



Contre-indications et précautions liées à la prescription d'un régime hyperprotéiné (VLCD)

(in : Very low-calorie diets, National task force on the prevention and treatment of obesity - JAMA, August 25, 1993 – Vol 270, N°8)

Les contre-indications à la prescription des VLCD peuvent être absolues ou relatives. Certains états pathologiques associés à l'obésité nécessitent, en particulier, un suivi attentif.

1. Les infections systémiques et pathologies causant une déperdition protidique

Les infections sévères aiguës ou chroniques, telles que l'endocardite infectieuse, l'ostéomyélite ou la tuberculose, sont associées à un état de catabolisme protéique qui peut être aggravé par les VLCD. Les patients développant de tels états pathologiques au cours d'un régime hyperprotéiné doivent mettre fin à leur régime. Les patients souffrant de déperdition protidique, telle que le syndrome de Cushing ou des pathologies cancéreuses, ne doivent pas entreprendre ce type de régime pour des raisons similaires. De plus, ces régimes doivent être utilisés avec précaution chez des patients recevant des corticostéroïdes.

2. Les pathologies cardiaques

Angor instable, infarctus du myocarde récent (au cours des 3 derniers mois) et dysrythmies malignes sont des contre-indications aux VLCD. Les patients présentant le syndrome du QT long ou des antécédents de syncope dus à des problèmes cardiaques doivent être exclus. Des sujets obèses montrent une augmentation linéaire du QT parallèlement à une obésité grandissante. Alors que les études ont généralement démontré ni changement ni raccourcissement de l'intervalle QT long pré-existant consécutif à une perte de poids, les personnes en consultation cardiaque doivent être considérées comme des patients asymptomatiques avec un intervalle QT supérieur à 0,44 msec, avant de commencer une VLCD. L'intervalle QT



doit être suivi fréquemment chez ces patients, comme doit l'être le niveau d'électrolytes, durant la VLCD et la période de ré-alimentation. Les traitements médicaux, incluant les phénothiazines et les anti-dépresseurs tricycliques, qui augmentent la durée du QT, doivent être utilisés avec une extrême précaution.

3. Les pathologies cérébrovasculaires

Les accidents cérébrovasculaires récents et/ou les attaques ischémiques passagères constituent des contre-indications à l'utilisation des VLCD en raison de leurs effets nuisibles potentiels sur l'hypertension et/ou la déshydratation, sur la pression vasculaire. Pour des raisons similaires, le rapport risque/bénéfice doit être attentivement étudié chez des patients présentant des maladies thromboemboliques fréquentes ou récentes.

4. Les pathologies rénales

La clairance créatinique doit être contrôlée chez des patients ayant une créatinine élevée ou de l'urée sérique au cours des évaluations préliminaires. Les VLCD doivent être évitées si une fragilisation significative de la fonction rénale a été diagnostiquée car cette dernière est nécessaire à l'excrétion de la charge catabolique protéique, à la diurèse et à l'équilibre électrolytique. La perte de poids chez de tels patients doit être approchée prudemment et sous le contrôle attentif d'un médecin.

5. Les pathologies hépatiques

Les VLCD ne doivent pas être utilisées chez des patients ayant une maladie du foie sévère ou en stade terminal. Cependant, les élévations asymptomatiques du taux d'aminotransférases sont fréquentes chez les obèses, probablement secondaires à la stéatose hépatique. Elles ne contre-indiquent pas l'utilisation des VLCD. Ces élévations sont généralement bénignes et fréquemment normalisées avec la perte de poids. De plus sérieuses élévations du niveau des aminotransférases, des symptômes ou signes de maladie du foie, ou d'autres signes de l'altération des



fonctions hépatiques, doivent provoquer la recherche d'autres étiologies. Les VLCD doivent être évitées.

6. Les désordres psychiatriques

Les patients avec des antécédents de boulimie et d'anorexie ne doivent pas être autorisés à subir des VLCD. De tels patients présentent des dangers de vomissements et d'abus d'utilisation de diurétiques et laxatifs, avec des anomalies électrolytiques potentielles. Les patients avec des antécédents récents ou actuels d'abus d'alcool ou d'autres drogues ne doivent pas suivre de VLCD. Ils ont souvent des difficultés à adhérer à ce type de régime. Les VLCD doivent être utilisées avec précaution chez les patients présentant des antécédents de dépressions sévères ou tentatives de suicide et ne doivent pas être utilisées si le patient est actuellement en période de dépression sévère. Les patients sous soins psychiatriques ou psychotropes doivent être équilibrés et doivent obtenir l'approbation de leur thérapeute avant d'entreprendre des VLCD. Ces régimes doivent être utilisés avec précaution chez des patients présentant un diagnostic de désordres psychotiques, ou pour lesquels le suivi peut être problématique. Alors qu'il est évident que le fait de suivre un régime n'est pas intimement lié aux désordres alimentaires tels que les boulimies, la prescription de LCD et VLCD chez les patients qui ont des difficultés avec les gavages ou les suralimentations épisodiques peut compliquer l'adhésion au programme.

7. Le diabète de type 1 (insulino-dépendant)

A cause des risques liés aux cétooses sévères et/ou hypoglycémies, les VLCD ne doivent pas être utilisées chez ces patients.

8. Le sujet âgé

Les individus de 50 ans sous diète protéinée ont une perte de poids équivalente à celle des individus plus jeunes. Les bénéfices sur la diminution de la pression artérielle et sur les niveaux de cholestérol sanguins sont les mêmes.



En revanche, les individus plus âgés (plus de 65 ans) ont un risque plus élevé d'avoir une balance azotée négative durant ce type de régime en raison :

- de la diminution normale de la masse maigre à cet âge
- de la baisse de leurs défenses immunitaires
- de la moindre assimilation des protéines alimentaires.

L'adaptation métabolique et physiologique à ce type de régime peut être moins bonne et les effets secondaires peuvent être moins bien tolérés chez ces patients en raison de leur âge, de leur état de santé et de la présence d'une polymédication.

9. Autres états pathologiques nécessitant une attention particulière

- Il est acquis que les pertes de poids importantes peuvent augmenter la probabilité de développer une cholécystite aiguë. Les risques des VLCD, chez des patients ayant des calculs biliaires ou des antécédents de cholécystites, doivent être attentivement pesés contre les bénéfices de la perte de poids avant d'envisager la chirurgie.

- Les patients atteints de diabète de type 2 réagissent généralement bien aux VLCD. Cependant, afin d'éviter les risques significatifs d'hypoglycémie, les patients sous hypoglycémifiants oraux ou insuline doivent être soumis à une surveillance du glucose sanguin à domicile et les traitements médicamenteux doivent généralement être réduits ou espacés au début de la VLCD.

- Il se peut que la médicalisation des patients hypertendus soit fréquemment diminuée ou espacée rapidement dès le début d'un programme de perte de poids. Les diurétiques doivent être suspendus avant le début du régime à cause des dangers d'hypertension et d'anomalies d'électrolytes.

- Les patients avec des antécédents de goutte doivent poursuivre un traitement afin de diminuer leur hyperuricémie, mais ceux présentant une hyperuricémie asymptomatique inférieure à 590 $\mu\text{mol/L}$ (10 mg/dL) ne nécessitent généralement pas de traitement médical pendant les VLCD.

- Les patients sous VLCD doivent toujours reporter les procédures chirurgicales esthétiques majeures d'au moins 3 mois après la ré-alimentation, ainsi une nutrition adéquate peut être rétablie. Cependant, les risques théoriques d'une intervention



chirurgicale pendant un état catabolique doivent être pesés contre la nécessité de chirurgie immédiate plus conséquente.