

L'alimentation de l'obèse a-t-elle un impact sur son phénotype métabolique

N. Souissi^{*a} (Dr), K. Ounaissa^a (Dr), H. Moalla^a (Dr), S. Boumeftah^a (Mme), E. Bornaz^a (Dr), A. Kacem^a (Mme),
C. Amrouche^b (Pr), H. Abdesslem^b (Dr), H. Jamoussi^a (Pr)



INSTITUT NATIONAL DE NUTRITION, TUNIS, TUNISIE

Introduction:

Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer l'absence d'anomalies métaboliques chez certains obèses : métabolique, hormonale, inflammatoire et génétique. Les données de la littérature concernant l'impact de la nutrition sur le phénotype métabolique sont discordantes.

Le but de notre étude était de déterminer les facteurs nutritionnels associés au phénotype métaboliquement sain chez les adultes obèses. .

Patients et méthodes :

Une Etude transversale et descriptive ayant comparé deux groupes de patients: le premier, composé de 43 obèses métaboliquement sains, le deuxième constitué de 90 adultes obèses métaboliquement non sains, recrutés à l'unité de recherche sur l'obésité humaine de l'institut national de nutrition de Tunis. Le phénotype métaboliquement sain (MHO) a été défini par l'absence du syndrome métabolique selon les critères 2009. Une enquête alimentaire a été réalisée en utilisant la méthode de l'histoire alimentaire, complétée d'un rappel des 24 heures.

Résultats :

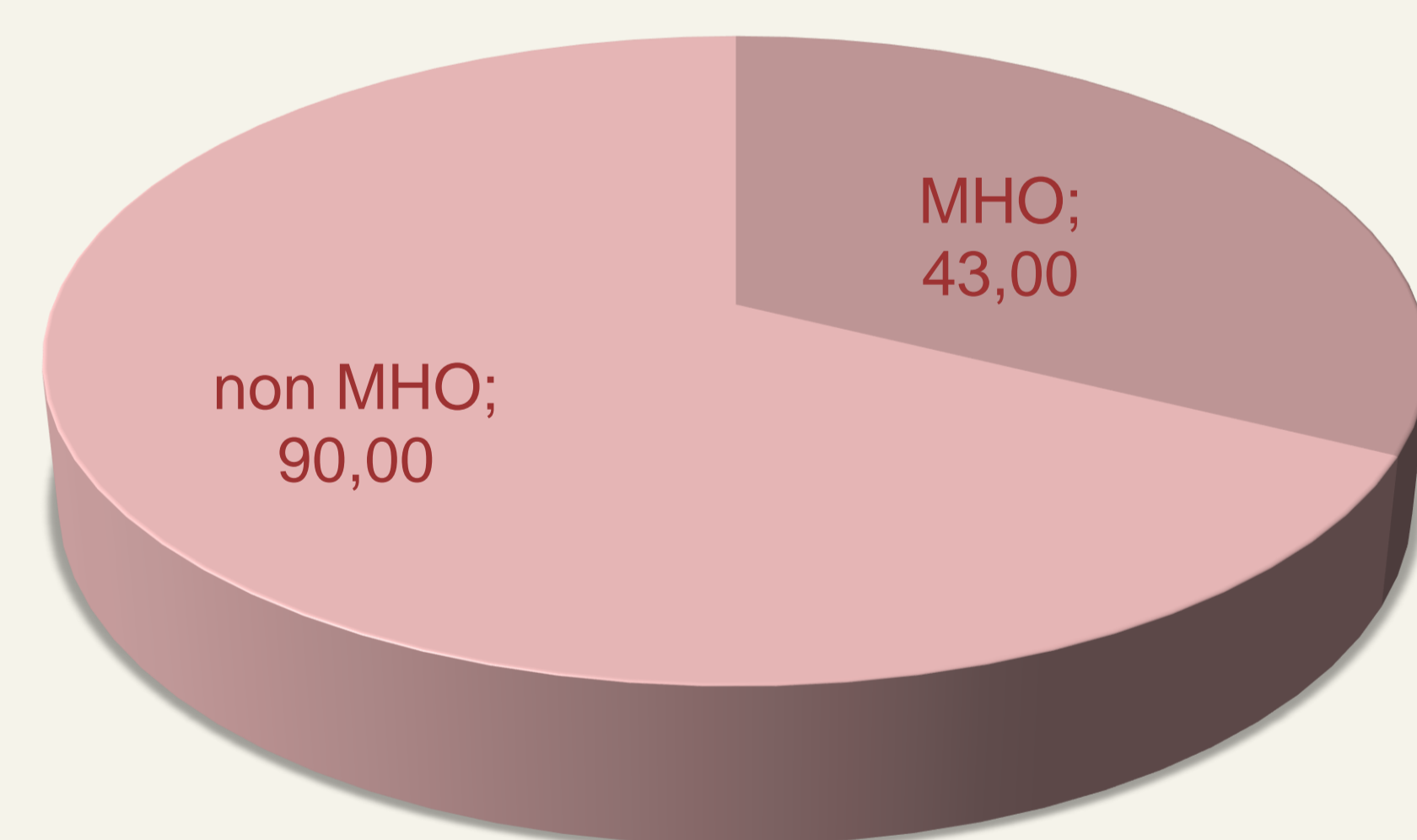
Etude descriptive

Les caractéristiques des patients sont résumés dans le tableau 1.

Tableau 1: Caractéristiques des patients

Age (ans)	
Sexe (H/F)	
BMI moyen (kg/m ²)	
Apport calorique (kcal/j)	
Apport en micronutriments	
Diabète type 2 (%)	
Hypertension artérielle (%)	
Dyslipidémie (%)	

Figure 1: Evaluation du phénotype métabolique des obèses



Etude analytique

L'étude Aucune différence significative n'a été notée concernant l'apport calorique, sa répartition sur les macronutriments énergétiques et les micronutriments. Pour l'apport en acides gras, nous avons paradoxalement noté un apport significativement plus élevé en acides gras saturés ($25,5 \pm 5,8\%$ versus $22,9 \pm 5,8\%$, $p=0,03$) et plus faible en acides gras mono insaturés ($41,3 \pm 6,7\%$ versus $46,4 \pm 9,3\%$, $p=0,01$) chez les patients classés MHO comparés à ceux classés non MHO .

Conclusion:

Le phénotype MHO était associé à une alimentation moins saine. Un changement du comportement et des habitudes alimentaires devant la constatation des anomalies métaboliques pourrait expliquer ces résultats.