



Evaluation des troubles du comportement alimentaire chez le patient hémodialysé diabétique



M. LAHMER (1) D.D. BATOCHE (2) N. BEZAID (3) R. OKBANI (3) N. Benatta (2)

1- Centre de recherche en anthropologie sociale et culturelle (CRASC) / Algérie

2- Faculté de médecine Oran / Algérie

3 - Laboratoire de recherche en psychologie et science de l'éducation/Université Oran 2) / Algérie

Introduction :

L'alimentation constitue de point de vue psychologique l'un des premiers besoins essentiels de l'être humain selon la pyramide de Maslow, ce qui est essentiel pour l'équilibre psychologique autant que l'équilibre physiologique. Pour le malade diabétique l'alimentation joue un rôle primordial dans l'équilibre de son diabète par conséquent la prévention des risques métabolique, qui exige l'adaptation des attitudes alimentaires adéquates. Mais généralement les diabétiques trouvent des difficultés à respecter leur régime alimentaire allant à des troubles du comportement alimentaire (TCA) qui sont définis selon (Sarah Chalopin) par « l'existence de perturbations significatives et durables de la prise alimentaire. Les TCA sont plus fréquents chez les patients diabétiques que dans la population générale ». L'objectif de cette étude est d'estimer les troubles du comportement alimentaire chez les patients avec néphropathie diabétique afin de proposer des solutions appropriées

Méthodes et matériel :

Cette s'est déroulée auprès de 30 patients hémodialysés diabétiques insulino-dépendants, du 30 mai 2021 au 10 juin 2021, en utilisant le questionnaire des Attitudes et des Comportements liés à la gestion du Diabète qui comprend 17 items

Référence :

- Sarah Chalopin. (2020). Trouble du comportement alimentaire et diabète : caractéristiques cliniques et anthropométriques. Médecine humaine et pathologie. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02956383>

Résultats : Nos résultats montrent que la moyenne d'âge des malades est de 45,51 ans (18/85 ans), 75% souffrent des troubles du TCA avec un diabète déséquilibré, en effet le régime (alimentaire et hydrique) impose certaines restrictions parfois difficiles à accepter chez certains. (12%) des patients semblent perdre le contrôle sur leur corps.

Les prises de poids inter-dialytiques génèrent un stress avec un développement d'un TCA lors des séances en s'autorisant une ration boulimique.

Conclusion : Nos patients sont dans le besoin d'un ajustement des comportements alimentaires par une éducation diététique et une psychothérapie cognitivo-comportementale dans le but d'un bon contrôle glycémique, et d'une ration alimentaire adéquate.

QACD : Questionnaire des Attitudes et des Comportements liés à la gestion du Diabète (100)

La perte du poids est un objectif important pour moi.
Je saute des repas ou des collations.
D'autres personnes m'ont dit que mon alimentation est hors de contrôle.
Quand je mange trop, je ne prends pas assez d'insuline pour compenser.
Je mange plus lorsque je suis seul(e) que lorsque je suis avec d'autres personnes.
Je trouve difficile de perdre du poids et de contrôler mon diabète en même temps.
J'essaie de vérifier ma glycémie lorsque je sens qu'elle est hors norme.
Je me fais vomir.
J'essaie de garder ma glycémie élevée de manière à perdre du poids.
J'essaie de manger jusqu'à avoir une glycémie élevée de manière à éliminer des corps cétoniques.
Je me sens gros(se) quand je m'injecte toute ma dose d'insuline.
D'autres personnes me disent de mieux prendre soin de mon diabète.
Après avoir trop mangé, je saute ma prochaine dose d'insuline.
Je sens que mon alimentation est hors de contrôle.
J'aimerais entrer manger très peu et manger d'énormes quantités de nourriture.
J'aimerais mieux être mince que d'avoir un bon contrôle de mon diabète.