

Quand la recherche s'attaque aux troubles alimentaires

14 octobre 2014



L'anorexie, la boulimie ou encore l'hyperphagie ne sont pas que des maladies psychiatriques. On sait déjà que les troubles alimentaires se caractérisent par une perturbation de l'image corporelle. Mais quel mécanisme biologique est à l'origine de ces troubles ? Décryptage des dernières découvertes de la recherche scientifique.

Les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA) sont des maladies complexes

« *Le comportement alimentaire dépend de facteurs génétiques et psychologiques individuels, en étroite interaction avec des facteurs environnementaux familiaux et socio-culturels* » nous éclairent les spécialistes de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ([Inserm](#)).

Les [TCA](#) concernent environ 15 à 20 % de la population. A l'intérieur de cette famille de maladies, les troubles les plus fréquents sont l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie (suralimentation). Ils touchent, dans 90 % des cas, des filles ou jeunes femmes.

Nathalie Godart, pédopsychiatre et chercheur, explique dans une [vidéo](#) de l'Inserm que « *pendant l'adolescence il y a beaucoup de perturbations du comportement alimentaire* », ce qui rend les adolescents plus sensibles face à ces troubles. En effet, les pics d'apparition des TCA se situent entre 13-14 ans et 16-17 ans. Le taux de mortalité chez les adolescents atteints est 6 à 12 fois supérieur que celui des jeunes du même âge.

Les personnes affectées risquent de développer des conséquences :

1. physiologiques (ostéoporose, risques de maladies cardiovasculaires, troubles de la fertilité) ;
2. psychologiques (hyperémotivité, anxiété, aggravation du manque d'estime de soi, dépression) ;
3. sociales (isolement, repli sur soi).

Le lien entre l'intestin et le cerveau

Des [études](#) chez la **souris** ont permis de découvrir le rôle d'une protéine bactérienne dans les troubles alimentaires. Les chercheurs ont « *modifié la composition de la flore intestinale de la souris, afin d'étudier leur réponse immunologique et comportementale lors de la prise d'aliments* ». La protéine identifiée est le sosie de l'hormone de satiété, ce qui explique le dérèglement de la prise alimentaire.

Les effets de cette protéine bactérienne ont ensuite été évalués chez 60 patients souffrant de TCA. Grâce à son mimétisme avec l'hormone de satiété, la protéine est capable d'augmenter la sensation de satiété (anorexie) ou de la diminuer (boulimie, hyperphagie).

Un espoir pour traiter les troubles alimentaires ?

Suite à des essais supplémentaires chez la **souris**, les chercheurs concluent qu'«*il serait possible de neutraliser cette protéine bactérienne par des anticorps spécifiques sans affecter l'hormone de la satiété*».

Suralimentation et suractivité de la ghréline

La ghréline est une hormone qui stimule la faim. Pourtant, elle est retrouvée à un taux normal voire bas chez des patients obèses souffrant d'hyperphagie. Cela a intrigué [un groupe de l'Inserm](#) qui s'est penché sur la question.

Les chercheurs ont constaté que certains anticorps ont une affinité plus forte avec la ghréline chez les personnes obèses. « *En se liant à la ghréline, les anticorps protègent l'hormone de la faim de sa dégradation rapide dans la circulation. La ghréline peut alors agir plus longtemps sur le cerveau et stimuler l'appétit* » interprètent les scientifiques. Le résultat ? Un appétit prolongé et une prise alimentaire plus importante.

L'équipe de recherche a confirmé ce mécanisme grâce à des expériences chez la **souris** et publié une [étude](#) dans le journal *Nature Communications*.