

Diététique

Sous la loupe : Maman, bébé... et un invité inattendu : le diabète gestationnel

La prise en charge de futures mamans présentant un diabète gestationnel - forme d'intolérance au glucose apparaissant transitoirement durant la grossesse (*) - constitue un motif de consultation diététique de plus en plus fréquent. Elle nécessite une approche pratique spécifique.

En effet, la révision des habitudes alimentaires est la mesure incontournable, impérative et prioritaire qui suffit, la plupart du temps à elle seule, à rétablir des glycémies correctes. Cela en fait d'emblée la prise en charge de première intention. Si les mesures diététiques ne suffisent pas, un passage à l'insuline est instauré. Durant la grossesse de la future maman présentant un diabète gestationnel, l'alimentation poursuit trois objectifs :

- permettre le développement et la croissance optimales du fœtus
- couvrir les besoins nutritionnels quantitatifs (= énergie) et qualitatifs (= apports de tous les nutriments) de la maman
- maintenir une glycémie dans les normes (< 95 mg/dl à jeun ou < 130 mg/dl 1 heure après les repas ou < 120 mg/dl 2 heures après les repas

à 2200 kcal). La prise de poids sera étroitement surveillée tout au long de la grossesse.

2) une régularité des repas au quotidien

Trois repas principaux équilibrés sont recommandés pour bien répartir la quantité de glucides tout au long de la journée. L'apport en glucides complexes du petit déjeuner sera réduit et complété par la prise d'une collation en matinée pour ne pas aggraver l'hyperglycémie matinale souvent observée. Il n'y a pas de véritable consensus sur la nécessité de collations dans l'après-midi et en soirée. Le cas échéant, elles seront choisies peu ou moyennement hyperglycémiantes selon l'observation des glycémies relevées, en tenant compte d'un apport calorique adapté.

Les conseils diététiques veilleront donc à assurer :

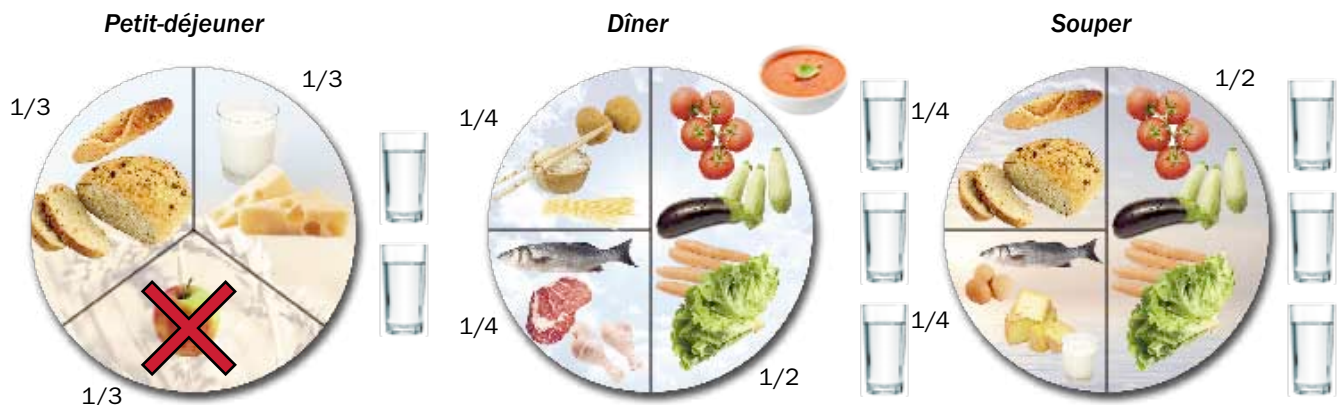
1) une ration calorique adéquate

Elle doit couvrir en moyenne 1800 à 2200 kcal. Le poids avant grossesse et l'importance de la prise de poids au moment du diagnostic moduleront cet apport (qui, de toute façon, ne peut jamais être inférieur à 1600 kcal/jour). La ration glucidique est particulièrement contrôlée (40 à 45 % de l'apport en énergie soit un minimum de 180 – 200 g à un maximum de 220 – 250 g de glucides par jour pour cette fourchette de 1800

3) un choix approprié des glucides

- **Suppression** des sucres ajoutés : sucre de table (de canne ou de betterave), garnitures sucrées (confiture, miel, si-





Les repères par repas dans le cadre d'un diabète gestationnel

rop,...), biscuits, pâtisseries, chocolat et tous ses dérivés, glace, sorbet, limonades, jus de fruits même sans sucres ajoutés,... A l'exception de la saccharine et des cyclamates, l'emploi d'un édulcorant est autorisé dans le respect des doses journalières admissibles précisées (= DJA). Les produits dits « pour diabétiques » ne sont pas recommandés a priori en raison de leurs apports importants en calories et lipides (= graisses).

- **Limitation** des sucres complexes en privilégiant :
 - les féculents riches en fibres (pain gris, pâtes complètes, riz complet, quinoa,...)
 - les légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots rouges,...) consommées à la place des féculents le cas échéant)
- **Limitation** des sucres simples : maximum 2 x 1 portion quotidienne de 150 g de fruits frais (limitée à 100 g pour les raisins (= 10 - 15 grains) et 75 g pour les bananes (= 1/2))
- choix de produits laitiers à maximum 15 % de glucides
- les légumes seront consommés à satiété idéalement au

moins deux fois par jour (midi et soir) sous forme cuite, crue et/ou en potage

- la mixité des repas est recommandée (présence de protéines, lipides et glucides au sein du même repas) ainsi qu'un apport maximal en fibres. Toutes les techniques permettant d'influencer à la baisse les index glycémiques (***) des aliments (cuisson à dente, consommation d'aliments non « transformés »...) seront proposées.

En conclusion

En cas de diabète gestationnel, l'application de conseils diététiques adéquats reste la première mesure et souvent la seule nécessaire au rétablissement de valeurs glycémiques dans les normes recommandées par les experts. Ces conseils seront personnalisés pour optimiser l'adhésion à ceux-ci. L'effort est transitoire mais essentiel compte tenu des enjeux. Les points évoqués ci-dessus constituent les recommandations de base. Cependant, il faut savoir que l'équilibre d'un diabète gestationnel est particulièrement tributaire des apports nutritionnels. Les conseils de répartition et de choix alimentaires seront donc guidés en fonction

du résultat des autocontrôles glycémiques. Le suivi régulier de ces patientes est donc important. Enfin, la mise en place ou le maintien d'une activité physique adaptée (la grossesse n'est pas une maladie !!) doit être encouragée car bouger reste une excellente aide au contrôle de la glycémie et de la prise de poids. Une fois que bébé sera là, il faut inviter ces mamans à un contrôle médical car on les sait plus exposées à développer un diabète dans le futur.■

(*) différent du diabète préexistant chez une future maman déjà traitée pour ce problème

(**) index glycémique (IG) : valeurs indicatives de l'influence des aliments sur la glycémie à quantité égale de glucides consommés