

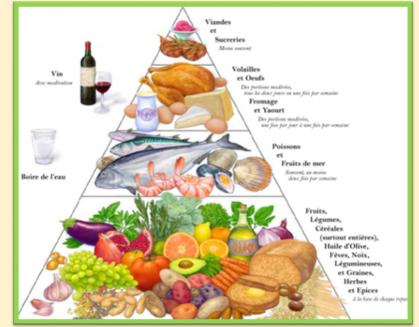
Adhésion et effets métaboliques du régime Méditerranéen dans le diabète de type 2

Hélène Mosbah, Frédérique Sarazin, Soizic Zavras, Céline Benoit, Anne Toulgoat, Cécile Ciangura, Frédéric Bosquet, Agnès Hartemann, Fabrizio Andreelli

Service de Diabétologie, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France

INTRODUCTION

- Alimentation méditerranéenne : bénéfique sur la diminution de la mortalité (cardio-vasculaire) mais aussi sur la diminution des maladies neurodégénératives, des cancers, de la NASH (*Trichopoulos NEJM 2003, Schwingshackl Cancer Med 2015, Singh J Alzheimers Dis 2014, Estruch NEJM 2013*)
- Bénéfice dans la prévention du diabète type 2 (DT2) et dans son équilibre (*Perez-Ferre Clin Nutr 2015, Esposito Diabetes Care 2014*)



OBJECTIFS

- Evaluer l'adhésion à 3 mois à l'alimentation méditerranéenne proposée en hôpital de jour chez des patients DT2, tout venant
- Evaluer l'efficacité clinique et métabolique à 3 mois en comparant l'alimentation méditerranéenne à une diététique standard

GRUPE MEDITERRANEEN



2 groupes de patients, DT2, adressés en HDJ éducation dans le Service de Diabétologie

Pour les 2 groupes :
Evaluation à T0 et M3 :

- Poids IMC tour de taille
- HbA1c, EAL, ASAT ALAT GGT

- Questionnaire d'adhésion au régime Méditerranéen à 14 items adapté de Schröder, 2011

GRUPE STANDARD



RESULTATS

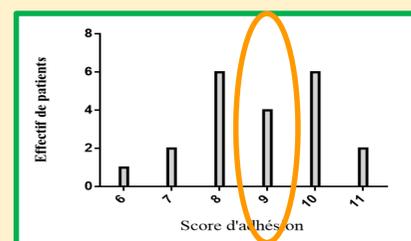
Caractéristiques cliniques des sujets inclus

| | Régime Standard | Régime Méditerranéen | Valeur de p |
|-----------------------------|-----------------|----------------------|-------------|
| Effectif (N) | 31 | 36 | |
| Age (années) | 57 ± 13 | 57 ± 11 | 0.59 |
| Sexe (% femmes) | 45 % | 47 % | 0.86 |
| IMC (kg/m ²) | 29 ± 6 | 29 ± 6 | 0.99 |
| Tour de taille (cm) | 102.4 ± 14.1 | 104.4 ± 12.6 | 0.73 |
| Ancienneté (années) | 7 ± 8 | 7 ± 7 | 0.61 |
| Dyslipidémie (%) | 48 | 56 | 0.56 |
| Hypertension artérielle (%) | 48 | 67 | 0.13 |
| Tabac (%) | 19 | 25 | 0.58 |
| HbA1c (%) | 8.3 ± 1.7 | 8.0 ± 1.4 | 0.75 |

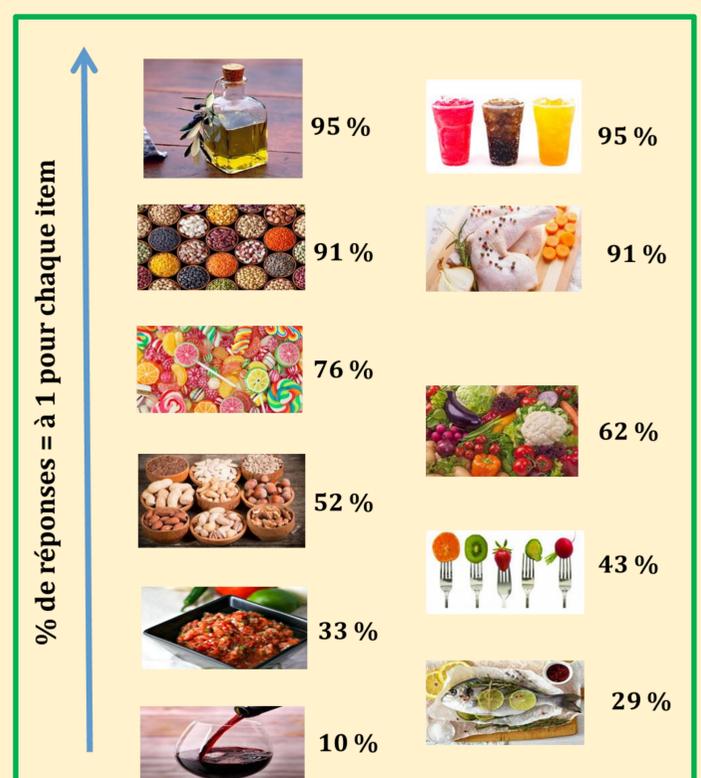
Résultats métaboliques à 3 mois

| | Régime Standard | Régime Méditerranéen | P value entre les 2 groupes |
|-------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| Δ Poids (kg) | -2.2 ± 3.7 | -1.1 ± 4.3 | 0.29 |
| Δ Tour de taille (cm) | -2.3 ± 3.6 | -3.9 ± 5.8 | 0.39 |
| Δ HbA1c (%) | -0.6 ± 0.8 | -0.8 ± 1.0 | 0.42 |
| Δ LDL cholesterol (g/l) | -0.1 ± 0.2 | -0.1 ± 0.3 | 0.83 |
| Δ HDL cholesterol (g/l) | +0.02 ± 0.13 | +0.05 ± 0.06 | 0.29 |
| Δ Triglycérides (g/l) | +0.33 ± 0.58 | -0.90 ± 1.43 | 0.004 |
| Δ ASAT (UI/l) | -5 ± 6 | -8 ± 8 | 0.46 |
| Δ ALAT (UI/l) | -3 ± 8 | -9 ± 11 | 0.40 |
| Δ GGT (UI/l) | +9 ± 16 | -25 ± 29 | 0.02 |

Score d'adhésion moyen dans le groupe régime Méditerranéen et pourcentage d'adhésion pour chaque item



Score moyen : **9/14**



CONCLUSIONS

- ✓ Adhésion bonne à la diététique Méditerranéenne chez les DT2
- ✓ Certains conseils difficiles sont plus à mettre en pratique (vin, sofrito, poissons gras, fruits)
- Peut être faut il adapter le régime Méditerranéen selon les difficultés rencontrées ?
- ✓ La diététique Méditerranéenne a un effet supplémentaire sur la diminution des triglycérides et des GGT

PERSPECTIVES

- ✓ Poursuivre le suivi des patients après 3 mois
- ✓ Analyser les facteurs d'adhésion et les freins à la diète Méditerranéenne