Diététique et Psychiatrie

PRISES EN CHARGE SPÉCIFIQUES

Présentation des services de Psychiatrie Adulte - HUS

- Un service d'urgences : Psychiatrie d'Urgences, de Liaison et de Psychotraumatologie
- Un service fermé : Psychiatrie polyvalente, hospitalisations sous contrainte(ASPDT et ASPDRE)
- Un service ouvert : Psychiatrie polyvalente en soins libres et unité Mère – Nourrisson (psychiatrie périnatale)
- Un service d'addictologie: sevrages complexes
- Un service ouvert dédié aux troubles de l'humeur et Troubles des Conduites Alimentaires
- 2 Hôpitaux de jour :
  - Filière CAREST (Centre ambulatoire pour les troubles Affectifs, Alimentaires, Attentionnels et de la Régulation des Emotions du CHU de Strasbourg). CAREST –TCA pour la spécificité des Troubles des Conduites Alimentaires
  - Filière AJR: Accompagnement de Jour pour le Rétablissement (troubles psychotiques)

Diététique et psychotropes

Dépressions, troubles bipolaires, Psychoses…

Classification des psychotropes ayant un effet sur le poids

	Anti-dépresseurs	Thymorégulateurs	Anti Psychotiques
Molécules pouvant induire une prise de poids	• Tous les antidépresseurs tricycliques, surtout amitriptyline • Mirtrazapine • Clomipramine • Paroxétine	Lithium (++) Acide valproïque	Clozapine (++) Olanzapine (++) Quétiapine (+) Rispéridone (+) Aripiprazole

Complications métaboliques des psychotropes

Psychotropes

Propriétés Pharmacologiques
Augmentation de l'appétit
Diminution du métabolisme de base

Actions cliniques
Sédation
Ralentissement Psychomoteur

Spécificités de la prescription
Posologie
Durée du traitement

Spécificités liées au patient

Impact sur le poids

Syndrome Métabolique

Prise en charge diététique du syndrome métabolique

- Prise de poids avec augmentation du périmètre abdominal
- Hypertension artérielle
- Dyslipidémie avec une augmentation des triglycérides et une baisse du cholestérol HDL
- Une élévation de la glycémie à jeun

Prévention:

- ❑ Recommandations hygiéno- diététiques
- ❑Activité physique

Prise en charge individuelle:

- ❑Evaluation nutritionnelle
- ❑ Recommandations diététiques pour obésité, diabète, dyslipémie
- ❑Activité physique

Syndrome catatonique

Recommandations diététiques

Le syndrome catatonique
Définition

Le syndrome catatonique associe:

- **Des signes moteurs**(immobilité, stupeur, mutisme, fixité du regard, repli sur soi, refus alimentaire, prise de posture, agitation psychomotrice, impulsivité, maintien d'expression faciales inadaptées, stéréotypie, manièrisme, catalepsie, négativisme, oppositionisme).
- **Des signes comportementaux** donnant une impression de dépendance à l'environnement
- **Des signes neurovégétatifs**

Le traitement repose sur la prescription de benzodiazépines. Dans les formes résistantes aux benzodiazépines ou dans les formes sévères, l'électroconvulsivothérapie (ECT) est indiquée.

Syndrome catatonique
Nutrition et hydratation

- Les patients atteints d'un syndrome catatonique sont particulièrement exposés à la **dénutrition** (par refus alimentaire et/ou difficultés de déglutition) .
- Une évaluation du poids, calcul de l'IMC, une estimation de la variation du poids
- La recherche de signes cliniques de déshydratation
- Une surveillance des ingestas solides et liquides et une évaluation diététique des besoins protido-énergétiques en fonction du terrain individuel. Ce bilan doit conduire à une adaptation des repas en prenant compte les besoins énergétiques et protidiques du patient
- **Troubles de la déglutition** Evaluation : toux, modification de la voix, difficultés lors de la prise de liquide, risques de fausse route (évaluation orthophonique). Les mesures à adopter sont l'adaptation des textures, l'eau gélifiée voire une alimentation entérale par sonde nasogastrique et hydratation intraveineuse.

Les IMAO: Inhibiteurs de Monoamine Oxydase

RECOMMANDATIONS DIÉTÉTIQUES: LE RÉGIME PAUVRE EN TYRAMINE

Comprendre les IMAO….

La Sérotonine, la Dopamine et la Noradrénaline sont des neurotransmetteurs naturellement synthétisés par l'organisme qui régulent en partie les circuits du plaisir et du bien-être. Une diminution de ces molécules engendre des symptômes tels que l'anxiété, la tristesse, les troubles du sommeil….

Ces molécules sont dégradées (et donc inactivées) par une famille d'enzymes appelés les Monoamines Oxydase (MAO) . Les IMAO empêchent le catabolisme de ces neurotransmetteurs et de ce fait augmentent leur disponibilité au niveau synaptique ce qui leur confère une action antidépressive.

Classification des IMAO:

Inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO)

• Irréversibles et non spécifiques : iproniazide (Marsilid®); tranylcypromine (Parnate®); Phénelzine(Nardil®)

• Réversibles et spécifiques de la MAO-A : moclobémide (Moclamine®)

Indications…

- Episodes dépressifs majeurs – en seconde intention après échec d'autres antidépresseurs
- « Dépression résistante » aux traitements
- Dépression bipolaire (anergique/apathique)

Délai d'action: Si l'IMAO est introduit en remplacement d'un autre antidépresseur un délai de une semaine est nécessaire (5 semaines pour la fluoxetine) . Les IMAO mettent entre 2 à 3 semaines pour agir

En cas de changement d'antidépresseurs (remplacement par une autre famille ou un autre IMAO) un délai d'au moins 15 jours doit être respecté.

En cas d'anesthésie générale planifiée, le traitement IMAO doit être arrêté 15 j avant l'opération.

La Tyramine: définition, explications

La Tyramine est une amine primaire naturellement présente dans de nombreux végétaux et animaux. C'est une amine biogène produite dans l'organisme par la décarboxylation de l'acide aminé tyrosine sous l'influence de l'enzyme tyrosine décarboxylase

Dans les denrées alimentaires, elle se forme par décomposition de la tyrosine au cours des processus de fermentation et également par altération. On la trouve dans de nombreux fromages affinés, vin rouge, chocolat, choucroute, soja et charcuterie…

La tyramine est largement présente dans les plantes et les animaux et est métabolisée par diverses enzymes, notamment les **monoamine-oxydases**.

Interactions alimentaires

Interactions :

Il existe des listes officielles d'aliments pouvant contenir certaines traces de tyramine. Ces listes existent en raison du danger que cela peut présenter pour certains patients qui suivent un traitement par antidépresseurs. La combinaison d'aliments à forte concentration de tyramine avec des antidépresseurs de type IMAO doit être évitée car elle peut provoquer une crise d'hypertension.

Tous les apports notables en tyramine sont formellement interdits!!

En général, tout aliment riche en protéine mal conservé ainsi que tout aliment vieilli ou fermenté est strictement interdit.

	Les aliments à proscrire	Limiter la consommation	Consommation sans risques
FROMAGES	- Fromages fermentés (camembert, Roquefort, Bleus, comté…) - Aliments en contenant: fondue, raclette, pizza au fromage autre que Mozzarella	- Emmenthal (industriel) - Plats préparés contenant du fromage type emmenthal en quantité limitée (pizza, lasagnes…	- Fromages fermiers frais, fromages blancs, cream cheese(Vache qui rit, Philadelphia), Mozzarella, Ricotta - Laits et yaourts - Crèmes glacées
VIANDES	- Saucisson, salami, mortadelle, corned beef… - Foie de volaille, bœuf ou porc - Viande faisandée ou mal conservée		Viande fraiche Bouillon de poulet ou de boeuf
POISSONS	Poissons macérés dans du vinaigre Harengs en saumure	Poissons en conserve (sardines)	- Poissons frais - Coquillages frais
FRUITS ET LEGUMES	Choucroute Fèves Fruits trop murs, gâtés (banane , framboises)	**Fruits mûrs**: ananas, prunes, figues et raisins en boite, pulpe d'orange, tomates, épinards, avocats	Fruits et légumes frais et bien stockés
BOISSONS	Bière pression Chianti, spiritueux et liqueurs Boisson alcoolisée en grande quantité Café et Caféine en excès	Bière en bouteille Vin Café	
AUTRES	Sauce soja (attention aux plats préparés) Tofu et aliments à base de protéines de soja (sauf lait) Extraits de levure concentrés	Réglisse Chocolat (en quantité modérée)	Pain avec levure Sauces de salades Lait de soja, yaourts, glaces… Levure de boulanger ou de bière

Quels sont les risques?

- **CRISE HYPERTENSIVE**: en cas de prise de tyramine excessive (aliments contre-indiqués)

La tension artérielle est alors très élevée. La crise peut parfois être mortelle par problème cardiaque ou hémorragie cérébrale

Reconnaitre les signes d'une crise hypertensive!!!

(Vous pouvez utiliser un appareil d'auto mesure de la tension)

Maux de tête/ Sueurs/ Palpitations(battements fort du cœur)/ **Nausées et vomissements**

Parfois: hypersensibilité à la lumière, douleurs et raideurs de la nuque, dilatation des pupilles

- **SYNDROME SEROTONINERGIQUE:** en cas d'association médicamenteuse contre-indiquée

Ensemble de symptômes apparaissant suite à un excès de sérotonine:

Rigidité musculaire, hyperthermie, sudation au repos, agitation, hallucinations, désorientation, tremblements, tachycardie, reflexes vifs, diarrhées, nausées, vertiges, convulsions pouvant aller jusqu'au coma et au décès

Troubles des Conduites Alimentaires et Diététique

Anorexie	Boulimie	Binge eating disorder
• Restriction alimentaire • Dénutrition • Amaigrissement • Peur intense de prendre du poids • Comportements compensatoires	• Episodes d'hyperphagie rapide répétés • Désir intense de nourriture • Neutralisation de la prise de poids • Perception de soi comme étant en surpoids • Comportements compensatoires	• Différence avec la boulimie: non contrôle du poids (obésité) • Etalement de la surconsommation alimentaire sur la journée • Pas de comportement compensatoire

Contrôle+++ **Perte de contrôle**

Un projet thérapeutique à long terme…

- Etablissement d'une alliance thérapeutique
- Clarifier éventuel déni, ambivalence
- Soins et traitements
- Renutrition et prise de poids
- Correction du comportement alimentaire
- Stabilisation du poids

- Psychothérapie
- Entretiens familiaux
- Kinésithérapie (relaxation, corps et mouvements,dysmorphophobie….
- Ergothérapie (lâcher-prise, estime de soi….)

Prise en charge diététique des TCA

- Des entretiens individuels
- Des ateliers collectifs
- Des ateliers pluridisciplinaires à thème
- Des repas thérapeutiques
- Des réunions pluridisciplinaires
- Suivis ambulatoires

Traitement nutritionnel

- Corriger la dénutrition. Etablir un régime alimentaire
- Si insuffisant → nutrition entérale associée
- Précautions :
- Evaluer l'état nutritionnel
  - Renutrition progressive, surveillance biologique
  - Syndrome de Renutrition Inapropriée

Gérer les symptômes associés :

- Digestifs (constipation, dyspepsie)
- Anxiété, phobies, dépression…
- Hyperactivité

- Rééducation alimentaire : restructuration, accompagnement, réintroduction des aliments
- Réapprentissage (courses, cuisine)…

Entretiens diététiques

Définir les troubles du comportement alimentaire

Apparition /Evolution des troubles - Le rythme des repas - Les exclusions alimentaires - Les crises boulimiques - Les comportements compensatoires

L'évaluation nutritionnelle

Les quantités réellement consommées - Evaluation / calcul de l'AET, P, L, G - Evaluation des apports hydriques - Les crises boulimiques

Les comportements compensatoires

L'activité physique, l'hyperactivité - Les vomissements - Les purgatifs: laxatifs, diurétiques, lavements

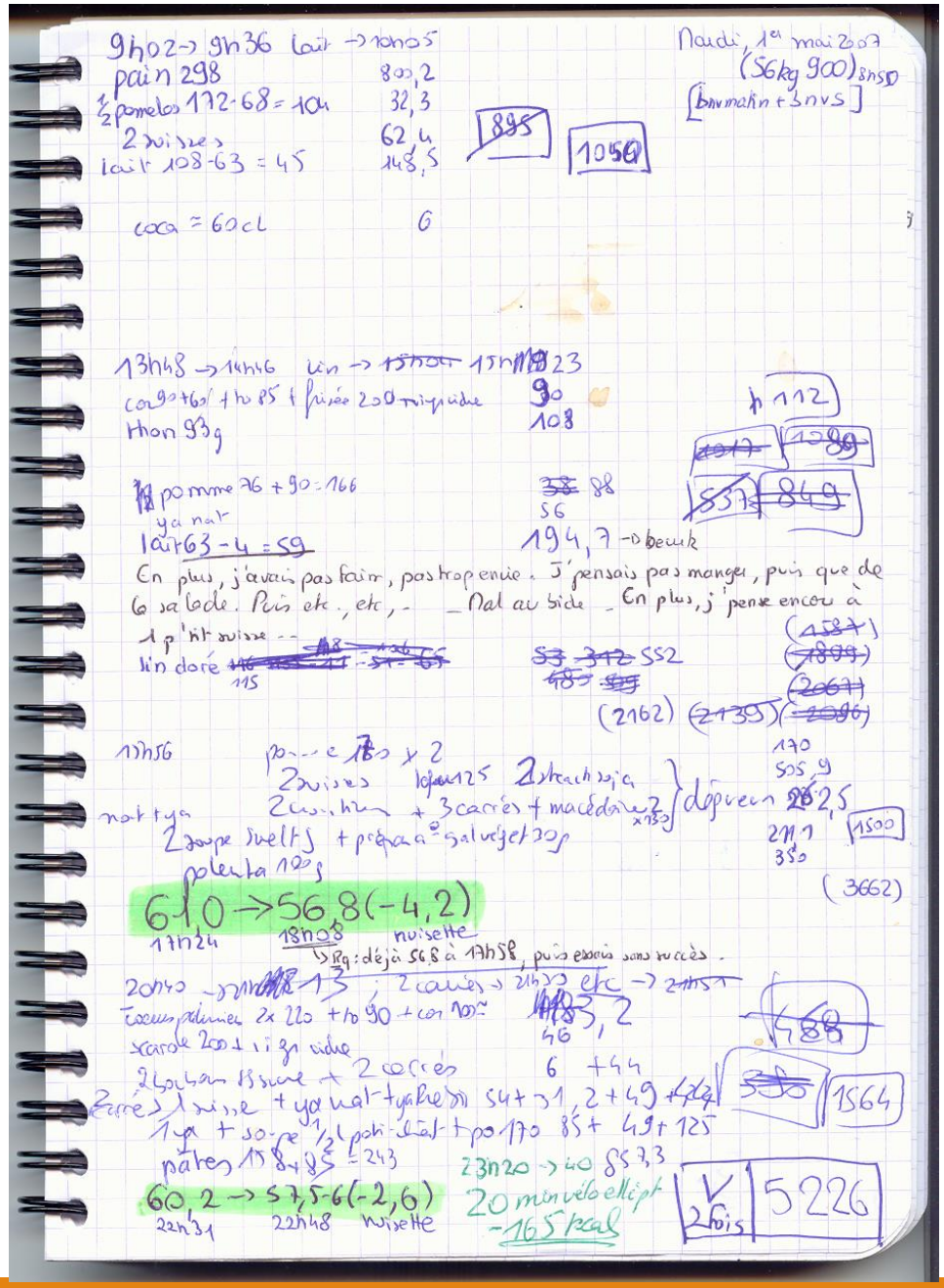
Suivi…

- **Entretiens hebdomadaires:** Education nutritionnelle - Alimentation / Reconstruction – Aliments – Ressentis - Reprise de la courbe de poids - Notion de poids idéal - Préparation à la sortie…
- **Objectifs**

Objectifs nutritionnels, objectifs comportementaux

- **Créer le lien**
- **S'intéresser au symptôme**
- **Objectifs nutritionnels / comportementaux**

Mlle F.
T=1,60m
P=56Kg
IMC=22



Atelier « Goût »…De l'aliment au repas

Atelier collectif hebdomadaire
Reconnaître/connaître son alimentation

« L'acte de manger, C'est la rencontre digestive entre le Corps et l'Aliment. »

Manger est une expérience corporelle, identitaire et existentielle

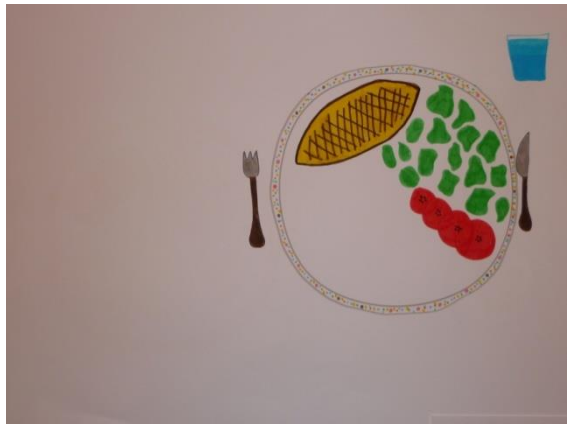
Exemples de thèmes:

- Les sens
- Perception sensorielle des aliments
- Les aliments
- Nutrition
- Dégustations / Ressentis
- Comportement alimentaire
- Les menus
- Le repas…

Reprise lors des entretiens individuels

Atelier Goût…

ANOREXIE



BOULIMIE

Le repas, un soin thérapeutique

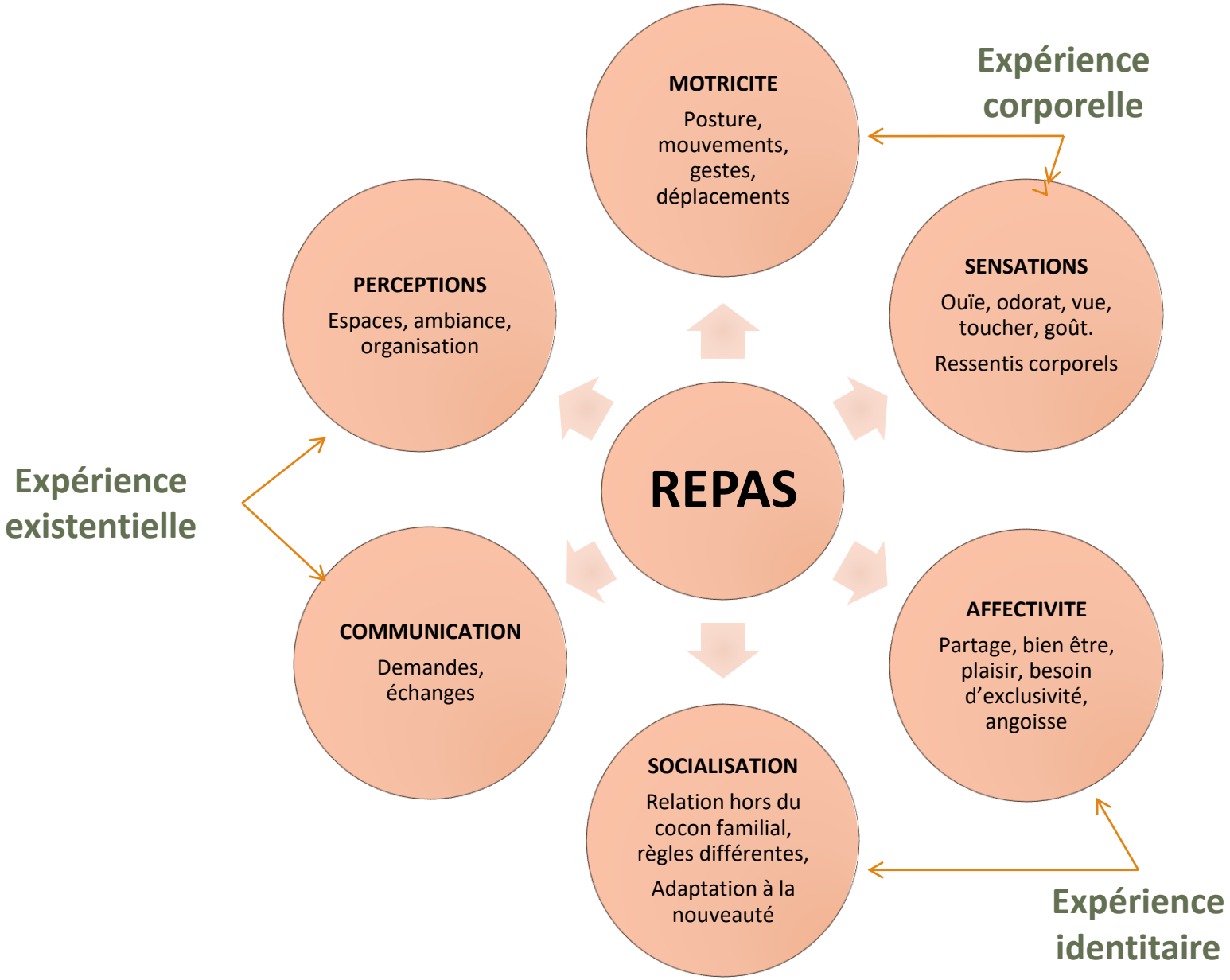
Objectifs nutritionnels
Objectifs comportementaux

- **Le moment du repas représente un des axes sur lequel le symptôme est le plus présent**

- Manger obéit à cinq fonctions: se nourrir, partager, expérimenter, se faire plaisir, moduler et apprendre à mieux connaître ses émotions

Définir un cadre bien précis

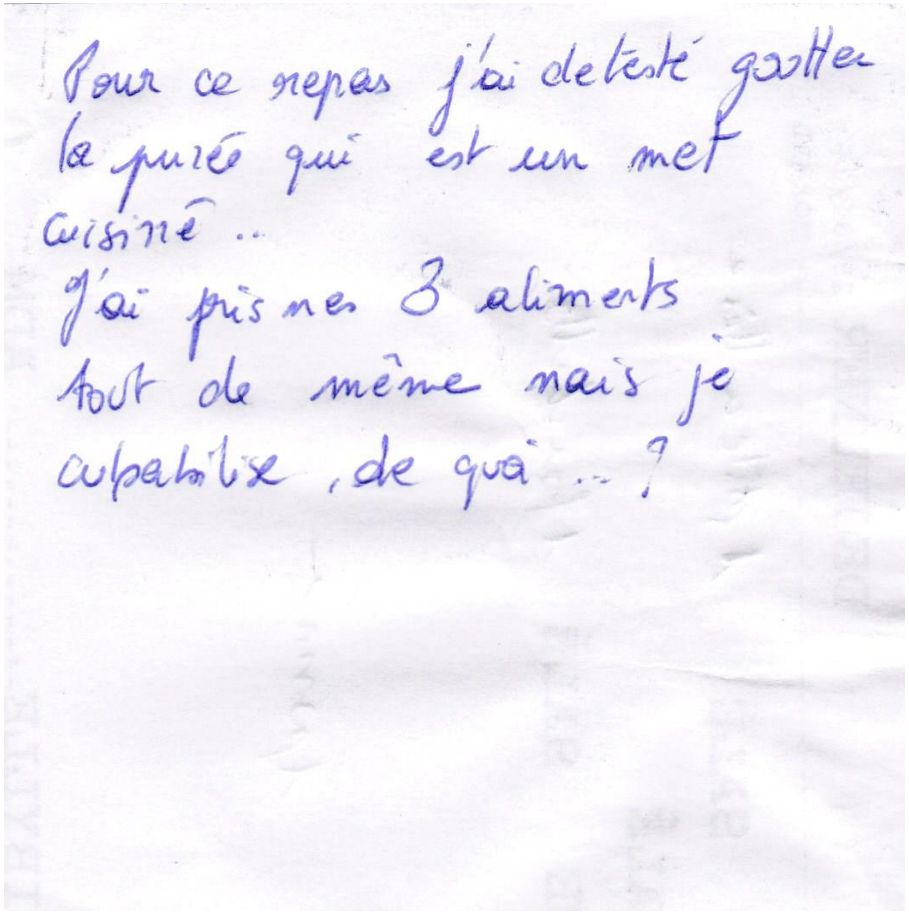
Comportement à table, contrôle des boissons, relevé des ingestas, pause post prandiale….


MOTRICITE
Posture, mouvements, gestes, déplacements
Expérience corporelle
SENSATIONS
Ouïe, odorat, vue, toucher, goût.
Ressentis corporels
PERCEPTIONS
Espaces, ambiance, organisation
Expérience existentielle
REPAS
COMMUNICATION
Demandes, échanges
AFFECTIVITE
Partage, bien être, plaisir, besoin d'exclusivité, angoisse
SOCIALISATION
Relation hors du cocon familial, règles différentes,
Adaptation à la nouveauté
Expérience identitaire

Repas thérapeutiques…

Repas thérapeutiques…

Objectif: Assiette vide

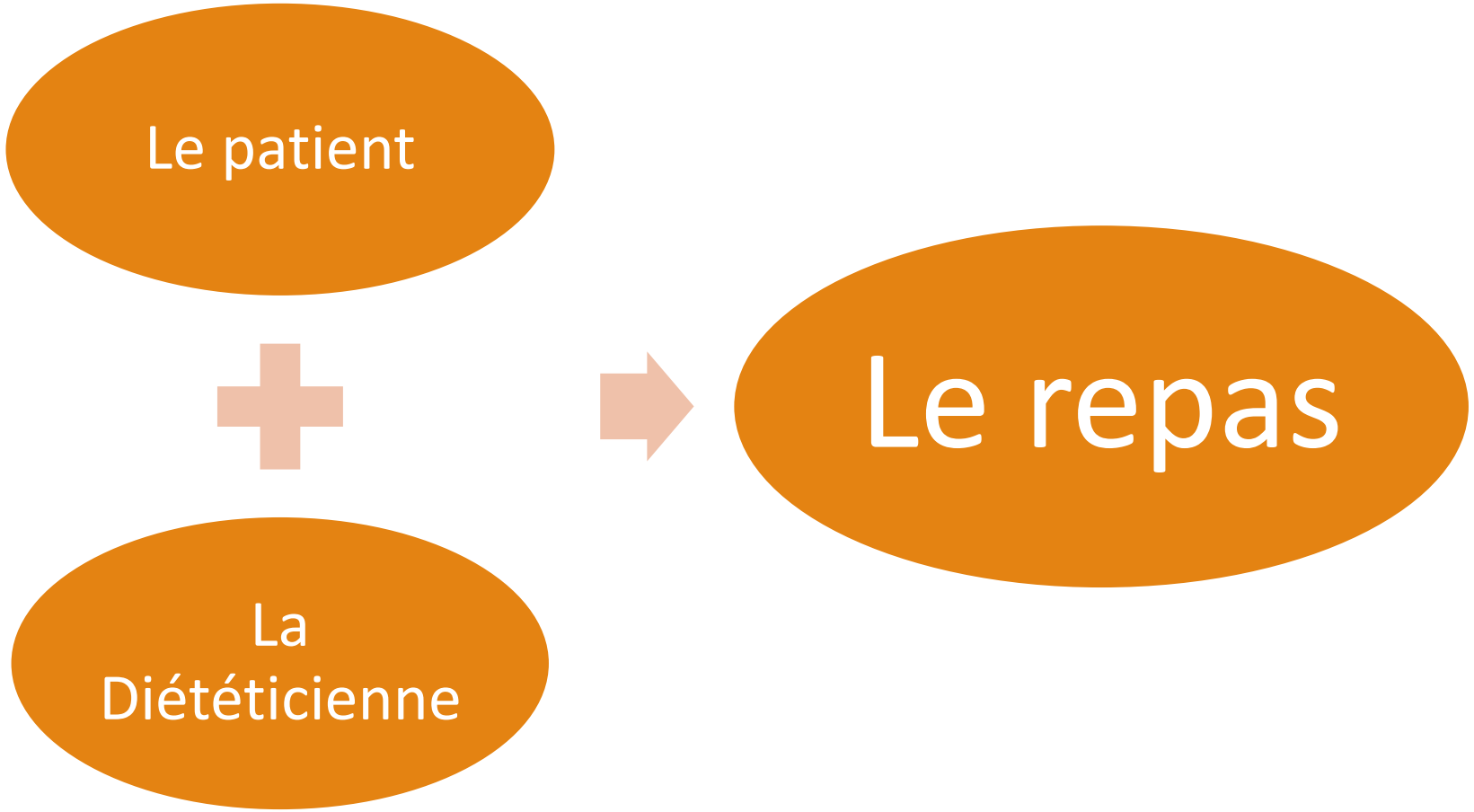


J'ai trouvé que ça se tirait
en longueur ..... un peu de
trop même.

Je suis super angoissée .....
peur du poids .... peur de tout ....
Complètement perdue quelque
part en ce moment .....
Le kilo pris ces derniers jours
(à cause des crises de boulimie)
j'ai trop du mal à [redacted]
l'acceptes.
L'angoisse totale avec le poids
dans actuellement.

Reprise des Repas thérapeutiques

Groupe de parole



Sevrages complexes et diététique

Prise en charge diététique en addictologie

Les patients addicts à une substance psycho-active présentent aussi différents problèmes touchant aux aspects nutritionnels :

- **une perte de poids / dénutrition légère à modérée** .La dénutrition peut être sévère s'il existe des complications somatiques, notamment hépatiques ou pancréatiques. Ces altérations sont également liées à l'importance de la consommation de la substance, à des conditions socio-économiques défavorables, à la qualité de l'environnement de la personne qui conduisent à une alimentation souvent anarchique et déséquilibrée

- à l'inverse, **des schémas d'alimentation inadaptés et des prises de poids excessives** ont été observées pendant la phase de réhabilitation d'une conduite addictive, dans le cadre de modifications du goût et/ou d'une compensation alimentaire (aliments/boissons « plaisir » - sucrés - induisant une prise de poids excessive

- recherche d'aliments/boissons de remplacements (boissons sans alcool par exemple)

- difficulté de gestion de leur budget alimentaire

- difficulté de s'organiser, faire la cuisine pour les personnes seules (hommes)

Prise en charge individuelle

Les altérations nutritionnelles sont susceptibles d'aggraver certaines complications somatiques (hépatiques par exemple) et peuvent diminuer la capacité des patients maintenir l'arrêt de substances psycho-actives et à améliorer leur santé.

Il est donc très important :

- de proposer aux patients qui le nécessitent une évaluation de leur état nutritionnel et de leur alimentation

- de leur apporter les informations nécessaires sur toutes ces modifications et leurs conséquences

- de leur apporter conseils, éducation nutritionnelle et aide très concrète pour qu'ils puissent améliorer leur alimentation et gérer les phénomènes de compensations alimentaires

Atelier « Mieux Être »
Alimentation / Activité physique

2 ateliers animés par la diététicienne et la kinésithérapeute. Sur prescription médicale.

- Un atelier d'informations:

Diététicienne: Rythme alimentaire, notions d'alimentation équilibrée pour aider les patients à s'organiser, établir des menus, définir les aliments nécessaires, faire les achats et gérer le budget alimentation, les cuisiner

Kinésithérapeute: Comment pratiquer une activité physique

- Un atelier Mise en pratique

- atelier Mocktails pour découvrir des boissons « plaisir » sans alcool et des boissons de remplacement…

- Pratique d'une activité physique, relaxation pour arriver à refaire du bien à son corps….

Ces ateliers permettent aussi l'élaboration et la réalisation d'un travail en commun dans un cadre de resocialisation et d'amélioration des habiletés relationnelles et psycho-sociales

Les addictions alimentaires…
Les phobies alimentaires…

MERCI pour votre attention!