



HAL
open science

Conseils alimentaires au patient diabétique

Bruno Vergès

► **To cite this version:**

Bruno Vergès. Conseils alimentaires au patient diabétique. Pratiques en Nutrition : santé et alimentation, 2016, 45, pp.16. 10.1016/j.pranut.2015.12.004 . hal-01579076

HAL Id: hal-01579076

<https://u-bourgogne.hal.science/hal-01579076>

Submitted on 20 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dohead dossier

Sous-dohead Du nouveau dans la prise en charge du diabète de type 2

Conseils alimentaires au patient diabétique

Bruno Vergès

Professeur des Universités-Praticien hospitalier

Service d'endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques, Hôpital du Bocage, CHU de Dijon, 21000 Dijon, France

Adresse e-mail : bruno.verges@chu-dijon.fr (B. Vergès).

Résumé

La diététique a une place majeure dans la prise en charge du diabète de type 2. Les conseils alimentaires ont pour objectif non seulement de contrôler la glycémie, mais aussi de réduire le risque cardiovasculaire.

© 2015

Mots clés – diabète de type 2 ; diététique ; glycémie ; insulino-résistance ; risque cardiovasculaire

Summary à venir

Keywords

Le diabète de type 2 est une pathologie très fréquente liée à l'association d'une insulino-résistance, en partie favorisée par le surpoids, et d'un déficit plus ou moins important de sécrétion d'insuline [1,2]. Par ailleurs, les patients diabétiques de type 2 présentent un risque cardiovasculaire élevé, environ trois fois supérieur à la population générale.

T1 Mesures diététiques préconisées

TEG1 L'amélioration du contrôle glycémique par les mesures diététiques passe par une réduction de l'insulino-résistance au moyen d'une réduction pondérale. Il est, en effet, clairement démontré que la perte de poids, sous l'effet d'une restriction calorique, entraîne une amélioration de la sensibilité à l'insuline des tissus périphériques ainsi qu'une réduction de la production hépatique de glucose, avec pour conséquence une amélioration du contrôle glycémique des patients diabétiques de type 2.

TEG1 Il convient aussi de chercher à réduire l'hyperglycémie postprandiale au cours du diabète de type 2, qui, non seulement, contribue à l'hyperglycémie globale, mais qui est aussi un facteur augmentant l'oxydation, avec des conséquences artérielles défavorables.

TEG1 Enfin, les mesures diététiques visant à réduire le risque cardiovasculaire sont principalement centrées sur les apports lipidiques, avec une réduction des graisses saturées (< 10 % de l'apport calorique total), une limitation des acides gras poly-insaturés oméga 6, ainsi qu'une augmentation des acides gras poly-insaturés oméga 3 et des acides gras mono-

insaturés. Par ailleurs, une alimentation apportant suffisamment de légumes et de fruits, sources d'antioxydants naturels, doit être conseillée.

T1 En pratique

TEG1 En cas de surcharge pondérale, c'est un régime modérément hypocalorique qui est le plus adapté. L'objectif de réduction pondérale ne doit être ni trop brutal, ni trop rapide. En effet, il faut savoir qu'une perte de poids modeste s'accompagne d'une amélioration significative de la glycémie.

TEG1 Afin de combiner les objectifs glycémiques et cardiovasculaires, la balance glucides/acides gras mono-insaturés la plus adaptée doit être recommandée :

- une proportion de glucides comprise entre 40 et 55 % ;
- une proportion d'acides gras mono-insaturés comprise entre 10 et 25 % de l'apport calorique total.

Ainsi, chez un patient en surpoids franc, présentant une dyslipidémie et un risque cardiovasculaire élevé, il convient de conseiller une proportion de 40 % de glucides et de 25 % d'acides gras mono-insaturés. En revanche, chez un patient de poids proche de la normale et exempt de dyslipidémie, des apports comportant 55 % de glucides et 10 % d'acides gras mono-insaturés sont recommandés.

TEG1 Par ailleurs, afin de réduire l'hyperglycémie postprandiale, la majorité des apports glucidiques devra être assurée par des glucides à index glycémique (IG) faible. La consommation de fibres sera également conseillée, car elle permet de réduire l'hyperglycémie postprandiale en ralentissant le temps de digestion et d'absorption des glucides alimentaires¹.

Note

¹ D'après les 7^{es} Ateliers du poids et de la nutrition de Brides-les-Bains (73), les 19 et 20 septembre 2015.

Références

[1] Franz M, Bantle JP, Beebe CA et al. Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications. *Diabetes Care*. 2002 Jan;25(1):148-98.

[2] American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes, 2015. *Diabetes Care*. 2015;38(Supp 1):S49-59.

Déclaration de liens d'intérêts : L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Vergès-illus1

© coco/Fotolia.com

Une alimentation apportant suffisamment de légumes et de fruits, sources d'antioxydants naturels, doit être conseillée.

