



L'APPROCHE PERSONNALISÉE
KOT
EN CONSULTATION DE NUTRITION

à l'attention des professionnels de Santé

kot-nutrition.com

MÉTHODE KOT ET MÉNOPAUSE

À la ménopause, la répartition de la masse grasse se modifie naturellement, le corps élimine plus difficilement les déchets et les toxines et un phénomène de rétention d'eau peut faire son apparition.

Ceci est principalement dû aux variations hormonales et à une moindre tonicité de la circulation sanguine et de la circulation lymphatique.

Il existe cependant des solutions pour venir à bout de ces problèmes.

Kot propose ainsi cette fiche méthode « kot et ménopause » pour une approche personnalisée en consultation de nutrition.

LA PRISE DE POIDS
À LA MÉNopause

POURQUOI EST-CE DANGEREUX

LA SOLUTION APPORTÉE
PAR LA MÉTHODE KOT ?

LA SOLUTION APPORTÉE
PAR LA MÉTHODE KOT ?

LE DANGER
DES LIPIDES

LUTTER
CONTRE L'OSTÉOPOROSE

LA QUALITÉ

CONDITIONS D'UTILISATION

NUMÉRO 1 EN PHARMACIE EN FRANCE AVEC PLUS DE 30% DU MARCHÉ DES EN-CAS HYPICALORIQUES, KOT EST PRÉSENT DANS PLUS DE 2000 PHARMACIES ET PARAPHARMACIES (FRANCE MÉTROPOLITAINE, DOM-TOM, BELGIQUE, ESPAGNE, SUISSE, CANADA), VIA INTERNET AINSI QU'EN VENTE PAR CORRESPONDANCE.

LA PRISE DE POIDS À LA MÉNopause

LES SYMPTÔMES ET LES RISQUES DE LA MÉNopause

La **ménopause** est une période de transition au cours de laquelle le taux d'œstrogènes réduit progressivement. Pendant cette période, on note bien souvent une **prise de poids**, des perturbations hormonales (qui entraînent les fameuses « bouffées de chaleur »), un risque accru d'**ostéoporose** (c'est à dire une fragilité excessive des os) et de développement de **maladies cardiovasculaires**.

Par ailleurs, en comparaison à des femmes ménopausées non obèses, les femmes ménopausées obèses sont sujettes à un risque plus important d'apparition d'un cancer du sein (Rose DP et al, Maturitas, 2010 May).



POURQUOI PREND T-ON DU POIDS À LA MÉNopause ?

Au moment de la **ménopause**, la prise de poids est d'en moyenne de **2 à 2,5 kg en 3 ans** (Wing RR, Matthews KA, 1991). Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette prise de poids

Ralentissement Du Métabolisme

Une des causes principale de la **prise de poids** est la diminution du métabolisme de base associée à réduction de la masse maigre à mesure que l'on avance dans l'âge, **l'organisme consomme globalement moins d'énergie**. donc si l'apport calorique ne diminue pas, l'organisme stocke. une baisse des dépenses énergétiques, souvent observée chez les femmes plus âgées ayant une activité physique réduite, a le même effet. en moyenne, on note dans cette période de la vie d'une femme une **diminution de la dépense énergétique de 100 à 200 kcal/jour**. pour conserver son poids, il faudrait donc diminuer la prise d'aliments ou augmenter son activité physique d'autant de calories.

Bouleversements hormonaux

Le ralentissement progressif de l'activité des ovaires provoque une carence en œstrogènes qui entraîne une **modification de l'appétit** et un changement dans la répartition des graisses corporelles. Ces dernières qui étaient davantage localisées au niveau des cuisses et des fesses, s'installent peu à peu au niveau de la **sangle abdominale**. En outre, ces bouleversements hormonaux entraînent une modification de la perméabilité des capillaires, ce qui rend difficile les retours veineux et lymphatiques. Il en découle une **réétention d'eau** dans le tissu adipeux et donc une **prise de poids**.

POURQUOI EST-CE DANGEREUX

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE LA MÉNOPAUSE ET DE LA PRISE DE POIDS ASSOCIÉE ?

Risques cardiovasculaires

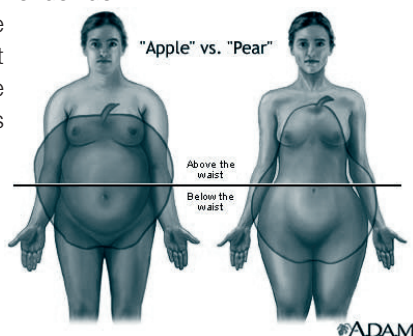
Les femmes à la ménopause voient leur **corps modifié**. La graisse sous-cutanée, se situant dans le cou, la loge postérieure du bras, les aisselles, les parties latérales du thorax disparaît, se logeant alors **au niveau abdominal**, autour des organes. Il s'agit de graisse profonde ou viscérale. De gynoïde, la répartition de la graisse de la femme devient androïde. La conséquence n'est pas uniquement esthétique car la graisse abdominale est un **facteur de risque cardiovasculaire** aujourd'hui connu.

Les oestrogènes sont à l'origine de la répartition typiquement féminine de la masse adipeuse. Rappelons que les

réserves résultent d'un équilibre entre la lipogénèse (stockage) et lipolyse (dégradation).

Avant la ménopause les oestrogènes contrôlent l'activité de la lipoprotéine lipase, enzyme contrôlant la lipogénèse adipocytaire (ou stockage des acides gras), au niveau du tissu adipeux sous cutané. Ce contrôle ne se fait pas au niveau du tissu adipeux viscéral où la lipogénèse reste peu importante. Lors de la survenue de la ménopause il apparaît une baisse brutale de ces hormones.

Les mécanismes pouvant expliquer le lien existant entre l'obésité abdominale et les complications métaboliques qui apparaissent suite à la ménopause ne sont pas connues. Une des récentes hypothèses est une baisse de l'influx sanguin et de la fonction endothéliale au niveau du tissu adipeux viscéral (Andersson J, Menopause Mars 2010).



Ostéoporose

A cause des **bouleversements hormonaux** qu'entraîne la ménopause, on note une diminution du taux d'oestrogènes sanguin. La conséquence est une **moindre fixation de calcium au niveau osseux**. Ceci aggrave donc les risques de développer à terme de l'ostéoporose.

LA SOLUTION APPORTÉE PAR LA MÉTHODE KOT ?

La répartition des graisses dans les endroits caractéristiques des « rondeurs féminines » se modifie. Les kilos superflus viennent désormais se stocker au niveau de l'abdomen, autour des organes et la perte de poids s'avérant plus difficile à cause de la baisse de la dépense énergétique globale, il faut limiter les apports calorique et glucidique et augmenter les apports protéiques.personnalisée.

La méthode KOT garantit une solution adaptée au cas particulier de ces patientes, en accompagnement d'un traitement adapté par le médecin, grâce à ses produits qui sont:

- hypocaloriques
- enrichis en protéines
- à index glycémique (IG) bas
- hypoglucidiques
- hypolipidiques
- riches en fibres



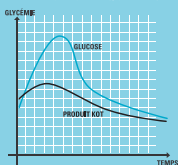
LES PROTÉINES

Pour pallier à la diminution des dépenses énergétiques par l'organisme, il faut **augmenter son Niveau d'Activité Physique (NAP)** et son métabolisme de base. Pour ce faire, il faut assurer un **apport protéique** suffisant pour lutter contre la fonte musculaire et augmenter son activité physique.

Les **produits KOT** sont à base d'un mélange majoritairement composé de **protéines de lait** dont la teneur en **caséines** et en protéines de lactosérum varie. Afin d'assurer un aminogramme complet, de nombreux produits KOT sont constitués d'un « mix protéique » composé en plus des protéines de lait, de protéines d'œuf et de soja, assurant ainsi une synthèse

IG BAS**

INDEX GLYCÉMIQUE BAS**



LES GLUCIDES À IG BAS

Au lieu d'utiliser la notion de **glucides** complexes ou simples, il est plus judicieux de parler dorénavant de l'IG des aliments. L'IG* d'un aliment définit la manière dont il fait augmenter le taux de sucre dans le sang. L'intérêt des aliments à IG bas est que leur consommation entraîne une **faible augmentation de glycémie**, donc une faible sécrétion d'insuline ce qui limite le stockage des graisses.

Tous les **produits KOT** sont ainsi composés de **glucides à IG bas** et les aliments à privilégier dans la méthode KOT le sont aussi.

LA SOLUTION APPORTÉE PAR LA MÉTHODE KOT ?

LES OMÉGA 3

Oméga 3 origine végétale	Oméga 3 origine marine
1/2 c.c d'huile de lin	50g de maquereau
1c.s d'huile de noix	65g de saumon
60g de noix (1/4 de tasse)	80g de hareng
1,5 c.s d'huile de colza	130g de thon
130g de sardine	130g de sardine

Les **lipides polyinsaturés de type oméga-3** sont des constituants essentiellement énergétiques mais leurs intérêts majeurs résident dans leur capacité à **diminuer le taux de triglycérides** sanguins et de cholestérol et donc à diminuer le risque de contracter des maladies cardio-vasculaires.

La **méthode KOT** préconise la consommation d'**huile de colza** et de **poissons gras** afin d'assurer des apports conséquents en oméga 3.

De récentes études ont montré l'intérêt de privilégier la consommation d'aliments riches en **oméga 3** : assurer un apport de 1.3 à 1.5g par jour serait bénéfique pour lutter contre les bouffées de chaleur. Pour apporter 1.3g d'oméga 3 par jour, les quantités et aliments à privilégier sont résumés dans le tableau si-dessus.

LES FIBRES SOLUBLES

L'intérêt des **fibres** réside dans plusieurs facteurs : en plus d'**améliorer le transit intestinal**, elles occupent un grand volume dans l'estomac donc **limitent la prise alimentaire**. En effet, les bouleversements hormonaux et la prise de poids localisée au niveau de la sangle abdominale entraînent de manière fréquente des **problèmes d'inconfort** (effet « coupe-faim »). Un autre effet non négligeable est qu'elles **limitent l'absorption de graisses** et de sucres par l'organisme, donc limitent la prise de poids. Il existe 2 types de fibres (solubles et insolubles) mais nous nous concentrerons sur les fibres solubles qui ont un intérêt particulier pendant cette période de la vie d'une femme. L'intérêt des **fibres solubles** est qu'elles sont fermentescibles et donc utilisées par les bactéries de l'intestin. Ceci favorise le développement des bifido-bactéries aux dépens des bactéries pathogènes et a donc un effet prébiotique, indispensable à un bon équilibre de la flore intestinale.

Par l'amélioration de la flore, on a donc amélioration des problèmes de transit.

Les **produits KOT** sont riches en fibres et notamment en **fibres solubles** telle que l'inuline qui a un effet prébiotique, indispensable à un bon équilibre de la flore intestinale.

Tous les produits KOT peuvent être consommés dès la 1ère phase du programme « KOT et ménopause ».

En-cas sous forme de poudre à reconstituer, snacking (barres, biscuits, cookies, mini-cakes...), et surtout des surgelés (pizzas, crêpes, desserts glacés, pommes noisette...) et des pâtes (nature, tomates et herbes, complètes)...

La fréquence de consommation des aliments, ainsi que la quantité à consommer seront établis par la diététicienne, en accord avec les besoins, envies et contraintes du patient (selon l'activité physique et l'objectif pondéral).



LE DANGER DES LIPIDES

LES LIPIDES SATURÉS

Les **lipides saturés** augmentent le risque de développer des **maladies cardio-vasculaires** en élevant le taux de LDL cholestérol et en favorisant la formation de plaques d'athérome.

On trouve les lipides saturés sous deux groupes : les **graisses animales** (beurre, fromage, viande rouge...) et les **graisses végétales** (huile de palme, huile de palmiste, huile de coprah) qui sont quant à elles à éviter.

LES LIPIDES POLYINSATURÉS DE TYPE OMÉGA 6

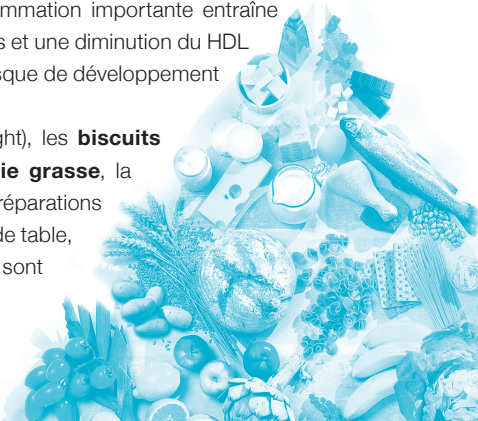
Les **lipides polyinsaturés de type oméga-6**, servent de précurseurs aux molécules liées entre autre au processus d'inflammation et à la formation de caillot sanguin. En soi, ces lipides sont de bonne qualité, mais c'est le **rapport oméga 6 / oméga 3** qui doit être amélioré. Il faut donc limiter leur consommation pour que ce ratio oméga 6 / oméga 3 soit aux alentours de 5. Sachant qu'actuellement en France, il est de 12. Plusieurs études montrent qu'avoir un **bon rapport limite** considérablement les risques de développer des **maladies cardio-vasculaires** et améliore le bilan lipidique sanguin.

On trouve les oméga 6 dans les **huiles de carthame, germe de blé, tournesol, soja, sésame.**

LES ACIDES GRAS TRANS

Les **acides gras trans** sont des graisses à l'origine insaturées mais qui par des **processus industriels** (hydrogénation) deviennent saturées et se comportent comme telles au niveau de l'organisme. De récentes études montrent qu'une consommation importante entraîne une **augmentation du LDL cholestérol**, des triglycérides et une diminution du HDL cholestérol. Au final, on note donc une augmentation du risque de développement de maladies cardiovasculaires.

Tous les produits et boissons sucrés (sodas, sauf les light), les **biscuits apéritifs**, le fromage à plus de 45% MG, la **charcuterie grasse**, la crème, les **plats préparés**, les panures, les **fritures**, les préparations industrielles, les **pâtisseries**, les **viennoiseries**, le sucre de table, les boissons alcoolisées (2 verres de vin rouge par jour sont autorisés).



LUTTER CONTRE L'OSTÉOPOROSE

DU CALCIUM ET DE LA VITAMINE D

Pour lutter contre l'ostéoporose, il devient nécessaire d'**assurer des apports en calcium et vitamine D suffisants**, mais aussi de les associer à la consommation de prébiotiques. En effet, les prébiotiques contribuent à augmenter l'absorption intestinale du calcium grâce au fait qu'ils créent un environnement favorable. La vitamine D quant à elle, favorise la fixation du calcium au tissu osseux.

Pour le calcium, la consommation de produits laitiers et eaux minérales riches en calcium est préconisée. Pour la vitamine D, une exposition au soleil et une consommation de poissons gras, de leurs huiles et de graisses animales doit être privilégiée. Enfin, pour les prébiotiques, la consommation de fibres (plus précisément de FOS pour fructo-oligo-saccharides) doit être accentuée.

La **méthode KOT** est donc tout à fait en accord avec la prévention de cette pathologie car elle utilise dans son **enrichissement en fibres**, des FOS et des fibres de type **inuline**, préconise la consommation de **poissons gras** et contient une teneur non négligeable de **calcium** dans ses préparations par l'utilisation de **protéines de lait**.

LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES KOT

Dans un souci de globalité de prise en charge, plusieurs **compléments alimentaires** pourront être pris notamment :

- **L'anti-stockage** qui contient du **glycopeptyl** qui favorise le rassasiement, un complexe de plantes aux vertus drainantes pour lutter contre la rétention d'eau dans les tissus et du thé vert pour favoriser la thermogenèse et donc la perte de poids.

- Le **transit régul**, qui contient du **charbon végétal** pour lutter contre les troubles digestifs, du glycopeptyl pour intervenir sur la satiété et des fibres solubles et insolubles pour réguler la flore intestinale et limiter ballonnements et inconforts digestifs.



Ces deux compléments alimentaires sont particulièrement adaptés à la perte de poids pour la femme ménopausée car ils jouent sur la diminution de la sensation de faim via le glycopeptyl, sur l'amaigrissement via le thé vert et les plantes drainantes et enfin sur la diminution de la ceinture abdominale via le charbon végétal et les fibres.

LA QUALITÉ



KOT

Les produits KOT sont soumis à la réglementation particulière concernant les produits diététiques et sont qualifiés de Denrées Alimentaires Destinées à une Alimentation Particulière (DADAP, selon l'arrêté de 1977).

Leur efficacité sur la perte de poids ainsi que sur l'amélioration de certains paramètres liés au syndrome métabolique a été démontrée lors d'une étude clinique menée à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu à Paris en 2007.

Les conseils d'utilisation des produits KOT dans le cadre de la méthode sont basés sur les recommandations du Programme National Nutrition Santé édité par le Ministère de la Santé et des Solidarités (PNNS 2, 2006-2010) ainsi que sur les apports nutritionnels conseillés (ANC) dictés par les normes françaises AFSSA et européennes EFSA.

SUCRES ET ÉDULCORANTS

Le dernier avis de l'EFSA du 26 septembre 2006 sur l'innocuité de l'aspartame reconferme sa sécurité dans le domaine alimentaire. En effet après évaluation des nouvelles études sur le sujet (publication du 4 mai 2006), aucun lien n'a été démontré entre la consommation d'édulcorants (aspartame, saccharine et autres...) et l'apparition de cancers. Au fait de ces informations, les ingénieurs KOT utilisent l'aspartame pour la majorité des développements de la gamme sucrée sauf pour les produits qui subissent une forte cuisson. Dans ce cas, l'aspartame est remplacé par une association de sucralose et d'acésulfame de potassium.

Le fructose pouvant représenter une contre-indication chez certains patients diabétiques, il est utilisé à très faible dose dans les produits KOT en tant qu'agent de liaison (soutien de texture en bouche) plus que pour son pouvoir sucrant.

ALLERGÈNES

Certaines protéines de lait ont un potentiel allergisant : c'est le cas des sels de caséine obtenus après un processus d'acidification, de précipitation et de neutralisation, les caséinates.

Par mesure de précaution, KOT n'utilise pas ce processus pour extraire ses protéines de lait, qui ne contiennent donc pas de caséinates.

En ce qui concerne les allergènes majeurs (définis dans le cadre de la directive européenne 2006/142/CE), leur présence éventuelle dans les produits KOT est indiquée systématiquement sur l'emballage.

CONDITIONS D'UTILISATION

L'approche personnalisée KOT propose un régime en trois phases dont les durées varient en fonction de l'objectif de perte de poids adaptée à l'état de santé du patient en consultation de nutrition :

- Patient obèse.
- Patient obèse sévère dans le cadre d'une stratégie préopératoire en préparation à la chirurgie bariatrique.
- Patient en surpoids nécessitant un amaigrissement thérapeutique rapide.
- Patient présentant un surpoids de 10kg.
- Patient présentant un surpoids de 5kg.
- Patient en demande d'équilibre pondéral.

Cette méthode présente de nombreux avantages :

- L'amaigrissement rapide dès les premiers jours
- L'observance du régime facilitée par le choix et la qualité gustative des saveurs KOT.

- L'absence de faim grâce aux protéines considérées comme "coupe-faim" naturels.
- La vitalité entretenue par la haute valeur nutritionnelle des protéines KOT évitant la fonte musculaire.
- La stabilisation du poids à long terme par l'éducation nutritionnelle apportée



au patient par l'approche personnalisée KOT au cours de chacune de ses étapes.

INDICATIONS D'EMPLOI

■ La perte de poids est particulièrement recherchée au moment de la ménopause. Elle est également conseillée dans certaines pathologies. L'approche personnalisée KOT peut être recommandée :

- En cardiologie : en cas d'hypertension artérielle, d'insuffisance coronarienne, d'AVC, de thrombose veineuse ou d'embolie pulmonaire.
- En gynécologie : à la suite d'une grossesse et pour faciliter la conception d'un enfant, durant la ménopause ou lors de la prise d'un traitement substitutif de la ménopause.
- En endocrinologie : généralement lors d'un diabète de type II ou lors de dyslipidémies.