# Compléments alimentaires

**26,5%** des patients versus  
18,1% des témoins

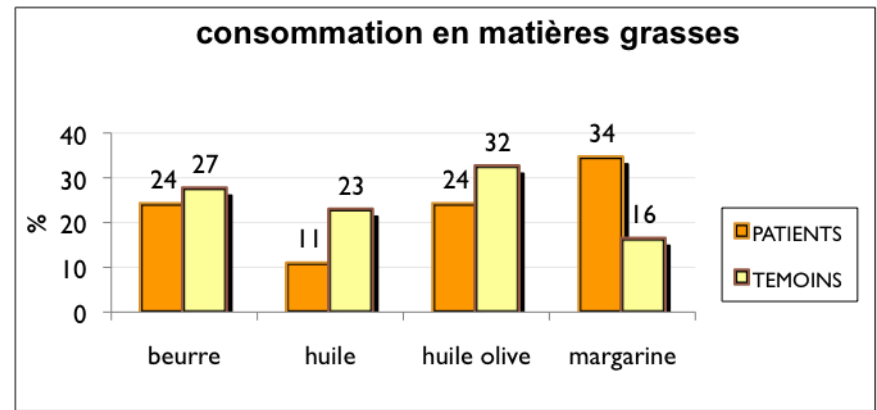
- absence d'effets indésirables (Yadav et al. 2005)
- Leong et col. 2009: étude sud australienne. 416 questionnaires, 64,7%

<b>vitamines</b>	<b>62,30%</b>
oligoéléments	18%
phytothérapie	23%
hyperprotéiné	27,90%
pré/probiotiques	4,90%
boissons énergétiques	3,30%
<b>autres: 26,2% dont:</b>	
antioxydants	7,70%
<b>cranberry</b>	<b>7,70%</b>
Elixir suédois	7,70%
huile onagre	30,80%
magnésium	15,40%
<b>omega 3</b>	<b>15,40%</b>
quinto isotonique	7,70%

# Les acides gras

- **Influence des acides gras**

- Etude de Knox et al. en 1977: influence d'une alimentation riche en lipides corrélée au gradient nord-sud de la SEP
- Swank et col. 2003: implication des acides gras saturés



- **Les omégas 3**

- Weinstock-Guttman et col. 2005: amélioration significative de la qualité de vie et de la fatigue
- Torkildsen et al. 2008: moins de plaques de démyélinisation; « pouvoir protecteur »
- Payne et col. 2003

# Vitamine D

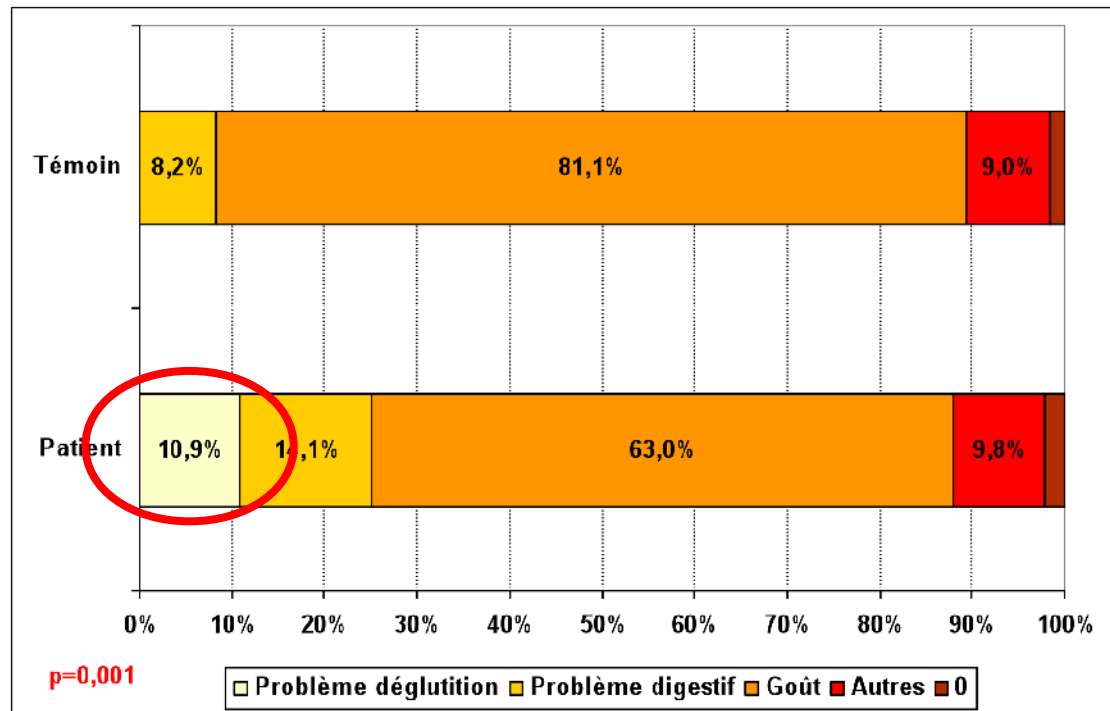
- complément alimentaire,
- lutte contre l'ostéoporose
- rôle protecteur (Ascherio et col 2010, Ho et col. 2012 mécanisme? )
- Wergeland, Torkildsen 2010: haute dose de Vit D diminue la démyélinisation sur modèle souris
- Munger et col. 2006: corrélation entre le taux de vitamine D et le risque de SEP chez les militaires blancs puis en 2011: absorption de vit D à l'adolescence et lait entier
- Cantorna et col. Et Spach et col.: diminution de l'inflammation sur le modèle animal
- Godberg et col: moins de poussées sur 2 ans

# Nutrition et SEP...autres études

- Habek et col. 2010: problème de la malnutrition (Pasquinelli et Solaro 2008 //troubles de déglutition) (corrélation avec la clinique), incrimination de certains aliments? Ou plutôt le manque... PUFA et vitamine D
- Saka et col. 2012: état nutritionnel de 37 patients SEP
- Ramsaransing et col: rôle + du calcium et magnésium et rôle – du fer (Williams et col. 2012)

# Troubles de déglutition (I)

- **29,4%** des patients versus **1,3%** des témoins
  - Raisons pour lesquelles certains aliments ne sont pas tolérés





# Troubles de déglutition (2)

- Dans notre étude pas de différence significative entre la forme, la durée de la maladie et l'EDSS (corrélation habituellement retrouvée dans les études Solaro et col 2009, Poorjavad et col. 2010)
- **Complications**: pneumopathie d'inhalation et dénutrition
- **Facteurs aggravants**: « inhalateurs silencieux » 40%, altération de la fonction respiratoire (Terre-Boliart et al. 2004), hygiène bucco-dentaire (Fiske et al. 2002).
- Importance du **dépistage** de ces troubles (questionnaire DYMUS Bergamashi, Solaro et col. 2008-2009) et de **leur prise en charge**
- Bénéfice de la stimulation électrique intraluminaire pharyngée Restivo et col. 2012 (20 patients 2 groupes 10 min)
- Amélioration sous stimulation transcutanée sous mentonnière: Verin et col 2011 sans inconfort

# Anosmie et dysgueusie

- Erb et col 2012: relation entre nombre de lésions de la substance blanche et identification des odeurs (30 patients/30 contrôles)
- Dahlslett et col. 2012: troubles du goût et de l'odorat 30 patients testés, inversement proportionnel à l'EDSS
- Lutterotti et col. 2011: hyposmie précoce dans la maladie

# Alimentation, activité physique et MNC

- **L'activité physique**: une médecine non conventionnelle MNC?
  - Action sur la qualité de vie et la fatigue Kerdoncuff et col. 2005
  - Diminution du score de handicap Stoll et col. 2012
- MNC ou CAMs:
  - Vermersch et col 2008: rev de littérature
  - Leong et col 2009

# NUTRITION ET SEP...le livret

