

CONSEILS NUTRITIONNELS POUR LA FEMME MENOPAUSÉE

Dr Jean Michel Lecerf

*Service Nutrition & Activité Physique
Centre de Prévention Santé Longévité
Institut Pasteur de Lille*



LES CHANGEMENTS CORPORELS EN PERIMENOPAUSE

543 FEMMES DE 42 – 52 ANS

SUIVIES PENDANT 6 ANS

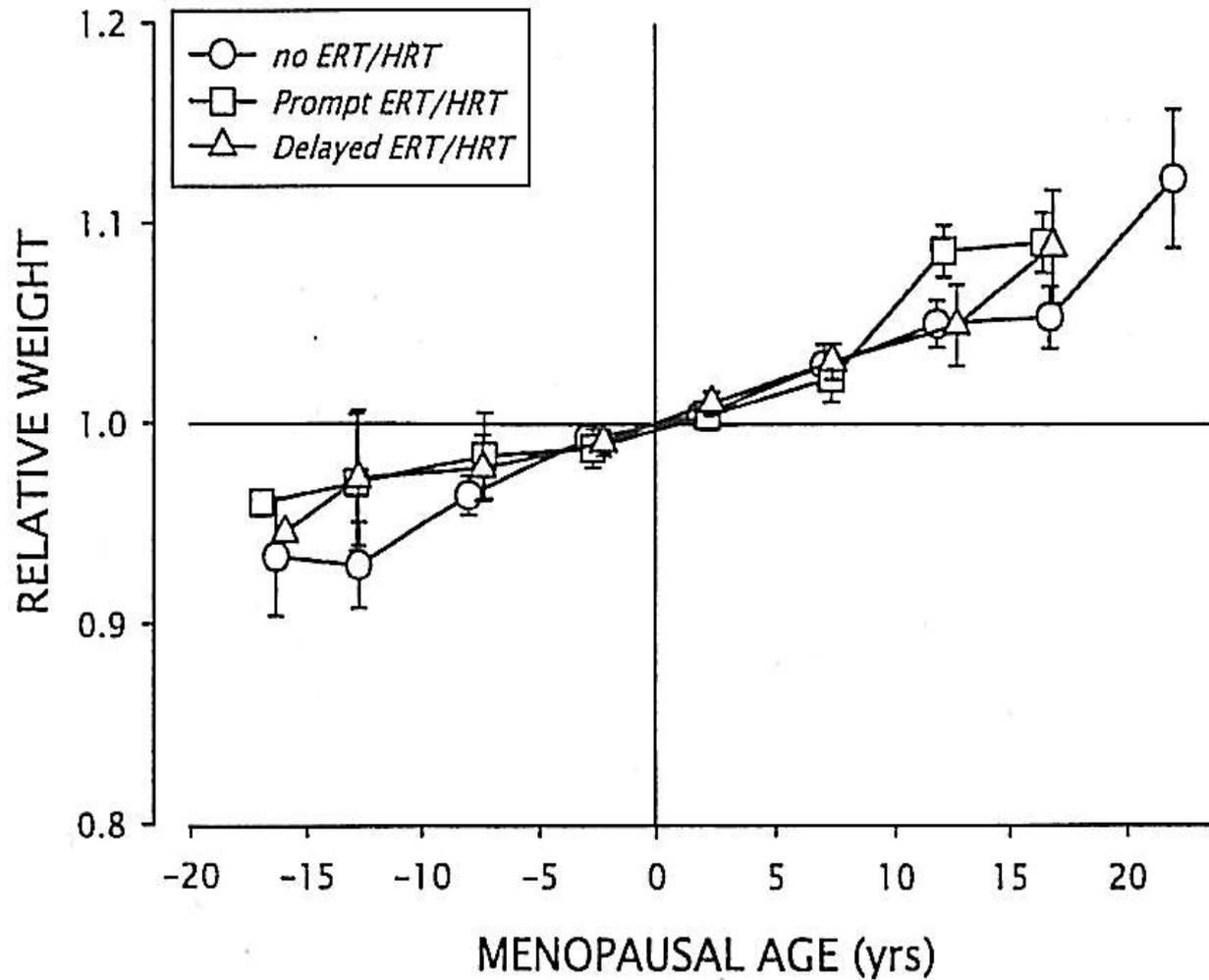
7 MESURES

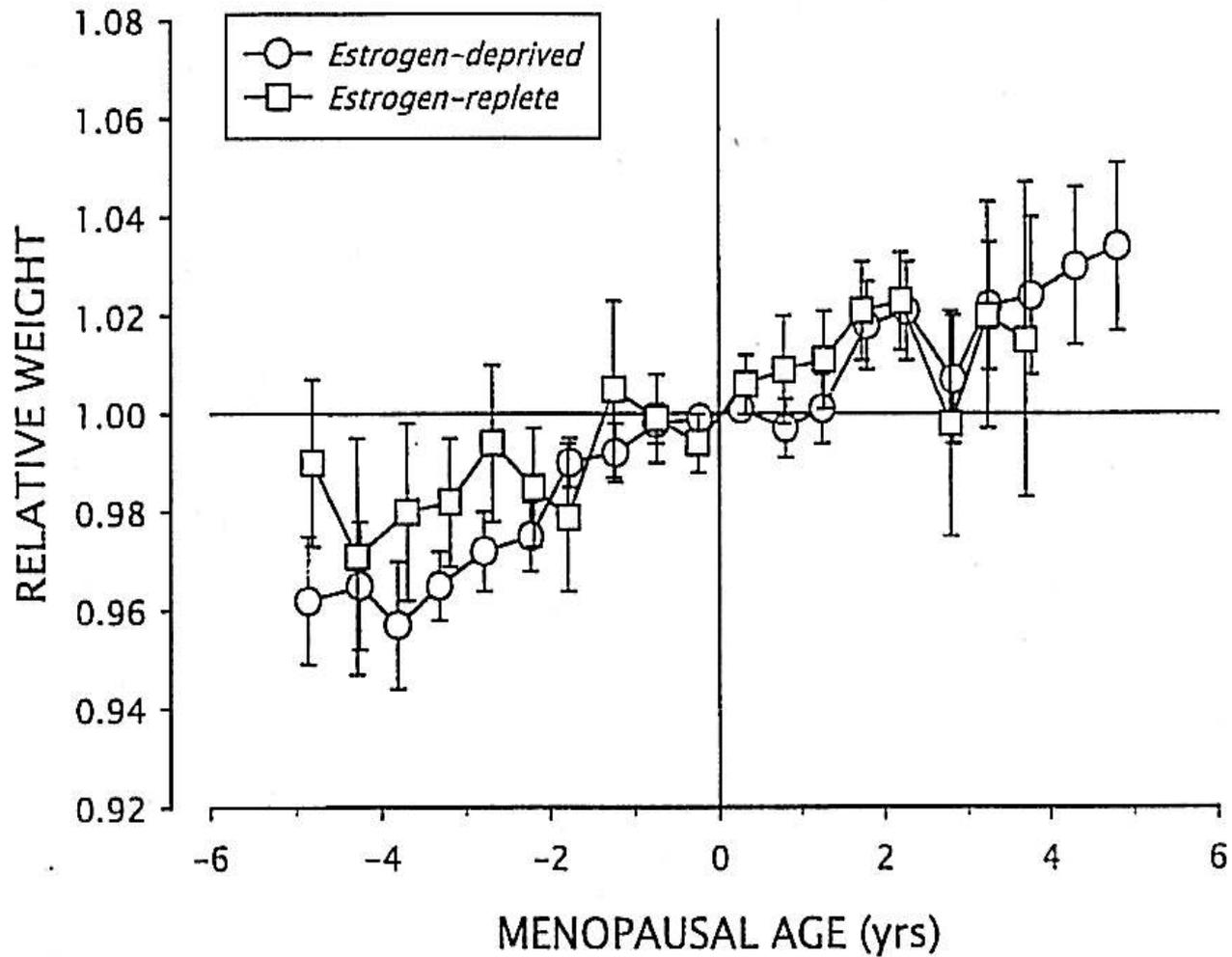
	/an	Total sur 6 ans
POIDS	+ 0,6 % (0,5 kg)	+ 3,4 % (+ 2,9 kg)
TAILLE	- 0,064 cm	- 0,38 cm
IMC	+ 0,7 %	+ 4 % (+ 1,2 kg/m ²)
T de T	+ 1%	+ 6,2 % (+ 5,7 cm)
Masse grasse	+ 1,6 % (+ 0,57 kg)	+ 10,1 % (+ 3,4 kg)
Masse maigre	- 0,18 %	- 1,08 % (- 0,23 kg)

L'augmentation du tour de taille très corrélé à l'âge ovarien



J. Clin Endocrinol Metab 2007, 92, 895-901





LES PATHOLOGIES ÉMERGENTES A FORTE CONNOTATION NUTRITIONNELLE

→ **Prise de poids – Syndrome métabolique**

→ **Pathologies métaboliques : diabète – dyslipidémie**

→ **Pathologies cardiovasculaires (athérosclérose)**

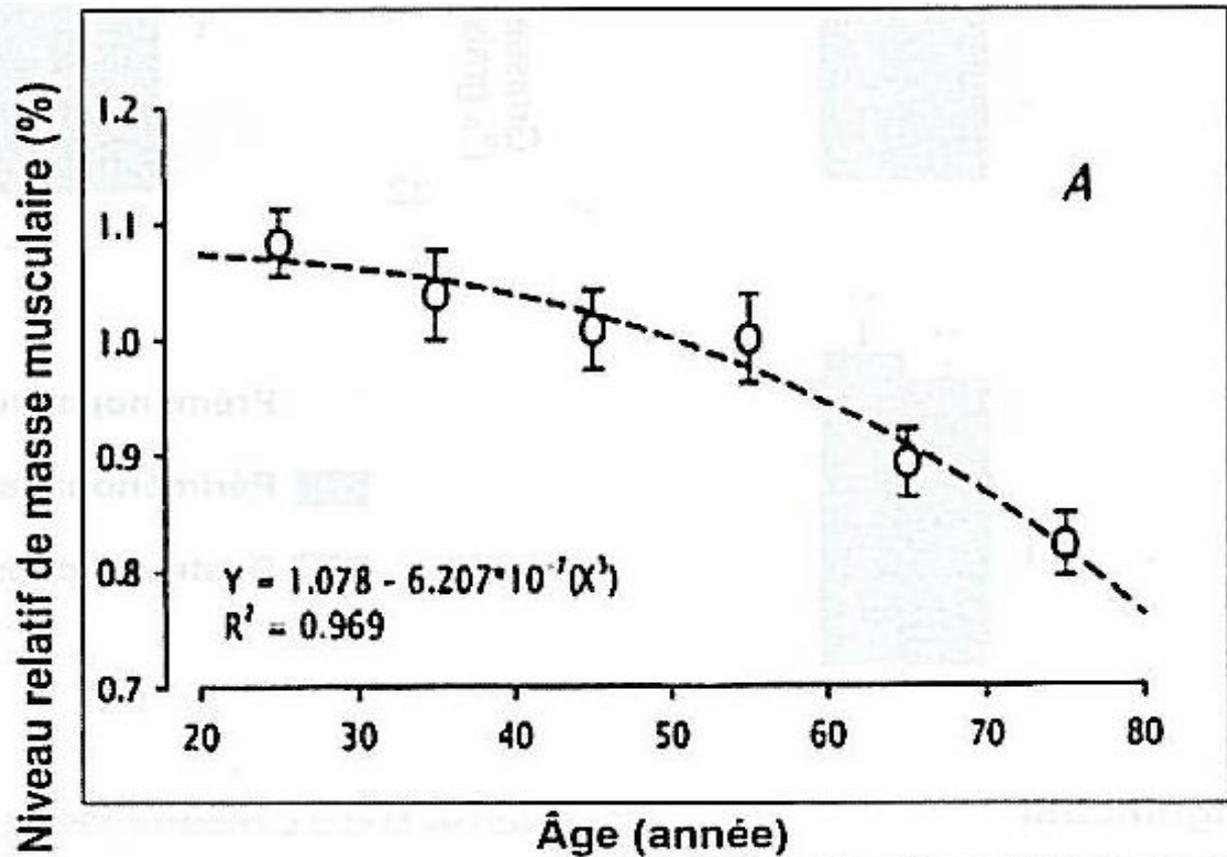
→ **Pathologies dégénératives : cancer sein – endomètre colon**

→ **Ostéoporose**

→ **Dégénérescence maculaire liée à l'âge**



ÉVOLUTION DE LA MASSE MAIGRE AVEC L'ÂGE



Janssen et al. J Appl Physiol 2000; 89: 81-88

Fig. 2. Évolution de la masse musculaire en fonction de l'âge



FACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA PRISE DE POIDS DE LA SURCHARGE À L'OBÉSITÉ

MASSE MAIGRE



↘ Métabolisme de base
↗ Masse grasse

ACTIVITE PHYSIQUE



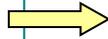
↘ Dépenses liées à l'activité physique

APPORTS ALIMENTAIRES



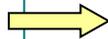
↗ Prise alimentaire chez sujet restreint en cas de stress

FACTEURS HORMONAUX



Répartition du tissu adipeux

FACTEURS GENETIQUES



Obésité + précoce

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES



Compensations / Réconforter / Rassurer

Institut
Pasteur
de Lille



Vivre mieux,
plus longtemps

LA MODIFICATION DE LA RÉPARTITION DU TISSU ADIPEUX

MÉNOPAUSE

→ ↗ TISSU ADIPEUX ABDOMINAL

- Sous cutanés
- Péri viscéral +++

- ↗ Tension artérielle
- ↗ Triglycérides
- ↘ C. HDL
- ↗ Glycémie

FACTEURS RISQUE CARDIOVASCULAIRE

↗ RISQUE CORONARIEN

Facteurs hormonaux
Facteurs nutritionnels
Réduction activité physique
Stress social

Chez les primates

- < ménopause ↗ intra abdominale chez dominés
- > ménopause ↗ intra abdominale chez dominants

Institut
Pasteur
de Lille



Vivre mieux,
plus longtemps

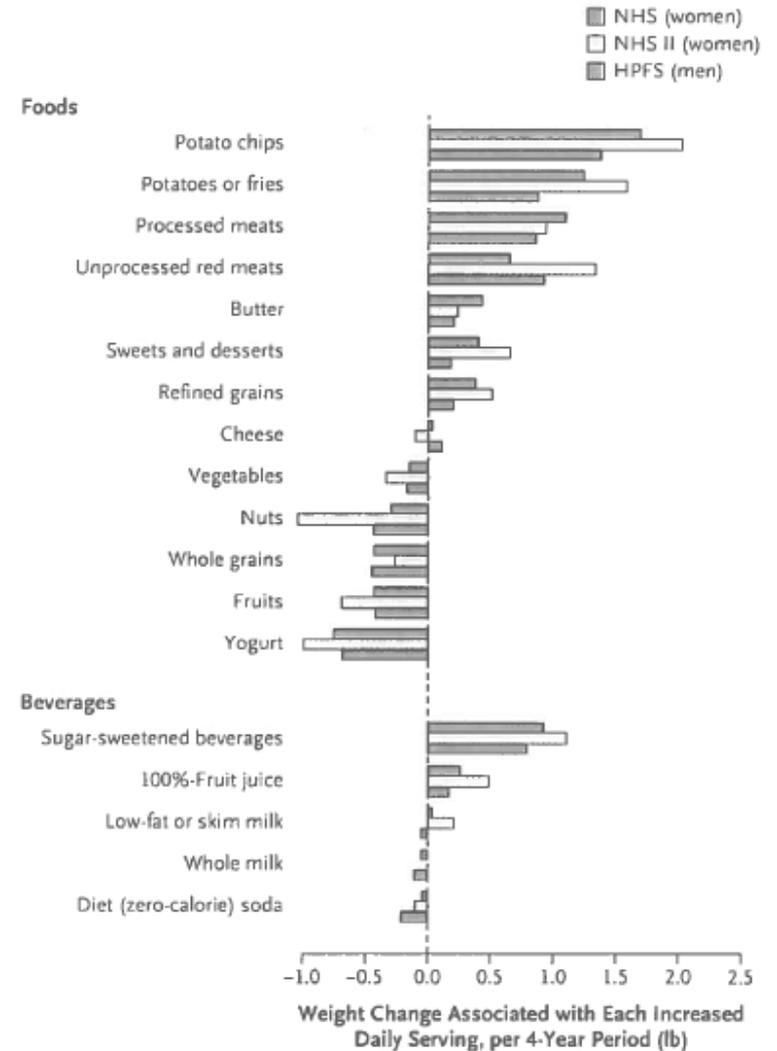
CHANGEMENTS ALIMENTAIRES ET GAIN DE POIDS A LONG TERME CHEZ HOMMES ET FEMMES

LA CONSOMMATION DE YAOURT EST ASSOCIÉE A UNE PERTE DE POIDS
LA CONSOMMATION DE LAIT OU DE FROMAGE N'A PAS D'EFFET SUR LE POIDS

NHS	50 422 ♀	20 ans
NHSII	47 898 ♀	12 ans



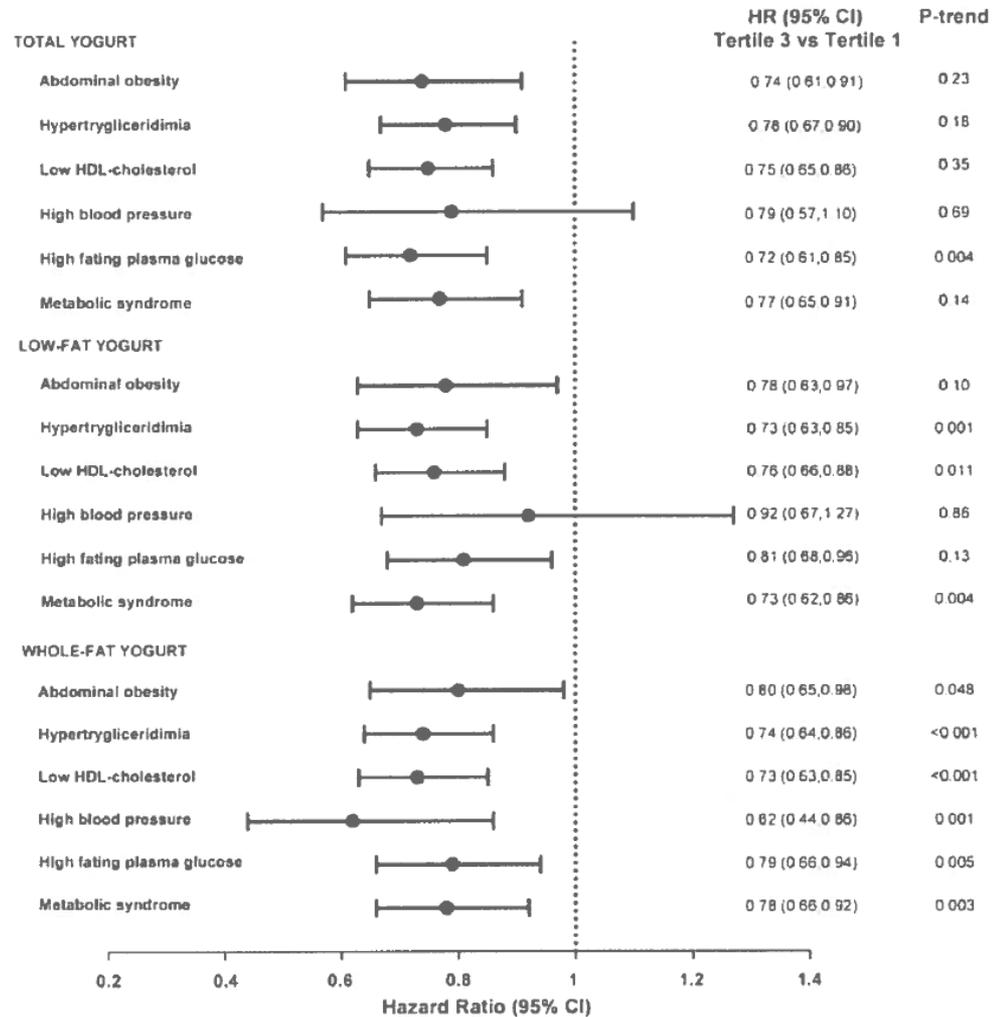
N.E.J.M. 2011, 364, 25, 2392-2404



YAOURT ET SYNDROME MÉTABOLIQUE

**ÉTUDE PREDIMED
PROSPECTIVE – 3,2 ans suivi
1868 H et F 55-80 ans
SANS Sd MÉTABOLIQUE**

RISQUE Sd MÉTABOLIQUE
Yaourt maigre HR 0,73
Yaourt lait entier HR 0,78



J NUTR 2015



LE CONTRÔLE PONDÉRAL EN PÉRIODE DE PÉRIMÉNOPAUSE A UN IMPACT POSITIF SUR LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE MAIS PAS SUR LA DENSITÉ OSSEUSE

WOMEN'S HEALTHY LIFESTYLE PROJECT

373 ♀ 44 – 50 ans non ménopausées

2 groupes - Témoins

- 1 avec modifications diététiques + activité physique, perte de poids

54 mois

	Témoins	Intervention
Poids	2,6 kg	- 0,4 kg p < 0,01
Masse osseuse	- 0,03 % / an	- 0,20 % / an p < 0,01

NS après intervention (54 → 78 mois)

Si THS	Masse osseuse
PERTE DE POIDS + 3%	⊖ 0,25 % / an
PRISE DE POIDS	⊖ 0,02 % / an



Vivre mieux,
plus longtemps

J Clin Endocrinol Metab 2007, 92, 3809 - 3815

LES RÉGIMES RESTRICTIFS FAVORISENT L'OBÉSITÉ SARCOPÉNIQUE

78 ♀ ménopausées

50 – 70 ans

IMC 25 – 40 kg/m²

T de T > 88 cm

- 400 Kcalories/DE

	Régime seul	Régime + gym douce	Régimes + act. phys. intense
5 mois		Poids ⊖ 11,5 kg Masse Grasse ⊖ 8,2 kg Masse Maigre ⊖ 3,6 kg	
12 mois		Si reprise de poids ≥ 2 kg ↓ Reprise Masse grasse + 26% Reprise Masse maigre + 6%	

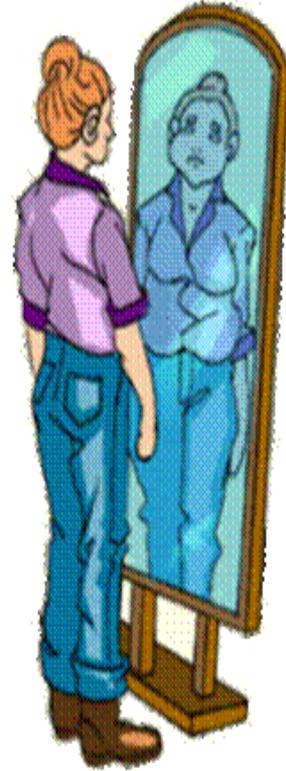
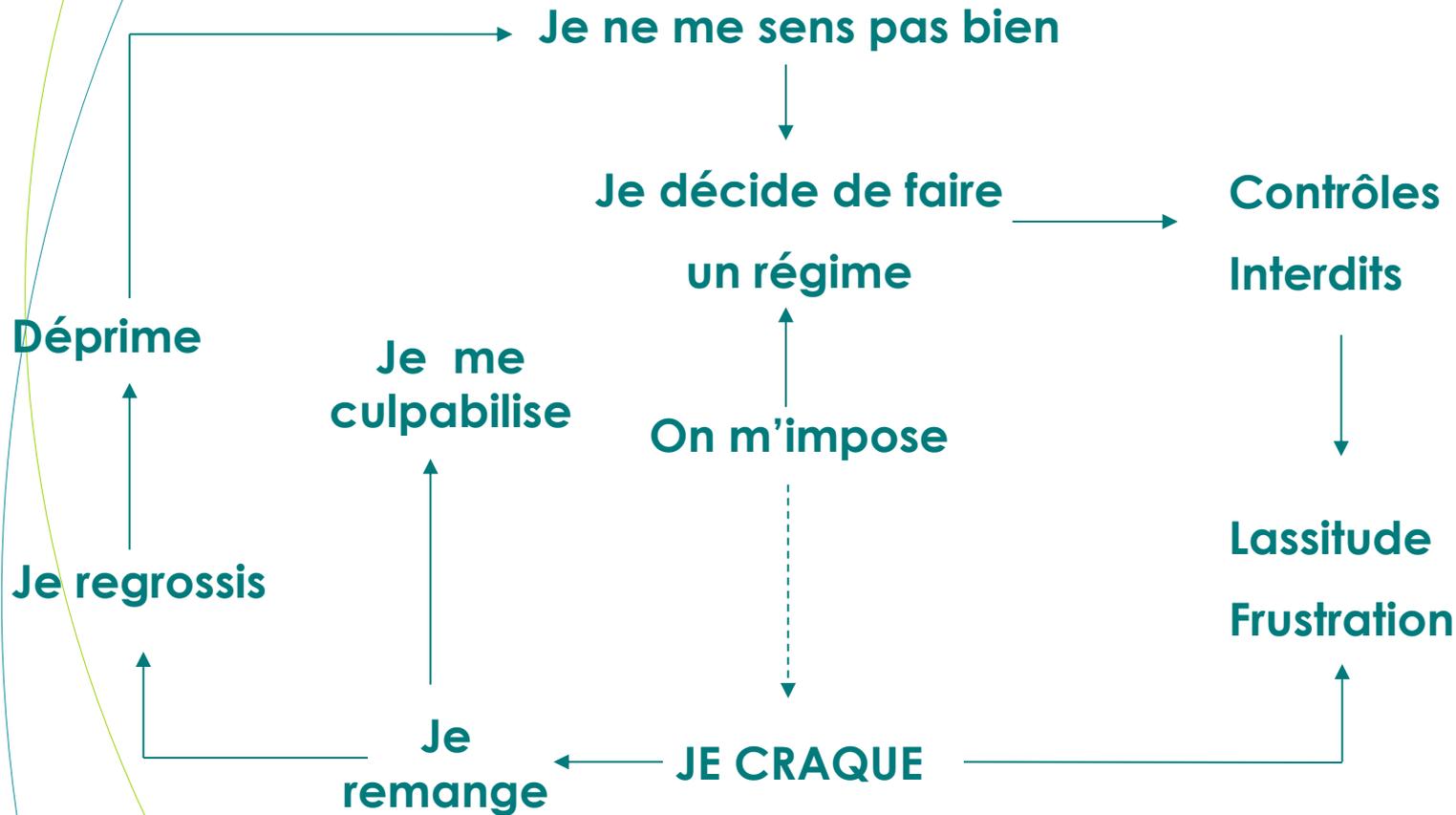
- 1 kg graisse = - 260 g muscle

+ 1 kg graisse = + 120 g muscle



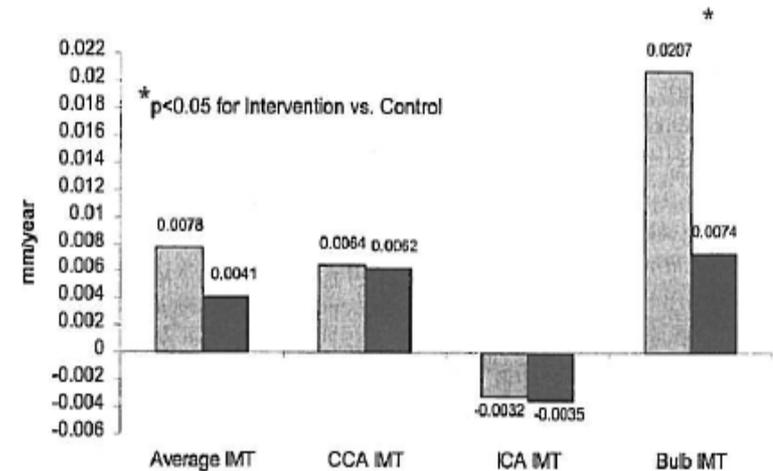
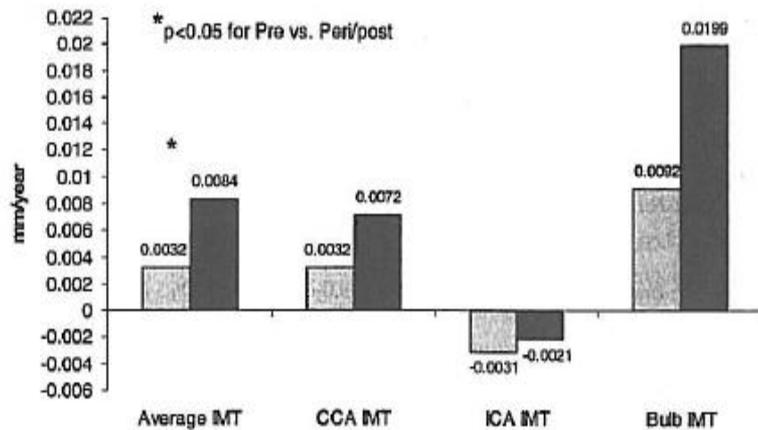
AJCN 2011, 94, 767-74

LE CERCLE VICIEUX DE LA RESTRICTION COGNITIVE



UNE AMÉLIORATION DE L'ALIMENTATION ASSOCIÉE À UN ACCROISSEMENT DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE S'OPPOSE À LA PRISE DE POIDS MÉNOPAUSIQUE ET RÉDUIT L'ATHÉROSCLÉROSE CAROTIDIENNE

ETUDE WOMEN'S HEALTHY LIFESTYLE PROJECT



GRUPE TEMOIN

GRUPE INTERVENTION



JACC 2004, 44, 579-85

OUI IL FAUT RÉ-ÉQUILIBRER

LA BALANCE ÉNERGÉTIQUE

**ET ÉVENTUELLEMENT ALLÉGER PRUDEMMENT,
MODÉRÉMENT ET PROGRESSIVEMENT L'APPORT
CALORIQUE**

MAIS PAS N'IMPORTE COMMENT



LES PRINCIPES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELS

Accroissement de l'activité physique



Réduction modérée et prudente des apports énergétiques glucides et lipides

Changements progressifs des habitudes

Apport protéique quotidien

Equilibre alimentaire

Alimentation variée et régulière

Se réconcilier avec son alimentation

