



Association entre TCA et le diabète de type I

Dépistage des troubles des conduites alimentaires à l'aide du SCOFF-F chez les patients présentant un diabète de type I et suivis au CHU de Poitiers.

18ème journée InterCLAN du Limousin

Docteur Thibault VERNIER

Troubles des conduites alimentaires

Troubles des conduites alimentaires (TCA) :

- « trouble du comportement visant à contrôler son poids et altérant de façon significative la santé physique comme l'adaptation psychosociale, sans être secondaire à une affection médicale ou à un autre trouble psychiatrique » (*American Psychiatric Association 2013*)

Classification des TCA :

- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5^{ème} version (DSM-V)
 - Typiques : anorexie mentale, boulimie et hyperphagie boulimique
 - Atypiques et partielles (OSFED)
 - UFED

Chez les patients diabétiques de type I (DT1) :

- Prévalence 2 fois plus élevée des TCA (*Macdonald et al, Diabet Med, 2018*)
- Spécificités des comportements, termes utilisés

TCA et Diabète de type I

Diabulimia/Diaboulimie : « omission restriction d'insuline »

- « Contrôle du poids consistant en un comportement de purge par une administration délibérément insuffisante d'insuline » (*Falcão et al, Eat Weight Disord, 2017*)

Disordered eating behaviours :

- « Large spectre de trouble alimentaire qui ne survient pas à une fréquence ou une sévérité suffisante pour recevoir un diagnostic formel de TCA » (*De Paoli et al, Eat Disord, 2018*)

Aggravation du pronostic :

- Mauvais contrôle glycémique, ↑ morbi-mortalité (*Falcão et al, Eat Weight Disord, 2017*)
- Hyperglycémie (*Araia et al, Int J Eat Disord, 2017*)
 - ↑ complications (microvasculaire et macrovasculaire)
- Hypoglycémie
 - Surestimation doses (troubles compulsifs) (*Toni et al, Nutrients, 2017*)

Dépistage des TCA

Repérage des TCA est essentiel, doit être précoce et ciblé, peu réalisé en routine chez le DT1

SCOFF :

- Questionnaire simple, rapide
- Même validité orale ou écrite
- Bonne spécificité (84 %)
- Bonne sensibilité (78 %)

SCOFF-F

- | | |
|---|--|
| 1 | Vous faites-vous vomir lorsque vous avez une sensation de trop-plein ? |
| 2 | Etes-vous inquiet d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez ? |
| 3 | Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en moins de 3 mois ? |
| 4 | Vous trouvez-vous gros alors même que les autres disent que vous êtes trop mince |
| 5 | Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ? |

Outils spécifiques du diabète :

- The Diabetes Eating Problem Survey-Revised Version (DEPS-R) : 16 questions
- Modified SCOFF (mSCOFF)
- SCOFF « diabète »

mSCOFF

- | | |
|---|---|
| 1 | Do you make yourself <u>S</u> ick because you feel uncomfortably full? |
| 2 | Do you worry you have lost <u>C</u> ontrol over how much you eat? |
| 3 | Have you recently lost >14 lbs (<u>O</u> ne stone) in a 3-month period? |
| 4 | Do you believe yourself to be <u>F</u> at when others say you are too thin? |
| 5 | Do you ever take less insulin than you should? |

Objectifs

Objectif principal :

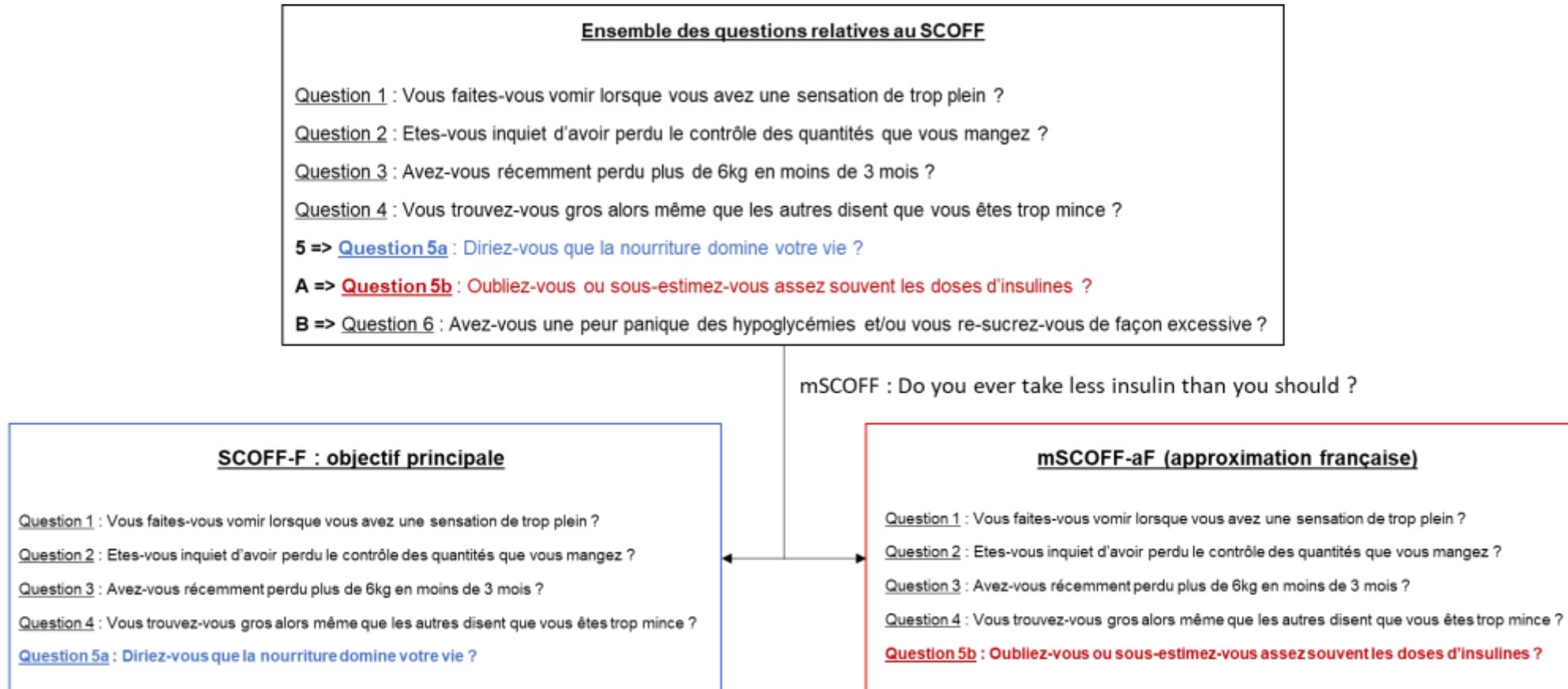
- Dépister les TCA avec le SCOFF-F chez les patients DT1 suivis au CHU de Poitiers

Objectifs secondaires :

- Comparer les caractéristiques de la population selon la positivité ou non du SCOFF-F
- Recherche des facteurs associés à un SCOFF-F (+)
- Dépistage TCA avec une approximation française du mSCOFF

Méthodes

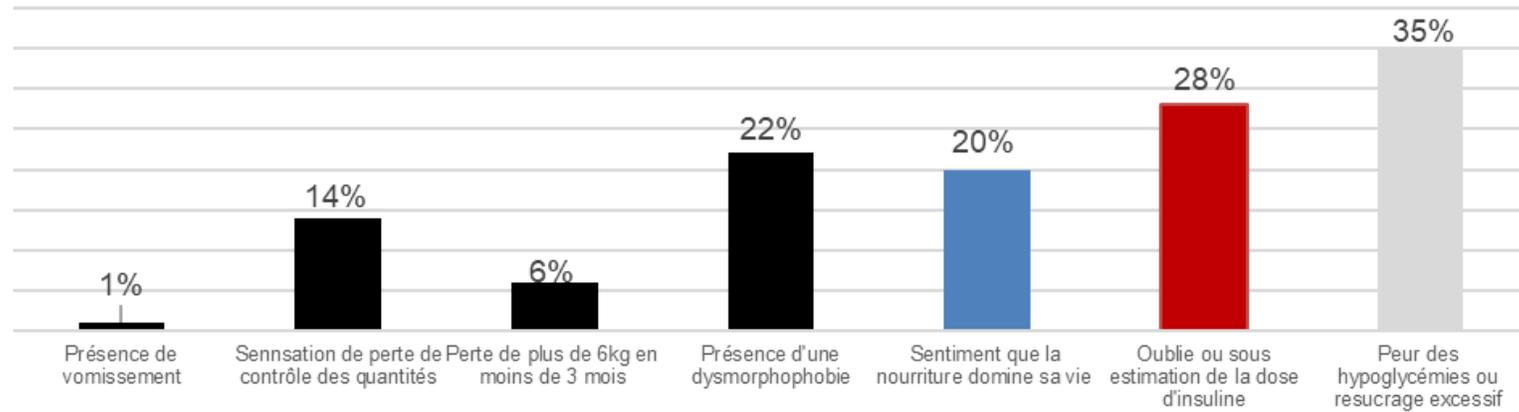
- Etude prospective observationnelle monocentrique
- Patients DT1 suivis au CHU de Poitiers, 27/01/2020 au 31/01/2021
- **Critères d'inclusion** : > 18 ans et < 70 ans, DT1 > 1 ans
- **Distribution d'un questionnaire** : Auto-questionnaire + hétéro-questionnaire



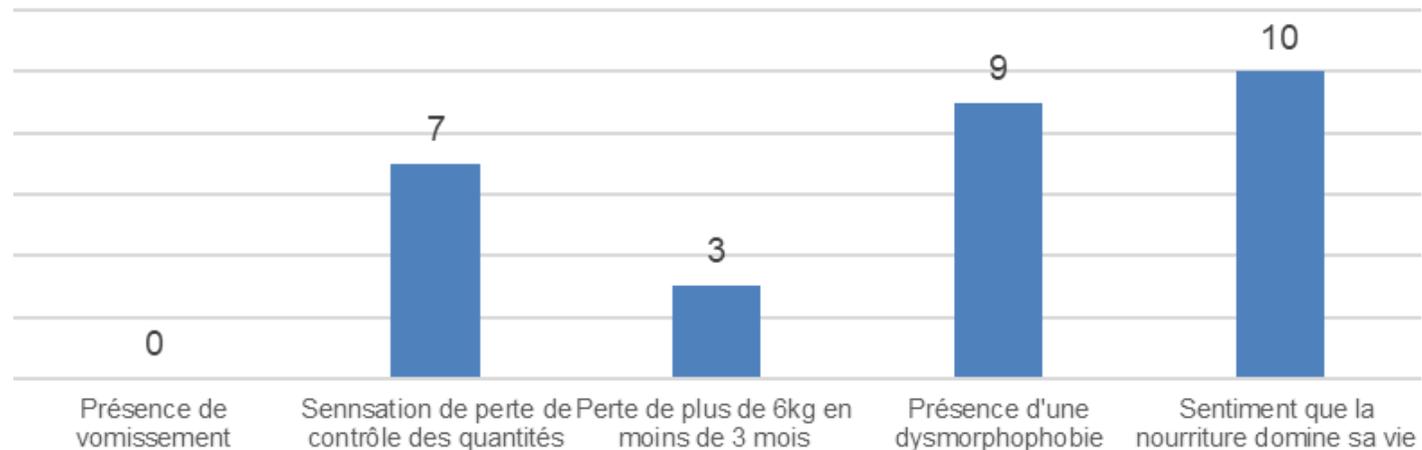
Résultats

- 100 patients inclus, (39,5 ans [EIQ 25 – 53], H/F ratio: 1), IMC : 25,5 kg/m² [EIQ 22,5 – 28,9], 36% de surpoids

Taux de réponse positive aux différents items (n=100)



Taux de réponse positive SCOFF-F positif (n=13)



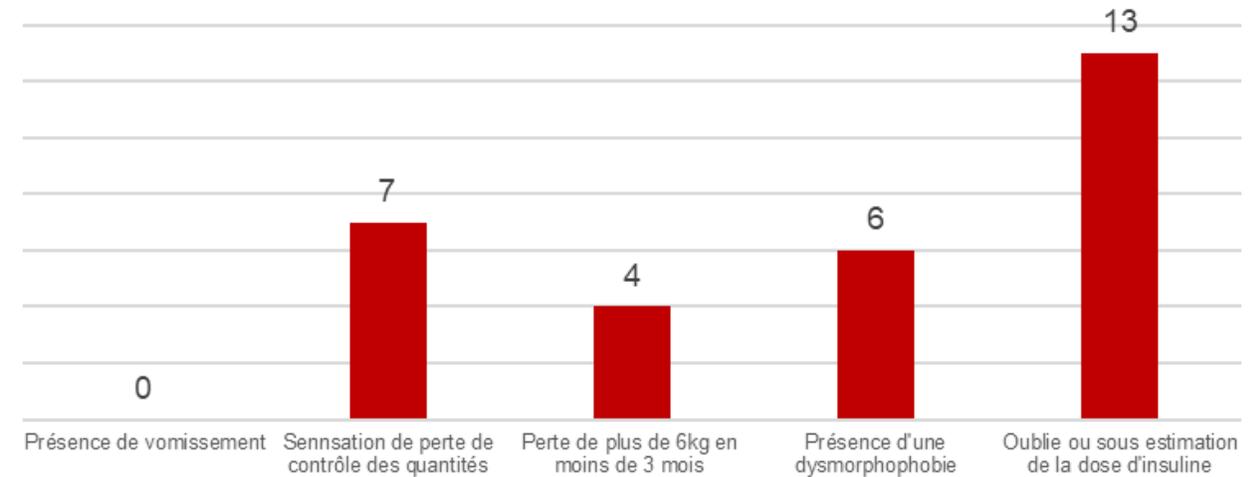
Résultats

Comparaison des patients avec un SCOFF-F positif (n=13) et un SCOFF-F négatif (n=87).

Variables	SCOFF-F positif (n=13)	SCOFF-F négatif (n=87)	p
	Nombre (%) Médiane [Q1-Q3]	Nombre (%) Médiane [Q1-Q3]	
Déclaration TCA (tout type)	8 (61,5)	19 (21,8)	0,005
Déclaration TCA (non typique ou mineure)	7 (53,8)	15 (17,2)	0,007
Tachyphagie	4 (30,8)	3 (3,45)	0,005
Déclaration pathologie psychiatrique (oui)	8 (61,5)	19 (21,8)	0,005
Anxiété	6 (46,1)	13 (14,9)	0,016
Déclaration addiction (oui)	4 (40)	13 (16,2)	0,09
Alcool	3 (30)	1 (1,2)	0,02
Diagnostic nutritionnel			0,02
Normal	2 (15,4)	41 (47,1)	
Dénutri	0	0	
Surpoids	9 (69,2)	27 (31)	
Obésité	2 (15,4)	19 (21,8)	
Nombre de collation par jour			0,05
Aucune	6 (46,2)	39 (46,4)	
Un	2 (15,4)	32 (38,1)	
Deux	3 (23,1)	11 (13,1)	
Trois	1 (7,7)	2 (2,4)	
Plus de trois	1 (7,7)	0	

DM : Données manquantes, Q1 : premier quartile, Q3 : troisième quartile, n : nombre, p : probabilité % : pourcentage, TCA : Trouble des conduites alimentaires

Taux de réponse positive mSCOFF-aF positif (n=13)



Comparaison des patients avec un mSCOFF-aF positif (n=13) et un mSCOFF-aF négatif (n=87).

Variables	mSCOFF-aF positif (n=13)	mSCOFF-aF négatif (n=87)	p
	Nombre (%) Médiane [Q1-Q3]	Nombre (%) Médiane [Q1-Q3]	
Déclaration TCA non typique ou mineur (oui)	4 (30,77)	18 (20,69)	0,475
Tachyphagie	3 (23,08)	4 (4,6)	0,04
Déclaration addiction (oui)	4 (36,36)	13 (16,46)	0,21
Alcool	3 (27,27)	1 (1,27)	<0,05
SCOFF question 6 positive	9 (69,2)	26 (29,9)	0,01
Durée des repas			0,02
Moins de 20 minutes	5 (38,4)	9 (10,3)	
entre 20 et 30 minutes	5 (38,4)	60 (68,9)	
Plus de 30 minutes	2 (23,1)	18 (20,7)	

DM : Données manquantes, Q1 : premier quartile, Q3 : troisième quartile, n : nombre, p : probabilité % : pourcentage

Discussion

Dépistage TCA via le SCOFF-F : 13%

- Littérature [20 – 35 %] : âge (adolescents), tests (SCOFF, DESP-R)
- Proche résultat population non diabétique : 13,7 % (*Arnal et al, 2018*)
- Diabulimia : 8,9 % (225 patients) Hba1c ↑, syndrome dépressif ↑ (*J,Ip et al, 2023*)

Avantage utilisation scores spécifiques :

- Q5a : *Diriez-vous que la nourriture domine votre vie*
 - Inadaptée chez le patient diabétique, contraintes alimentaires
- Q5b : *oubliez vous ou sous estimez vous souvent les doses d'insuline*
 - Semble indispensable pour l'évaluation du mésusage
 - Mais non exclusif à la problématique
 - Notion centrale du désir de maîtrise/contrôle du poids

Discussion

Intérêt Q6 : « peur panique des hypoglycémies et/ou re-sucrage excessive » : 35%

- 38% SCOFF-F (+) et 70% des mSCOFF-aF (+)
- Peur des hypoglycémies : 1ère étiologie du sous-dosage (*Snyder et al, Diabetes Educ, 2016*)
- Permet précision Q5b, explique la raison d'un sous dosage
- Separation des notions : peur panique et du resucrage excessif ?

Limites des scores de dépistages:

- Tous les éléments pathologiques des TCA non pris en compte
- Nécessité de rester simple, pratique et robuste
- Entretien avec un spécialiste pour confirmation diagnostique
- Reste néanmoins rapide et pratique en débrouillage

Discussion

Forces et limites

Forces :

- Utilisation du SCOFF-F
- Estimation des résultats de dépistage du mSCOFF-aF

Limites :

- Monocentrique
- Nombre de patient insuffisant
- Population adulte uniquement
- Pas d'évaluation de l'activité physique excessive
- Absence de diagnostic de certitude

Conclusion

Dépistage des TCA chez les DT1 au CHU de Poitiers :

- 13 % dépistage positif SCOFF-F
- 21 % dépistage positif SCOFF-F et mSCOFF-aF (**seulement 4 patients communs**)
 - Prise en compte de scores spécifiques
 - Pertinence des scores génériques ?

Sous-estimation des doses d'insuline et peur des hypoglycémies très fréquentes

Reste un outil intéressant à utiliser

Importance :

- Mieux définir et intégrer les comportements pathologiques spécifiques
- Rechercher la raison de ces comportements
- Confirmation diagnostique à mettre en place



Merci pour votre attention

Dépistage des troubles des conduites alimentaire à l'aide du SCOFF-F chez les patients présentant un diabète de type I

CONTEXTE

Diabète de type I, plus de risque de TCA ?

Risque de mésusage d'insuline pour contrôler le poids

Outils de dépistage :

- SCOFF → robuste mais non spécifique DT1
- mSCOFF (anglais) → intègre la gestion de l'insuline

Objectif : Dépistage TCA chez DT1

- Utilisation SCOFF-F (objectif principal)
- Traduction française du mSCOFF (mSCOFF-aF)
- Comparaison des groupes
- Recherche des facteurs associés

METHODE

Prospective observationnelle monocentrique

Patients DT1 suivis au CHU de Poitiers

27/01/2020 au 31/01/2021

Auto-questionnaire et Hétéro-questionnaire :

- Items du SCOFF
- Déclaration TCA et addictions
- Paramètres anthropométrique, contrôle du DT1
- Pathologies associées au DT1
- Activité physique et habitudes alimentaires

Test : Student, Mann Whitney, Fischer, Chi2, $p < 0,05$

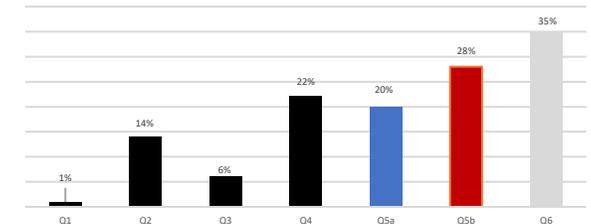
RESULTATS

100 patients inclus, (39,5 ans [EIQ 25 – 53], H/F ratio: 1), IMC : 25,5 kg/m² [EIQ 22,5 – 28,9], 36% de surpoids

Questions relatives au SCOFF

- Q1 : Vous faites-vous vomir lorsque vous avez une sensation de trop plein ?
 Q2 : Etes-vous inquiet d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez ?
 Q3 : Avez-vous récemment perdu plus de 6kg en moins de 3 mois ?
 Q4 : Vous trouvez-vous gros alors même que les autres disent que vous êtes trop mince ?
 Q5a : Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?
 Q5b : Oubliez-vous ou sous-estimez-vous assez souvent les doses d'insulines ?
 Q6 : Avez-vous une peur panique des hypoglycémies et/ou vous re-sucez-vous de façon excessive ?

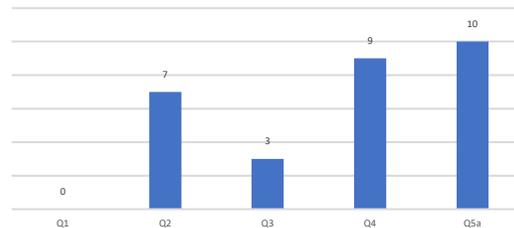
Taux de réponse positive aux différents items (n=100)



Positif : 2Q vraies (sauf Q6)

SCOFF-F : objectif principal

Taux de réponse positive (n=13)



Patients SCOFF-F+ déclaraient d'avantage :

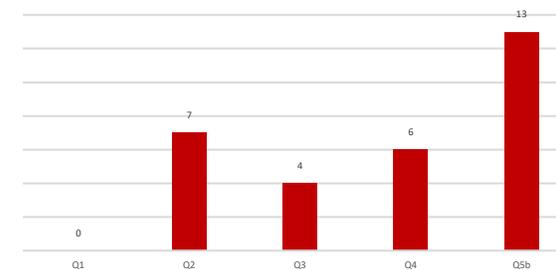
- TCA tout type (61,5% vs 21,8%, $p=0,005$)
- TCA non typique ou mineure (53,8% vs 17,2%, $p=0,007$)
- Anxiété (46,1% vs 14,9% $p=0,005$)
- Addiction alcool (30% vs 1,2%, $p=0,02$)

Facteurs associés :

- Déclaration TCA (OR : 17,3 [IC95% : 3,1-95,7] ; $p = 0,01$)
- Age diagnostic DT1 (OR : 0,92 [IC95% : 0,8-0,9] ; $p = 0,04$)

mSCOFF-aF (approximation française)

Taux de réponse positive (n=13)



Patients mSCOFF-aF+ déclaraient d'avantage :

- Tachyphagie (23,08% vs 4,6%, $p=0,04$)
- Addiction alcool (27,27% vs 1,2%, $p=0,01$)
- Q6 positive (69,2% vs 29,9%, $p=0,01$)

CONCLUSION

Patients DT1 à risque de TCA :

- SCOFF-F : 13% (objectif principal)
- mSCOFF-aF : 13%
- SCOFF-F et/ou mSCOFF-aF : 21%
- SCOFF-F + mSCOFF-aF : 4%

Haute fréquence des comportements :

- Oublie ou sous estimation de l'insuline
- Peur de l'hypoglycémie
- Resucrage excessif sont fréquent

Population avec manifestations spécifiques :

- Intérêt certain des tests spécifiques
- Pertinence des tests génériques ?