YSONEWS
Le trimestriel d´informations des laboratoires YSONUT

ÉDITION SPÉCIALE SYMPOSIUM

Éditorial

Nous avons récemment clôturé le 1er Symposium International de Nutrition Ysonut.

Je tiens à remercier tous ceux qui ont aimablement honoré ce rendez-vous, et tout particulièrement Monsieur Guy Molénat, l'Attaché pour la Science et la Technologie de l'Ambassade de France en Espagne, ainsi que les Présidents Scientifiques, le Pr. Hercberg et le Pr. Tomé.

Vous avez été très nombreux à avoir loué l'efficacité de l'organisation, et j'ai déjà félicité l'ensemble de l'équipe Ysonut à cet égard.

Néanmoins, c'est surtout à vous que revient le succès de cet événement.

À l'ensemble des conférenciers tout d'abord, qui ont fait un remarquable travail de synthèse et ont assuré, tout au long du Symposium, un excellent niveau scientifique.

Aux nombreux auditeurs, ensuite, dont l'enthousiasme et l'intérêt n'ont pas défailli au cours de ces deux longues journées, pourtant densément chargées d'exposés souvent très pointus. Nous avons eu grande satisfaction à voir l'attention avec laquelle les présentations ont été suivies et la concentration avec laquelle certains d'entre vous ont pris des notes.

À présent, le Symposium est terminé, mais nous souhaitons prolonger son esprit, profiter de la dynamique qu'il a engendrée.

Dans l'immédiat, ce numéro d'Ysonews lui est spécialement consacré. Le but est de vous fournir un compte-rendu qui concentre l'essentiel des interventions.

Encore une fois, merci à vous tous d'avoir contribué à la réussite de ce 1er Symposium International de Nutrition Ysonut.

Nous espérons pouvoir compter sur votre présence pour le prochain.

D'ici là, bonne lecture.

Marc Sarazin

Président des Laboratoires Ysonut

1er Symposium International de Nutrition Ysonut: reconnaissance générale des médecins

Le 1er Symposium International de Nutrition Ysonut, célébré à Barcelone les 7 et 8 novembre derniers, a rassemblé près de 200 médecins et professionnels de la santé pour une actualisation sans précédent des dernières recherches en matière de nutrition et santé.

Construit autour de la thématique: "Nutrition et Santé : de la physiopathologie aux applications cliniques", la finalité de cet événement était éminemment pratique: partir des dernières études dans le domaine de la recherche universitaire pour offrir des applications cliniques utiles aux médecins dans leur activité quotidienne.

L'événement a été mis sous l'égide de "l'International Association for the Study of Obesity" (IASO) avec la présidence scientifique d'éminences telles que le Professeur Hercberg, Directeur du Centre de Recherche en Nutrition Humaine (CNRH) Ile de France, et le Professeur Tomé, expert à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il a de plus compté avec l'honorable présence du Responsable pour la Science et de la Technologie de l'Ambassade de France en Espagne, Mr. Guy Molénat.

Comme l'ont souligné plusieurs des prestigieux intervenants invités, une telle actualisation était nécessaire et urgente du fait de la part croissante des pathologies et déséquilibres alimentaires parmi les problèmes de santé contemporains.

Plus concrètement, l'ensemble de l'événement a été placé sous le signe de la préoccupante progression de l'obésité, dont la gravité a été soulignée par l'OMS, qui la qualifie comme la grande épidémie du XXI siècle. Il a également été question de son impact sur des pathologies aussi diverses que le diabète ou les dysfonctionnements cardiovasculaires, ainsi que l'intérêt du régime protéiné dans son traitement.

Au cours de cet événement, il a été rappelé que la condition d'une prise en charge nutritionnelle efficace est le respect des rythmes qui dirigent le fonctionnement de notre corps, selon le concept de la Rythmonutrition.

Par ailleurs, il a été démontré qu'il est souhaitable et parfois même nécessaire de renforcer notre alimentation traditionnelle, dont l'apport nutritionnel est de plus en plus pauvre du fait de la pollution et d'autres facteurs liés au mode de vie contemporain, avec des compléments micronutritionnels qui garantissent les niveaux nécessaires de ces nutriments essentiels à l'organisme (vitamines, magnésium, acides gras Oméga 3, probiotiques, etc.)

Tous les médecins ont salué, en dehors de l'efficacité de l'organisation, l'excellent niveau des interventions, ainsi que leur intérêt pratique. Même certaines divergences entre professeurs invités ont été reçues comme une manifestation de la neutralité avec laquelle les Laboratoires Ysonut ont sélectionné les conférenciers.

SYNTHÈSE DES CONFÉRENCES du 1er SYMPOSIUM INTERNATIONAL DE NUTRITION YSONUT

ALLOCUTIONS D'OUVERTURE :

Pr. S. HERCBERG

-Président du Comité de Pilotage du PNNS
-Directeur du Centre de Recherche en Nutrition Humaine Ile-de-France
-Unité 557 Inserm / U 1125 Inra / Cnam /Université Paris 13 « Epidémiologie Nutritionnelle (UREN) »
-Unité de Surveillance et d'Epidémiologie Nutritionnelle (USEN), InVS/Cnam/ Paris 13

« Le Programme National Nutrition Santé » (PNNS 2001-2006-2010)

Le PNNS vise à améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition.

Les 9 objectifs nutritionnels prioritaires (expertise scientifique collective)

• 5 objectifs portant sur des modifications de la consommation alimentaire
• 1 objectif portant sur la modification de l'hygiène de vie
• 3 objectifs portant sur des modifications des marqueurs de l'état nutritionnel (cholestérolémie, HTA et obésité)

Les actions spécifiques en milieu scolaire
• Restauration scolaire (composition et sécurité des repas servis en restauration scolaire)
• Suppression de la collation matinale
• Suppression des distributeurs automatiques

Les actions vis-à-vis des acteurs économiques de l'alimentaire
• Actions sur l'offre alimentaire: (réduction des apports de sel ; réduction des apports de sucre ajoutés et réduction des apports de lipides ajoutés)
• Message d'information sanitaire sur les publicités télévisées ou radiodiffusées ; actions d'information et d'éducation nutritionnelle ; taxe versée à l'INPES pour le financement de ces actions

Pr. D. TOMÉ

-Professeur de Nutrition Humaine et Président du département « Science de la vie et santé » d'AgroParisTech, France
-Directeur de l'Unité de l'INRA 914 Physiologie de la nutrition et du comportement alimentaire
-Expert auprès de l'AFSSA (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments) et de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé)

Nutrition et santé

Les aliments doivent fournir des nutriments pour satisfaire les besoins de l'organisme:
•en énergie
•en éléments nutritifs indispensables
afin d'assurer un rythme biologique correct, du plaisir et une intégration sociale réussie, conditions de l'équilibre physiologique et psychologique.

L'équilibre alimentaire : Densité, Diversité et Variété
•Densité nutritionnelle et densité énergétique
–Les aliments à haute densité nutritionnelle sont ceux qui contiennent une part importante de nutriments essentiels dans leur composition.
–Les aliments à haute densité énergétique sont les aliments dont l'apport calorique rapporté au poids ou au volume est élevé.
•Diversité alimentaire : consommation journalière d'aliments appartenant à chacune des différentes catégories d'aliments
•Variété alimentaire : consommation journalière d'aliments différents au sein d'une même catégorie

Rythmes alimentaires
•La nature et le rythme des repas détermine les équilibres métaboliques ainsi que le risque d'éventuelles ruptures de ceux-ci.
• La question des rythmes alimentaires a fait l'objet de nombreux travaux de chronobiologie nutritionnelle validés depuis plus de 40 ans.
• Un problème important est la quantité d'énergie ingérée :
–A-t-on tendance à surconsommer avec un régime constitué de repas fréquents et/ou irréguliers?
–Comment les rythmes de consommation influencent le métabolisme et quelles sont ses conséquences sur les marqueurs de risque?

I - PROTÉINES ET SANTÉ : DE LA PHYSIOPATHOLOGIE AUX APPLICATIONS CLINIQUES

CONFÉRENCE PRÉLIMINAIRE

Besoins et qualités des protéines: recommandations en 2008

Pr. D. TOMÉ

■Chez l'adulte, la recommandation d'apport en protéines est globalement assimilée à l'apport minimum en protéines de bonne qualité assurant un bilan azoté équilibré, c'est-à-dire l'équilibre énergétique en cas d'activité physique modérée.

■Parmi les données disponibles chez l'adulte restent à déterminer : le besoin précis en lysine, en leucine et en acides aminés aromatiques, ainsi que la capacité de la cystéine à épargner la méthionine.

■Les acides aminés sont des nutriments énergétiques qui possèdent certaines particularités métaboliques :

• une augmentation de l'apport en protéines est généralement associée à une baisse de la prise alimentaire du fait de l'effet de satiété des protéines. Elle se traduit aussi par une augmentation de leur importance dans les voies énergétiques et dans la gluconéogénèse, ainsi que par une réduction de la synthèse d'acides gras à partir du glucose.

• Les acides aminés potentialisent l'insulino-sécrétion induite par le glucose et semblent aussi réduire le stress oxydatif induit par des excursions hyperglycémiques post-prandiales transitoires, probablement en augmentant les capacités de régénération du glutathion.

Recommandations 2008 d'apport en protéines

• Le concept d'apport de sécurité continue d'avoir un intérêt dans le contexte de populations dont l'apport protéique reste limité.

• Cependant, les travaux se poursuivent afin de déterminer, dans le cas des régimes occidentaux, le rôle de l'apport en protéines et en acides aminés, puisque leur niveau y dépasse déjà celui de l'apport de sécurité.

• Les résultats montrent en effet que la notion de qualité de l'apport en protéines est utile non seulement pour des apports faibles qui équilibrent les pertes d'azote corporel, mais aussi pour des apports plus élevés.

• Dans ce cas, l'étude du besoin en protéines et en acides aminés doit prendre en compte les rôles très divers de ces derniers, au-delà de la seule notion d'acides aminés indispensables limitants pour la synthèse protéique.

Influence d'une augmentation de l'apport en protéine sur les voies métaboliques des nutriments énergétiques

	pancréas	Foie	muscle	Tissu adipeux
Sécrétion d'insuline	↑↑	-	-	-
Sécrétion de Glucagon	↑↑	-	-	-
Sensibilité à insuline	-	↑↑	?	?
glycolyse	-	=	↑↑	-
Synthèse de glycogène	-	=	?	-
gluconéogénèse	-	↑↑	-	-
Lipolyse	-	=	↑ ?	↑ transitoire
Lipogénèse	-	↓↓	-	↓↓

Azzout et al, 2007; Pichon et al, 2006; Blouet et al, 2006

Protéines, satiété et contrôle du poids

■Les protéines semblent plus efficaces que les glucides et les lipides dans l'induction de la satiété à court terme chez l'animal et l'homme.

■La quantité de protéines dans un repas ou un régime est déterminante.

■Les protéines induisent de la satiété et n'induisent pas d'aversion gustative conditionnée.

■ L'induction de la satiété par les protéines est observée tant avec une charge protéique qu'avec un régime protéique.

■ Des différences dans la capacité à induire la satiété pourraient exister entre différents types de protéines.

■ Des mécanismes multiples et redondants sont impliqués dans l'induction de la satiété par les protéines.

Protéines : un rôle essentiel pour la santé osseuse

Pr. J.P. BONJOUR

-Professeur émérite à l'université de Médecine de Genève

■L'ostéoporose est un problème de santé majeur : actuellement, les moyens thérapeutiques les plus efficaces réduisent le risque de fractures ostéoporotiques en moyenne de 50 %, du moins au niveau vertébral, mais ne permettent pas de retrouver une structure osseuse dont la résistance réponde aux contraintes mécaniques provoquées par des traumatismes relativement modérés.

■Les protéines ont un rôle essentiel dans la constitution du capital osseux en fin de croissance ainsi qu'à son maintien tout au long de la vie. Il est vrai qu'une série d'observations indépendantes – dont le caractère strictement scientifique reste à prouver –, suggèrent que les protéines animales, de par leur pouvoir acidifiant, entraîneraient une dissolution du minéral osseux et constitueraient un nutriment délétère pour la santé osseuse.

■ Cependant, la très grande majorité des études expérimentales, épidémiologiques et interventionnelles récentes convergent pour indiquer que les protéines sont indispensables à la santé osseuse. Cet effet bénéfique s'explique par des mécanismes physiologiques bien définis. Le rôle des protéines ne se limite pas à la fonction de substrat de la matrice organique de l'os, certains de leurs acides aminés agissant par l'intermédiaire de facteurs endocrines et paracrines en stimulant la formation osseuse tout en freinant la résorption osseuse.

■ Il est à présent clairement démontré que la calciurie associée à la consommation de protéines résulte avant tout d'une stimulation de l'absorption intestinale de calcium et non pas d'une augmentation de la résorption osseuse, le taux de PTH en circulation variant inversement aux apports protéiques.

Protéines musculaires et activité physique en pratique

Pr. S.M. PHILLIPS

-Professeur Associé du Département de Kinésiologie et Membre Associé en Sciences Médicales (Cell Biology & Metabolism), McMaster University, Canada

■La génération de protéines par l'organisme résulte de l'action réciproque et synergique de l'exercice physique soutenu et de la consommation de protéines juste avant celui-ci. La combinaison de ces deux stimuli induit une synthèse de protéines de muscle (SPM) plus importante que celle produite avec un seul d'entre eux.

■Une question intéressante est de savoir si toutes les protéines ont la même capacité à augmenter la synthèse de nouvelles protéines de muscle en situation d'exercice soutenu.

■Les résultats obtenus à ce jour montrent qu'une dose d'environ 20-25 g de protéines est probablement optimale pour stimuler la SPM suite à un exercice soutenu.

■Il a récemment été observé que la protéine de lactosérum, comparée à la caséine et à la protéine de soja isolée, induit une plus grande augmentation de la SPM tant au repos que suite à l'exercice.

■De plus, une méta-analyse des études à long terme disponibles sur les entraînements physiques indique que l'énergie fournie par la protéine de lactosérum est plus efficace que celle produite par les glucides.

II - PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DE L'OBÉSITÉ : ACTUALISATION DES CONCEPTS

CONFÉRENCE PRÉLIMINAIRE

Régime d'épargne protéique : bases physiologiques, modifications hormono-métaboliques, résultats à moyen et long terme

Pr. N. PACQUOT

- Chef de service associé, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques (Pr. A. Scheen), Département de Médecine, CHU Sart-Tilman, Université de Liège

■ La prise en charge thérapeutique de l'obésité reste difficile et les résultats obtenus avec les régimes hypocaloriques classiques en matière de perte pondérale sont généralement décevants.

■ Les régimes d'épargne protéique sont très fréquemment utilisés actuellement. Le but de ce type de régime est de limiter la perte protéique qui accompagne inévitablement le jeûne total.

■ Tel que l'ont signalé divers travaux sur le régime protéiné strict – proposé comme traitement en cas d'obésité –, il doit faire l'objet d'une surveillance médicale stricte et ne doit pas s'étendre sur plusieurs semaines, du fait de la gravité des modifications qu'il engendre. Une évaluation médicale soigneuse doit également être effectuée avant de débuter un régime d'épargne protéique.

■ La perte de poids attendue suite à ce type de régime varie selon les individus, mais peut se situer, selon certaines études, entre 18 et 22 kg en 12 à 15 semaines et entre 30 et 35 kg en 25 semaines. De plus, il a été bien démontré que la perte pondérale s'accompagne d'une amélioration des anomalies métaboliques fréquemment observées en cas d'obésité (hyperglycémie, dyslipidémies, hypertension artérielle, etc.).

Chronobiologie. Les rythmes circadiens chez les personnes
De la chronobiologie à la Rythmonutrition® : vers un concept actualisé

Pr. J.R. RAPIN

- Professeur de Pharmacie et de Pharmacologie Clinique

Dr. T. CAMBRAS

Profesora Titular de Fisiología de la Universidad de Barcelona.

■ Toutes les activités cellulaires sont soumises à des rythmes circadiens déterminés par des horloges biologiques et réglés sur la période de 24 heures par des synchroniseurs.

■ Pendant la période diurne, on observe, chez l'individu non stressé, 4 pics principaux de cortisol qui correspondent aux heures des repas, le pic matinal étant le plus important. Pendant la nuit, la cortisolémie est pratiquement nulle entre 0 et 6 heures. L'action multiple du cortisol sur tous les métabolismes et sur la multiplication des cellules explique le catabolisme diurne et l'anabolisme nocturne.

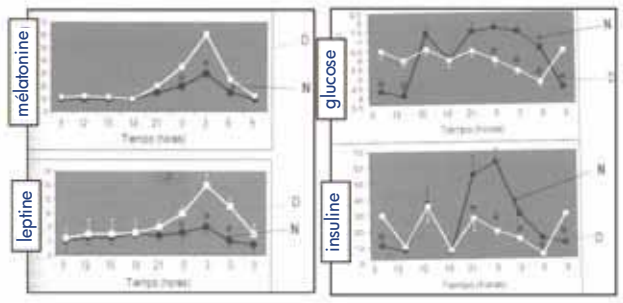
■ Ce rythme biologique est perturbé dans de nombreuses pathologies comme la fatigue chronique, le syndrome métabolique, le diabète et les diverses formes de dépression.

■ Dans l'obésité, ce rythme métabolique est également modifié sans que l'on puisse définir l'origine. Est-ce l'obésité qui induit une altération du rythme du cortisol ou l'inverse ?

■ On peut partiellement ou complètement supprimer ces symptômes avec une nutrition chronobiologique et en aidant le patient à gérer son stress. Il s'agit tout simplement de rétablir une nutrition en accord avec les rythmes biologiques.

■ Ce programme doit être complémenté en fibres, en micro-éléments et éventuellement en acides aminés précurseurs des catécholamines (adrénaline, noradrénaline et dopamine) et des indolamines sérotonine et mélatonine).

«Diurnes» : sommeil entre 22:30 et 6:30. Repas : 7, 13, 19 heures
«Nocturnes» : sommeil entre 1.30 et 8:30. Repas : 13, 19 et au coucher



Lopez A et al. Dins de Cronobiologia básica y clínica. JA Madrid y A Roi eds. editec@red, 2006

Comportement alimentaire, apports nutritionnels et neuromédiateurs cérébraux

Pr. D. RIGAUD

- Professeur de nutrition au CHU Dijon, spécialiste dans les Troubles du Comportement Alimentaire TCA (Anorexie Mentale, anorexies autres, boulimie et autres hyperphagies)

■ Parmi les éléments nutritionnels, une importance particulière est donnée au tryptophane. Il s'agit d'un acide aminé (a.a.) aromatique dit essentiel peu représenté dans les aliments d'origine végétale. Le tryptophane est un précurseur de la sérotonine, or on connaît l'importance de la sérotonine dans le contrôle de l'humeur.

■ Il reste encore à comprendre dans le détail les intrications entre neuropeptides et neuromédiateurs dans le comportement alimentaire.

■ Il faut se rappeler que le comportement alimentaire et ses troubles sont fonction de facteurs cognitifs forts et de facteurs émotionnels certains.

■ C'est l'ensemble des neuropeptides secrétés qui mène l'organisme à effectuer un bilan motivationnel : la nature a peut-être sélectionné les spécimens humains les plus attachés (addiction ?) à la recherche de nourriture.

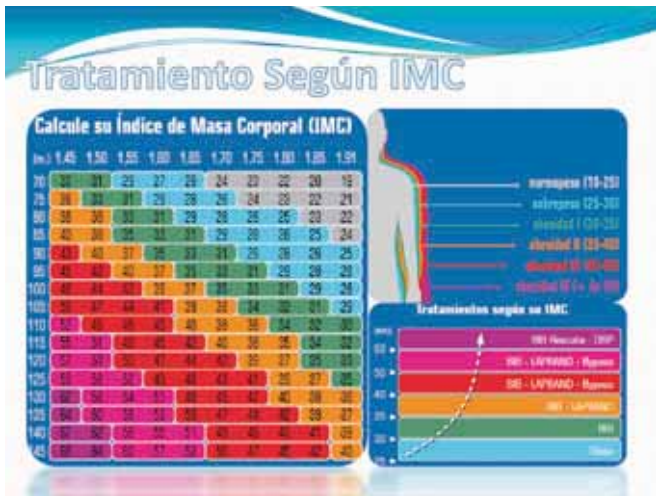
Chirurgie gastrique de l'obésité : prise en charge nutritionnelle

Dr. J. FRICKER

-Nutritionniste à l'hôpital Bichat à Paris

Dr. A. CABALLERO

- Médecin Adjoint de Chirurgie Générale et de l'Appareil Digestif a l'Hospital Universitario de la Princesa de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid



La chirurgie de l'estomac ne constitue pas une garantie infaillible d'amincissement ; c'est une arme efficace, mais elle n'aidera le patient que si ce dernier modifie ses mœurs alimentaires afin de perdre du poids et d'éviter vomissements, complications et carences. Le suivi nutritionnel est pour cela primordial.

■ Manger lentement : Des aliments liquides, crémeux ou mixés passeront mais ne caleront pas. A l'inverse, des aliments solides, mal mastiqués, sont source de douleurs et de vomissements à court terme, puis d'échec à long terme.

■ Les repas : les aliments à éviter
- ceux qui alourdissent la digestion
- ceux qui pourraient nuire à la perte de poids :

c'est notamment le cas des aliments mixés, crémeux ou liquides (purées, compotes, crèmes glacées et produits laitiers trop crémeux ou trop sucrés).

■ Les boissons. Puisqu'il est recommandé de ne pas boire pendant les repas, il faudra s'assurer de boire, entre ceux-ci, au moins un litre et demi de liquide. De l'eau bien sûr, mais également et en fonction des goûts de chacun : café, thé, tisanes, etc., toujours sans sucre (un édulcorant est par contre possible).

■ Les suppléments vitaminiques : en fonction des besoins et des habitudes alimentaires du patient ainsi que du montage opératoire, le patient aura peut-être besoin de certains suppléments en vitamines et en minéraux pour éviter les carences comme les folates (ou vitamine B9), la vitamine B12, le fer ou le calcium.

■ Le soutien psychologique : important surtout si les prises de nourriture sont étroitement liées aux émotions ou aux événements extérieurs.

III – MICRONUTRITION EN PRATIQUE AMBULATOIRE

CONFÉRENCE PRÉLIMINAIRE

Quelles leçons peut-on tirer de l'étude SU.VI.MAX ?
Etude épidémiologique d'intervention dans le domaine de la prévention des maladies chroniques

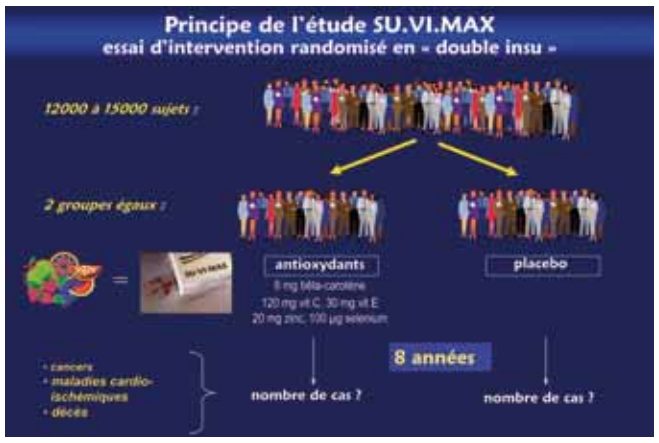
Pr. S. HERCBERG

■ Objectifs : tester l'impact d'un apport en micronutriments antioxydants
(vit C, E, bêta-carotène, zinc et sélénium), à doses nutritionnelles, sur l'incidence des cancers, des maladies cardiovasculaires ischémiques et sur la mortalité

■ Les effets des antioxydants sur le risque de cancer dépendent :
- des doses: nutritionnelles versus pharmacologiques
- du statut initial en antioxydant: différent selon le sexe, le statut nutritionnel
- de l'état de santé des sujets: sujets en "bonne santé" versus sujets à haut risque de cancer (fumeurs, exposition professionnelle,...)

■ Un apport supplémentaire en antioxydants peut avoir un effet bénéfique sur l'incidence de certains cancers chez des sujets sains non exposés à des facteurs de risque de cancer, et particulièrement chez ceux ayant un statut précaire en antioxydants.

■ Des doses "fortes" de suppléments en antioxydants peuvent avoir un effet délétère chez les sujets à haut risque de cancer, sans signes cliniques évidents, mais chez qui la phase initiale de développement du cancer est déjà en cours.



MICRONUTRITION EN PRATIQUE AMBULATOIRE

Quelle supplémentation pour le sujet en surpoids ?

Pr. A.M. ROUSSEL

-Professeur de Biochimie, Grenoble, France

■Chez l'obèse, le stress oxydant est élevé, en corrélation avec la glycémie, l'obésité abdominale et l'insulinorésistance, et il augmente le risque de diabète et de maladie cardiovasculaire.

■Les apports en micronutriments antioxydants (et/ou) insulino-potentialisateurs chez le sujet en surpoids sont essentiels dans une stratégie de prévention nutritionnelle des pathologies oxydatives liées à l'obésité.

■Une supplémentation en micronutriments doit nécessairement accompagner la stratégie de perte de poids. Toutefois, elle ne peut en aucun cas remplacer l'effort à fournir pour modifier les habitudes alimentaires.

La complémentation en chrome :
- Seuls les sujets déficitaires sont répondeurs après sup plémentation par le chrome
- Les doses utiles sont supranutritionnelles (100 à 200 µg/j)
- Pas de toxicité

■Zn, Se, vit E, C: supplémentation combinée, doses nutritionnelles, formes biodisponibles, prise en compte des isomères.

■Association avec les polyphénols dont les meilleures sources sont les fruits, les légumes, le thé vert et le vin rouge.

Oméga 3 : quel rôle protecteur vis-à-vis de l'insulino-résistance et du stress ?

Pr. J. DELARUE

- Professeur de Nutrition au CHU de Brest,
- Directeur du DIU Européen de Nutrition Artificielle depuis 2005

■L'effet des AGPI-Longues Chaines n-3 (oméga 3) sur l'insulino-résistance hépatique est PPAR-a dépendant.

■L'activation de PPAR-a stimule l'oxydation lipidique hépatique et prévient la lipotoxicité et la stéatose. Ce mécanisme protège de la stéato-hépatite.

■L'huile de poisson (riche en oméga 3) :
- augmente la sensibilité à l'insuline chez le sujet sain
- prévient partiellement l'insulino-résistance induite par la dexaméthasone
- prévient l'insulino-résistance hépatique induite par la dexaméthasone
- prévient partiellement l'insulino-résistance induite par la suralimentation
- améliore les fonctions hépatiques en cas de NASH (stéatose non alcoolique)
- réduit la production de VLDL et les TG plasmatiques

■L'huile de poisson (riche en oméga 3) à l'état basal permet :

- une abolition de la réponse adrénergique au stress mental
- une forte diminution de la réponse des catécholamines
- une abolition de l'élévation du cortisol et de la stimulation de la lipolyse
- une abolition de la stimulation de la DER

Microconstituants : nouvelles perspectives dans la prévention nutritionnelle de l'ostéoporose.

Dr. V. COXAM

- Directrice de recherche à l'INRA France,responsable de l'unité de Recherche « Alimentation, Squelette et Métabolisme »

■ Bien que les études cliniques suggèrent un effet favorable des phyto-estrogènes sur la masse osseuse, il est prématuré de recommander ces molécules car aucune information relative à la réduction du risque de fracture n'est disponible.

■ Contribution du stress oxydant et de l'inflammation à l'étiologie de l'ostéoporose

■ Micronutriments anti-oxydants / anti-inflammatoires :

- Les polyphénols, un potentiel certain, un dossier scientifique à étoffer
- La vitamine C : propriétés antioxydantes (la consommation de vitamine C est associée à un risque de fracture inférieur chez la femme ménopausée)
- La carence en vitamines B (B6, B9, B12) est associée à un risque accru de fracture

■ Micronutriments alcalinisants

- Limiter les fuites de calcium engendrées par l'acidose métabolique : apport bénéfique du potassium
- Protéines : pas de relation avec le risque de fracture, sauf dans les quartiles extrêmes (faibles apports en Ca et forts apports en protéines)

■Certes, un niveau de preuve insuffisant par rapport aux données scientifiques relatives au calcium / vitamine D... mais des arguments en adéquation avec les règles générales d'une alimentation équilibrée et diversifiée

Micronutrition et douleur arthrosique

Pr. JR. RAPIN

■ Arthrose
- Il s'agit d'une douleur déclenchée par le mouvement, qui augmente au cours de la journée et provoque un malaise à l'endormissement.
- Elle est d'origine génétique, mais peut être aggravée par divers facteurs de risque (sport, travail, poids). Elle touche davantage la femme que l'homme.

■ Chronobiologie de l'arthrose
- diminution du cortisol plasmatique le matin
- taux de cortisol faible le soir
- augmentation du pic de mélatonine (nuit) et persistance le matin
- augmentation de l'IL6
- dysrégulation de la parathormone
- augmentation de la prolactine

■ Chrononutrition de l'arthrose
- probiotiques le matin : rétablir l'équilibre IL6 et IL12
- EPA le matin et soir : synthèse des PGE3 peu inflammatoires
- alcaliniser le matin et la journée : eau minérale bicarbonatée, glucosamine, fruits et légumes
- apport Ca/Mg le matin, vit D
- antiradicalaires le matin et dans la journée: Se, Mn, Zn,Vitamines E, C et vitamine A, flavonoïdes (curcuma, bambou etc..) ;
- constituants de la SF le soir : glucosamine, chondroïtine, sulfates
- autres : silice, cuivre, vitamine D

Bases nutritionnelles pour prévenir et accompagner le vieillissement

Pr. M. FERRY

- Professeur de Nutrition, ancien chef du service de gériatrie du Centre Hospitalier de Valence, France
- Directeur du Centre Départemental de Prévention pour Réussir son Vieillissement (CDPRV)

Bases nutritionnelles pour prévenir et accompagner le vieillissement

■ Le vieillissement est un processus biologique inévitable pour tous les organismes vivants.

■ Le vieillissement en bonne santé et la longévité dépendent d'interactions dynamiques réussies entre des facteurs biologiques, psychologiques et environnementaux.

■ La nutrition est l'un des facteurs modifiables les plus accessibles pour moduler le vieillissement.

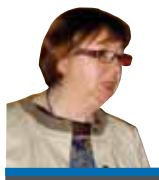
■ Le vieillissement est un processus complexe, multifactoriel, et progressif impliquant des modifications physiologiques, psychologiques et sociales. Autant de « vieillissements » que de sujets âgés.

■ Les besoins énergétiques pour stabiliser le poids et préserver l'appétit

■ Pas de régimes restrictifs après 70-75 ans, sauf cas particulier (même pour les régimes diabétiques). Manger pour pouvoir bouger et limiter la perte musculaire

■ « Régimes Préventifs »? : Cholestérol entre 30 et 70 ans ; Surpoids IMC à discuter (23-27)

IV – TABLE RONDE : probiotiques et sphère digestive : mythe ou réalité



Dr. C. GRANGETTE

Chargée de Recherche à l'Institut Pasteur de Lille depuis 1990

Dr. A.M. DAVILA

Maître de conférences UFR Microbiologie et Génétique Moléculaire, UMR 914 (INRA-AgroParisTech) Physiologie de la Nutrition et du Comportement Alimentaire.

De façon générale pour qu'un microorganisme soit reconnu comme probiotique, il doit :

1 être considéré comme totalement inoffensif
2 être bien caractérisé sur le plan génétique (par génotypage)
3 être capable de bien résister à la barrière gastrique afin d'atteindre en quantité suffisante et viable le tractus intestinal
4 présenter au moins une propriété bénéfique pour l'hôte, démontrée par des essais cliniques

-Les mécanismes d'action des probiotiques restent encore inconnus.

-On sait néanmoins qu'ils peuvent agir à différents niveaux :
-par leur capacité à produire et métaboliser les nutriments (ex: effet bénéfique dans l'intolérance au lactose)
-par leur capacité à maintenir l'intégrité de la barrière intestinale (rôle dans le traitement et la prévention des troubles digestifs associés à des infections bactériennes et virales) par leur capacité à stimuler le système immunitaire et améliorer nos défenses, soit en augmentant la production d'anticorps soit en activant différents types de cellules immunes. Cela est particulièrement important dans notre société, car en l'absence de stimulation microbienne pendant la petite enfance, notre système immunitaire ne se développe pas de façon optimale et que cette balance a plus de mal à s'établir.

Tout ceci leur confère un rôle bien documenté dans le traitement et la prévention:

-des maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI), en particulier en cas de rectocolite hémorragique et de pochite.
-des pathologies allergiques, telles que la dermatite atopique, l'eczéma et les rhinites allergiques.
-de l'obésité, du fait de l'influence de la flore intestinale sur le métabolisme des lipides et le gain de poids de l'hôte.v
Du fait de l'impact global, systémique, cumulatif voire synergique des probiotiques sur l'écosystème intestinal, leur utilisation thérapeutique est à concevoir de manière large, non spécifique, nutritionnelle, en associant plusieurs souches et en les délivrant viables ainsi qu'en quantité adéquate.

Conclusion: Le concept de probiotique reposant sur une accumulation de données expérimentales et cliniques de plus en plus solides, il n'est plus un mythe, mais bel et bien une réalité.

Si vous désirez télécharger le pdf des conférances, vous pouvez acceder à notre page web

http://www.ysonut.com/symposium.htm

Dîner de gala...

YSONEWS
Le trimestrel d´informations des laboratoires YSONUT

Laboratoires YSONUT
Rue Provença, 286-288, 1° 2ª 08008 Barcelona
Tel : (+34) 93 272 62 15 Fax : (+34) 93 272 62 54
www.ysonut.com

YSONEWS MEDECINS ÉDITION SPÉCIALE SYMPOSIUM
Président Directeur Général : Marc SARAZIN
Rédacteur en chef : Dr. ZAHOUANI
Directeur de la publication : A. ZANNI
Design et mise en page : S. TASIS
Révision des textes : K. HARICHE

YSONUT
La Rythmonutrition

Edité par les laboratoires YSONUT.
Tous droits réservés et reproductions, même partielle, strictement interdites