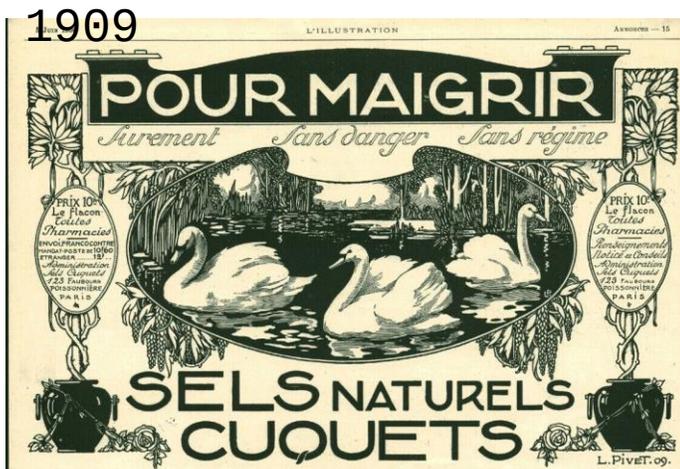


Les défis de l'obésité sommes-nous condamnés à l'impuissance?



Jean-Louis Schlienger

JMS 16 novembre 2024



Obésité de l'adulte : définitions

Maladie à part entière, chronique,
évolutive, complexe, hétérogène

Affecte la qualité de vie, la
santé, la mortalité

Accumulation anormale de graisse
susceptible de nuire à la santé

Indice de masse corporelle
 $IMC = P/T^2 > 30 \text{ kg/m}^2$

objectif thérapeutique : réduire
l'IMC de 10 à 15% de façon durable

$IMC \leq 18,5$

Dénutrition

$18,5 \leq IMC < 25$

Corpulence normale

$25 \leq IMC < 30$

Surpoids

$30 \leq IMC < 35$

Obésité modérée

$35 \leq IMC < 40$

Obésité sévère

$IMC \geq 40$

Obésité morbide ou massive

PERSPECTIVE MONDIALE à 2035 : de quoi être inquiet

Prévalence mondiale du surpoids et de l'obésité a explosé depuis 30 ans

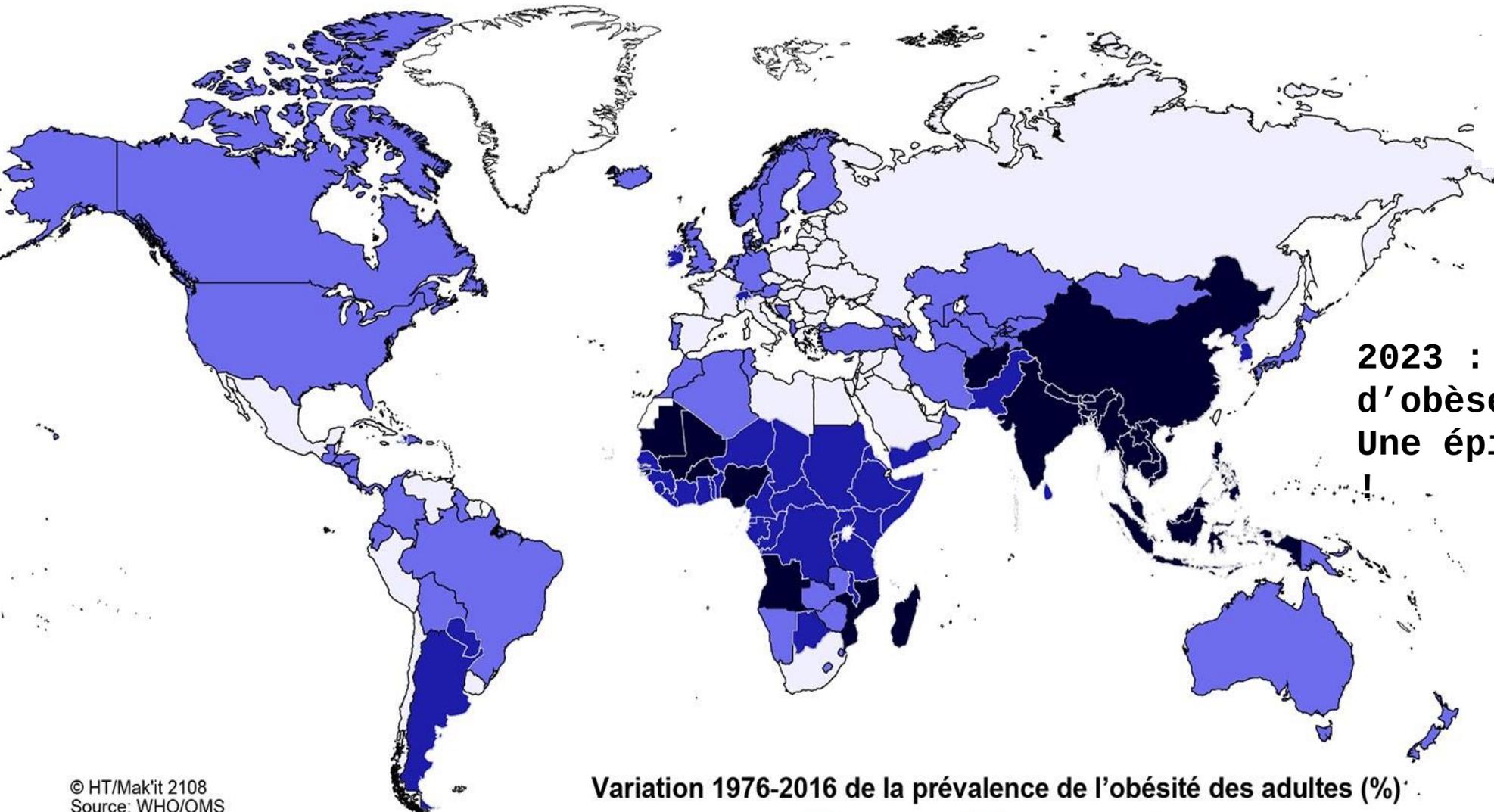
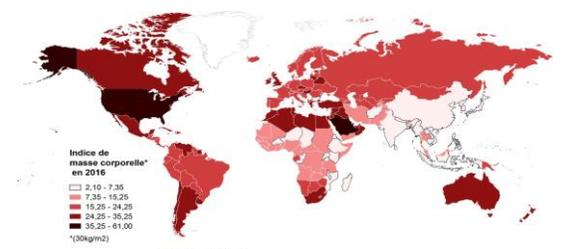
**1 milliard de personnes dans le monde
879 millions d'adultes
159 millions d'enfants et adolescents**

Femmes les plus touchées (57%)

**En 30 ans triplement chez les hommes
doublement chez les femmes**

**Trio de tête : Etats-Unis, Chine, Inde
Progression plus importante dans les pays à revenus faibles
ou intermédiaires**

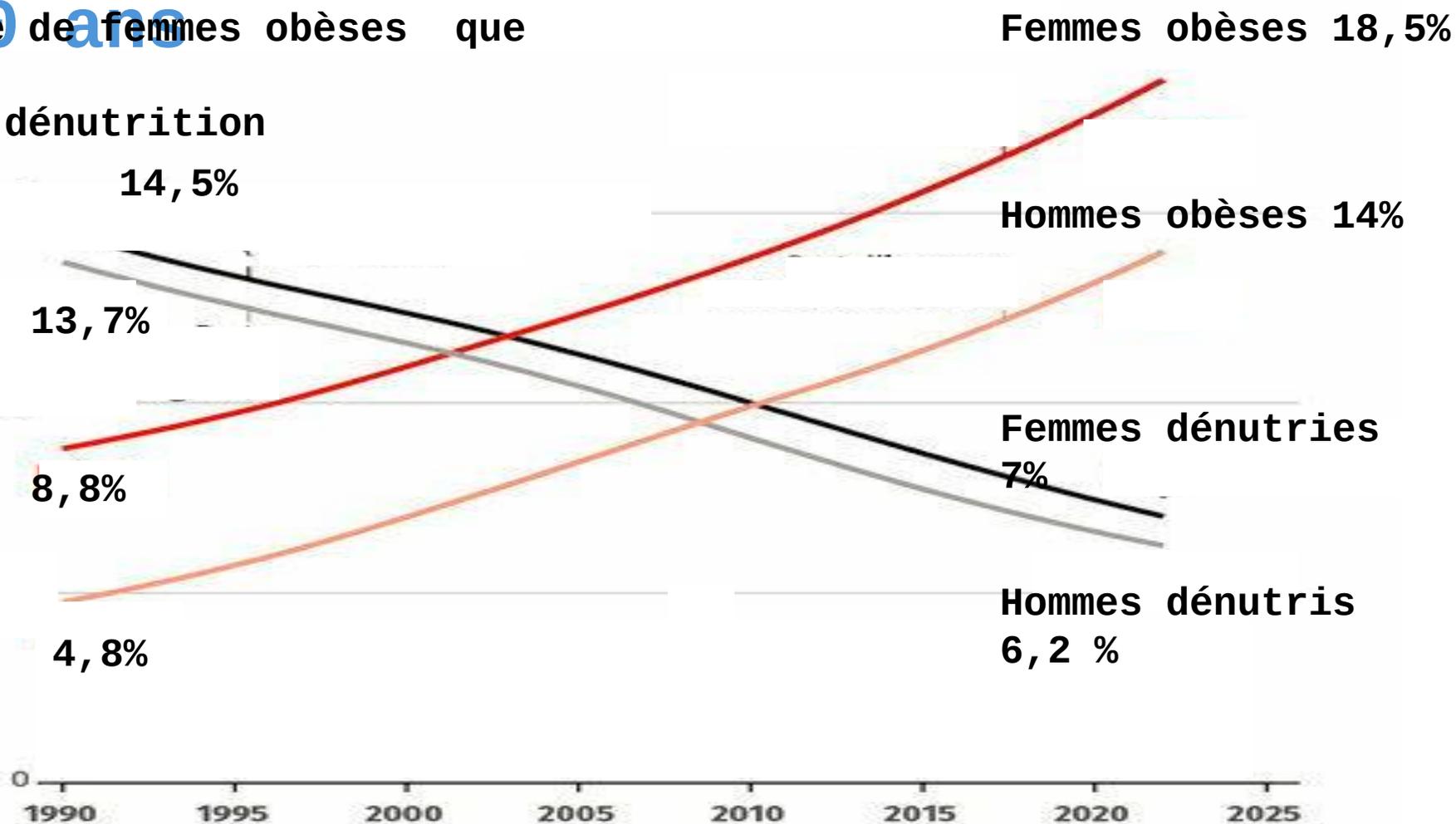
L'obésité : Un phénomène dynamique mondial en pleine évolution haussière



2023 : 1 milliard d'obèses
Une épidémie mondiale !

Evolution de l'incidence des dysnutritions

en 20 ans
Davantage de femmes obèses que
d'hommes
Moins de dénutrition



Classification étiologique des obésités

Obésité commune, dite idiopathique

Maladie polygénique à forte composante environnementale/comportementale

Interaction gènes/environnement

Rarement cause purement environnementale/comportementale

Obésités secondaires

Hypothyroïdie

Cushing

(l'environnement)

Facteurs aggravants

(Rôle des interactions avec

Environnement obésogène (exposome)

Précarité, facteurs psycho-sociaux

Handicap...

Médicaments obésogènes...

Obésité de causes rares (PNDS)

1) Obésités syndromiques (Prader Willi, etc...)

2) Obésités monogéniques

3) Obésités d'origine lésionnelle (hypothalamique)

Mécanismes physiopathologiques

Échappement à la régulation coordonnée des apports et des dépenses énergétiques
1ère loi thermodynamique de Lavoisier $\Delta U = Q - W$

Homéostasie énergétique médiée par des agents hormonaux entre :

- le tissu adipeux
(leptine)
- le tractus digestif
(incrétines GLP-1, GIP, glucagon, insuline, ghréline)
- le cerveau :
intégrateur et donneur d'ordre (satiété, rassasiement, appétit)

Circuit de la récompense

Environnement obésogène : disponibilité alimentaire, incitation commerciale,
aliments ultra-transformés

sommeil, stress

mode de vie :

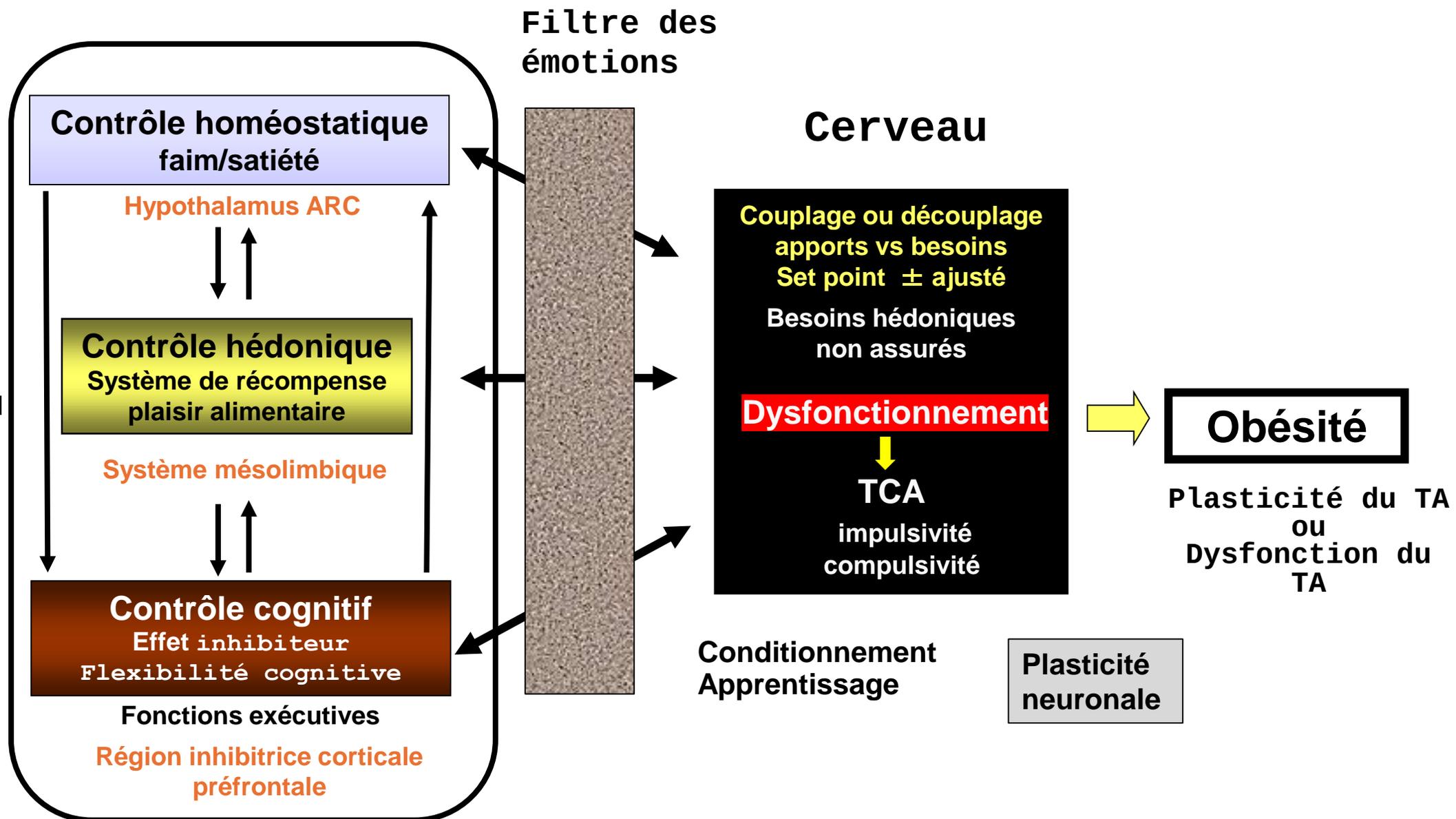
urbanisation
mécanisation des

mobilités et du travail

Environnement obésogène (exposome → signaux obésogènes)

obésogènes

Epigénétique
Génétique
Polymorphisme favorisant ou protecteur
Obésité monogénique
Obésité syndromique
Score de risque polygénique élevé



Inégalités face à la surcharge pondérale

Inégalité socio-culturelle

Le statut pondéral est un indicateur des inégalités sociales chez l'enfant et l'adulte

Association inverse avec le niveau d'éducation et le revenu

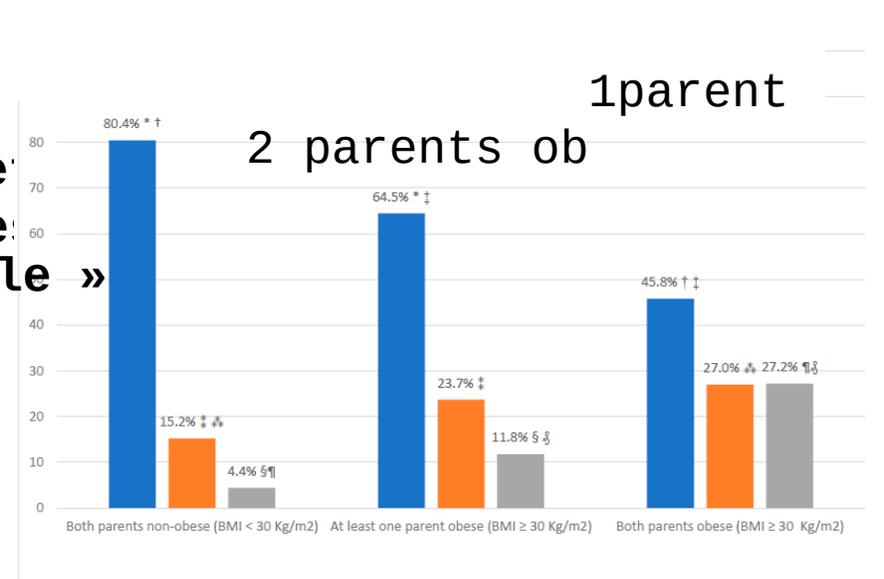
Inégalité plus marquée chez les femmes

Inégalité selon l'environnement et les antécédents familiaux :

association entre la corpulence des parents et des enfants.

Liée à la fois à une susceptibilité génétique et à une tendance à adopter les habitudes alimentaires (des parents).

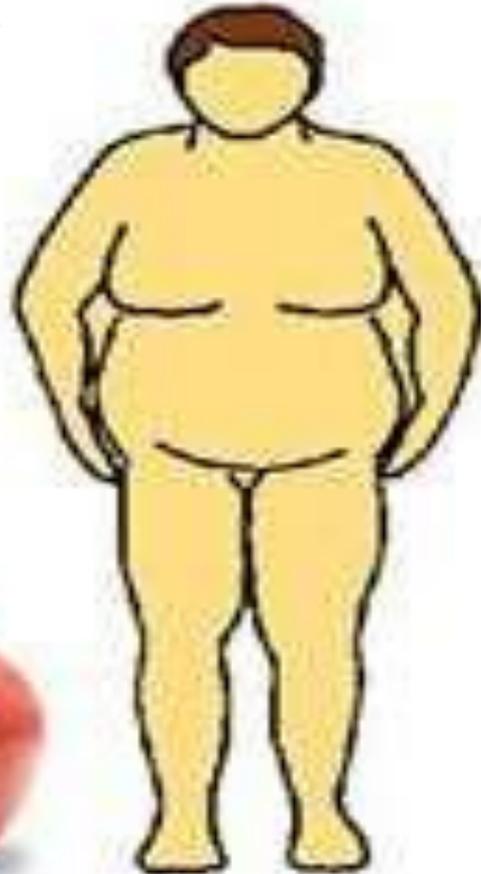
Effet « famille »



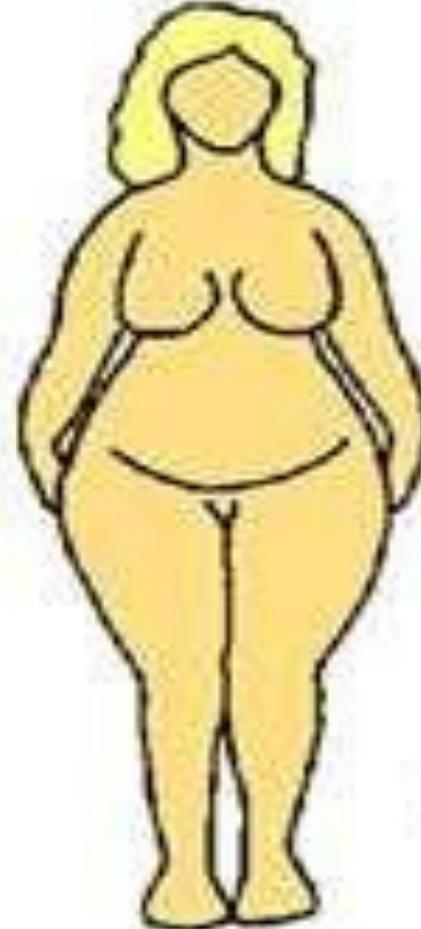
Inégalité dans le monde du travail :

Inégalité clinique

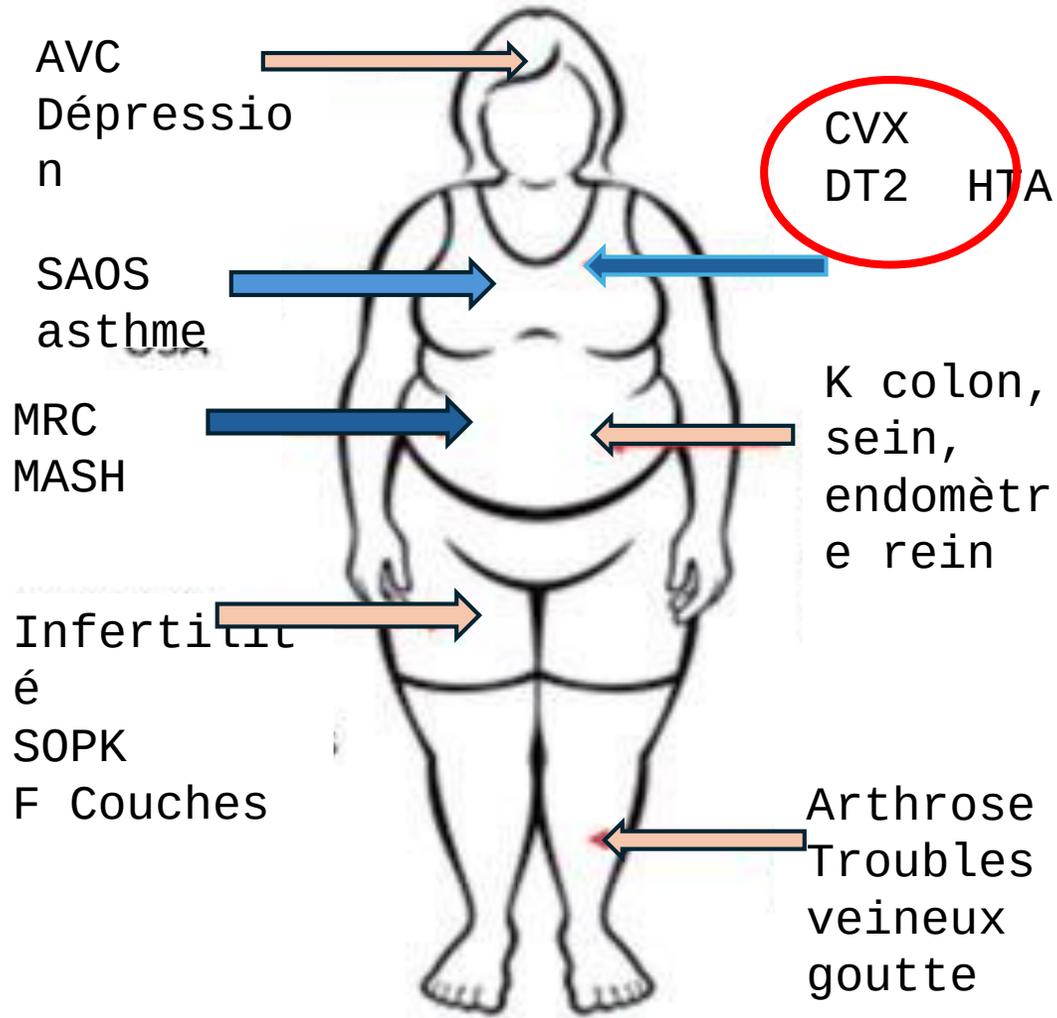
Androïde



Gynoïde



Répercussions sur la santé : métaboliques, anatomiques et psychologiques

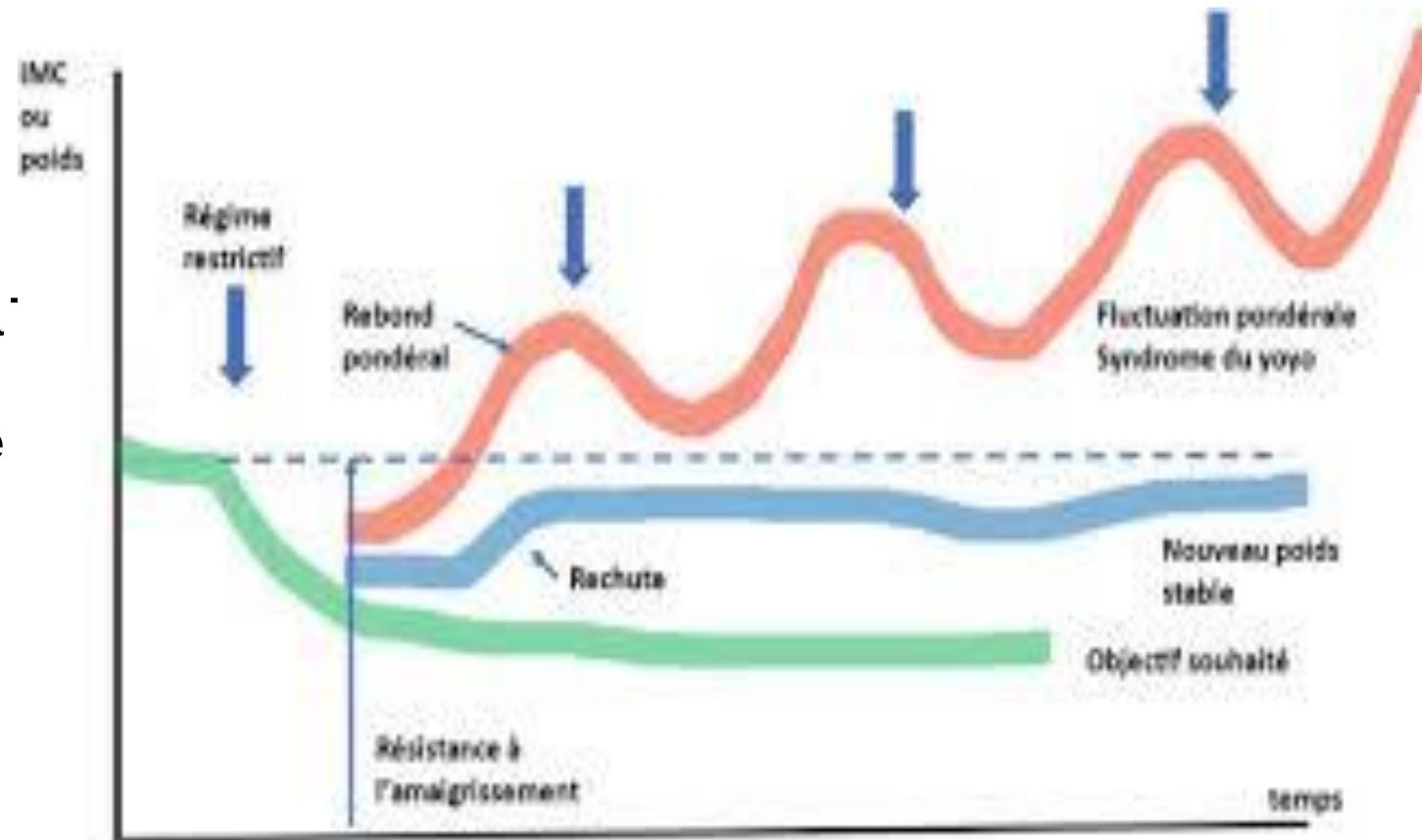


Complications modifiables, voire réversibles moyennant une perte de poids durable de -10 à -15%

Face à l'obésité commune constituée, maladie chronique par excellence, que faire ?

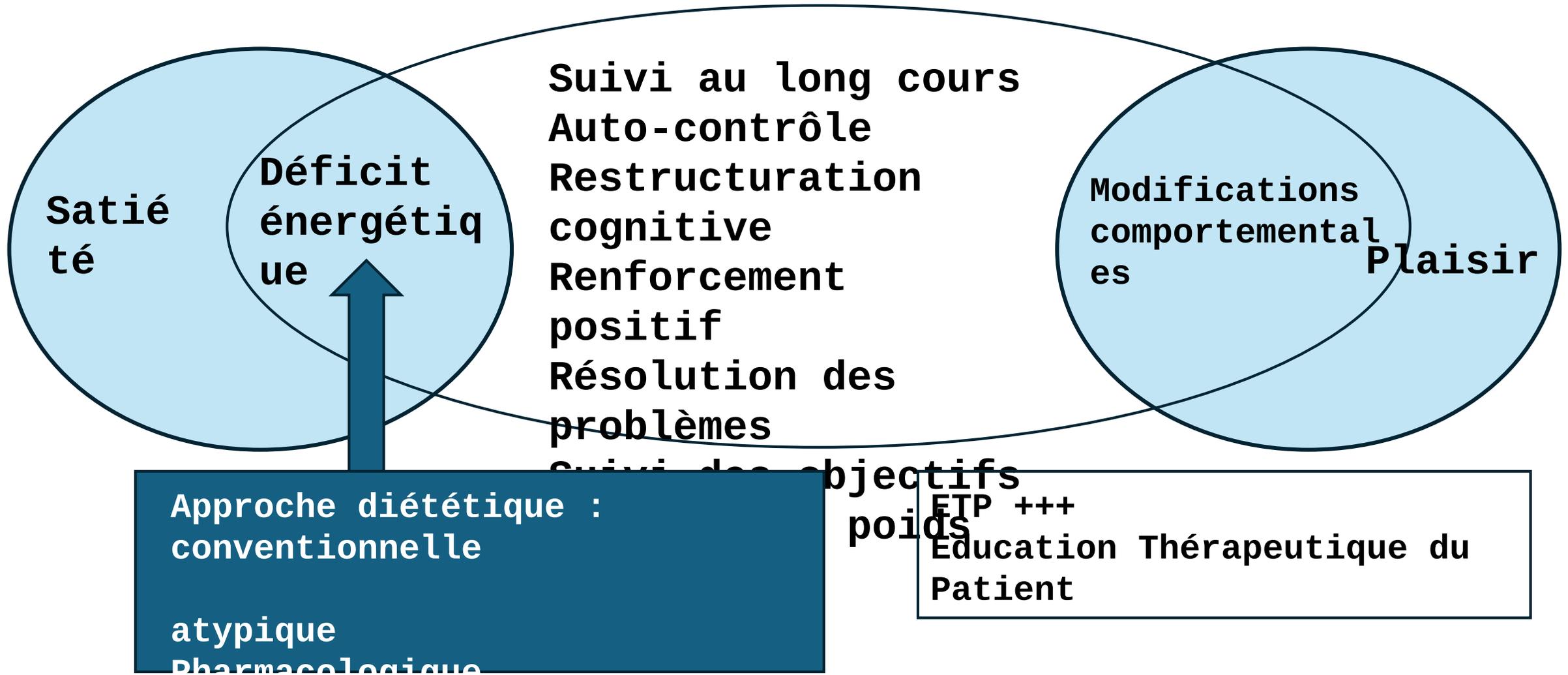
La prise en charge conventionnelle de l'obésité est globalement vouée à l'échec
La perte de poids volontaire est habituellement suivie d'une reprise voire d'un rebond pondéral
La répétition des régimes prescrits ou auto-prescrits comme de tous les procédés commerciaux plus ou moins éthiques est responsable

- 1) d'une résistance à l'amaigrissement
- 2) d'un syndrome de restriction cognitive.



YOYO Pondéral

Principes du traitement de l'obésité



Modification thérapeutique du mode de vie :

Le socle incontournable

- lutter contre la sédentarité
- corriger les facteurs de risque
- remodeler les apports alimentaires

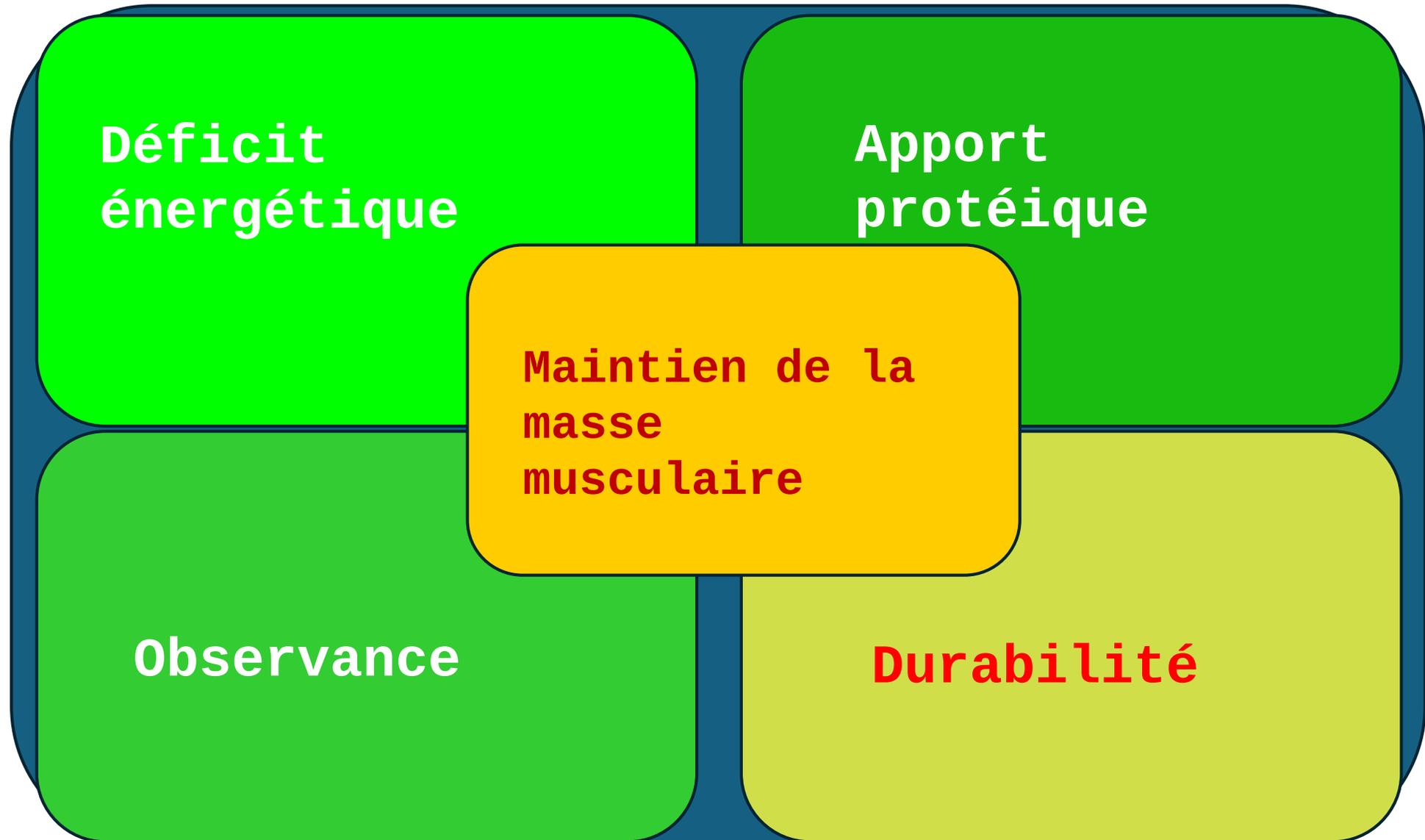
quantitatifs et qualitatifs

- modification des comportements

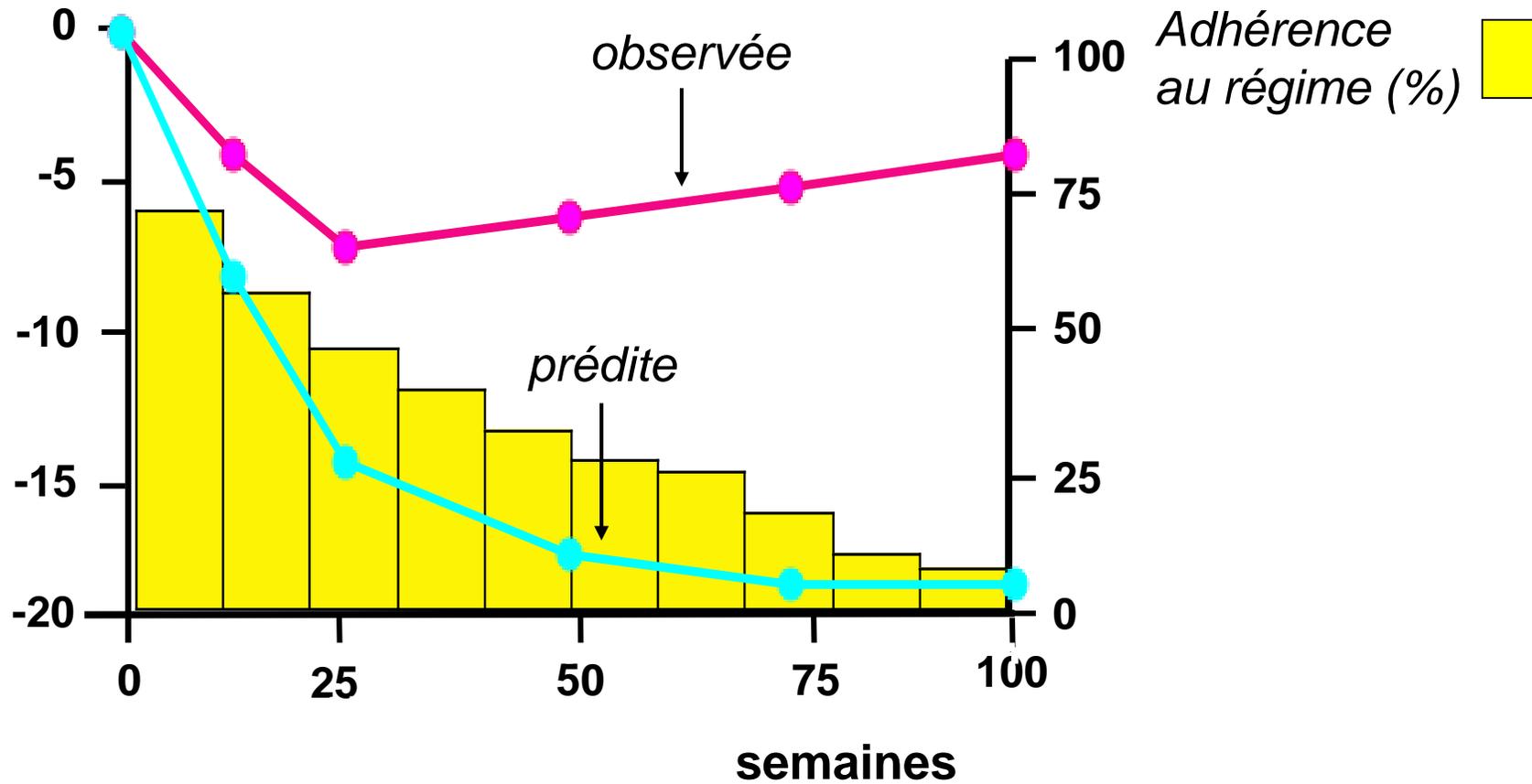
...tout en maintenant une qualité de vie acceptable !

Approche nutritionnelle : intangible

peu importe les moyens ? Non!



Modification du poids (Kg)



Perte de poids observée et prédite sous régime hypocalorique
Am.J.Clin.Nutr. 2007;85:346-354

Différentes approches nutritionnelles

Régimes fondés sur la réduction des apports calorique

Conventionnel (équilibré) : 1200 à 1800 Kcal
selon l'enquête alimentaire

LCD (Very Low Caloric Diet) : > 800 K cal

VLCD (Very Low Caloric Diet) : < 800 K cal

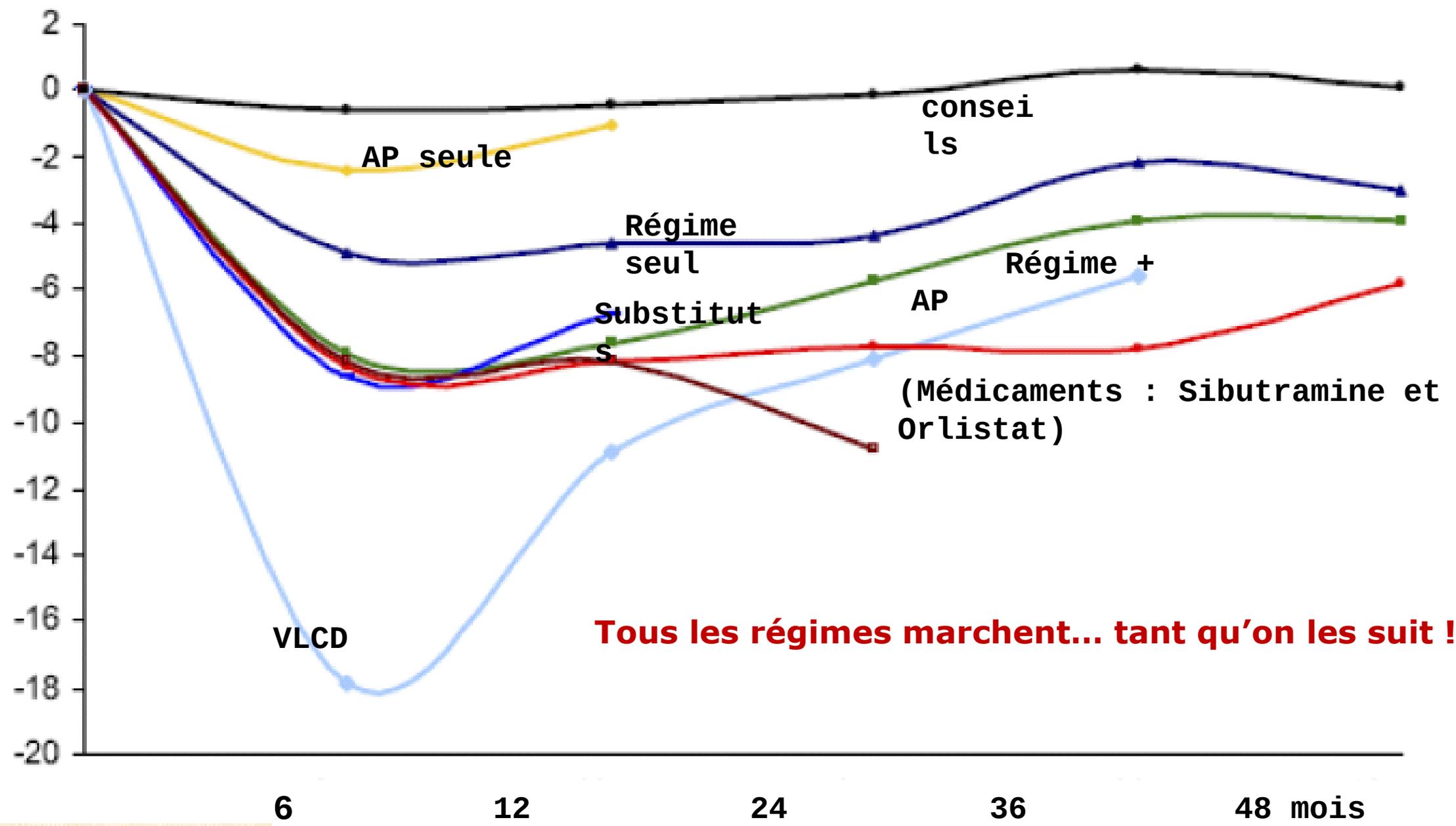
Régimes fondés sur la manipulation des macronutriments

Low carb, low fat, hyperprotéiné
Cétogène (Keto-diet)

Jeûne Intermittent

Régimes populaires :

Perte de poids en kgs



Tous les régimes marchent... tant qu'on les suit !

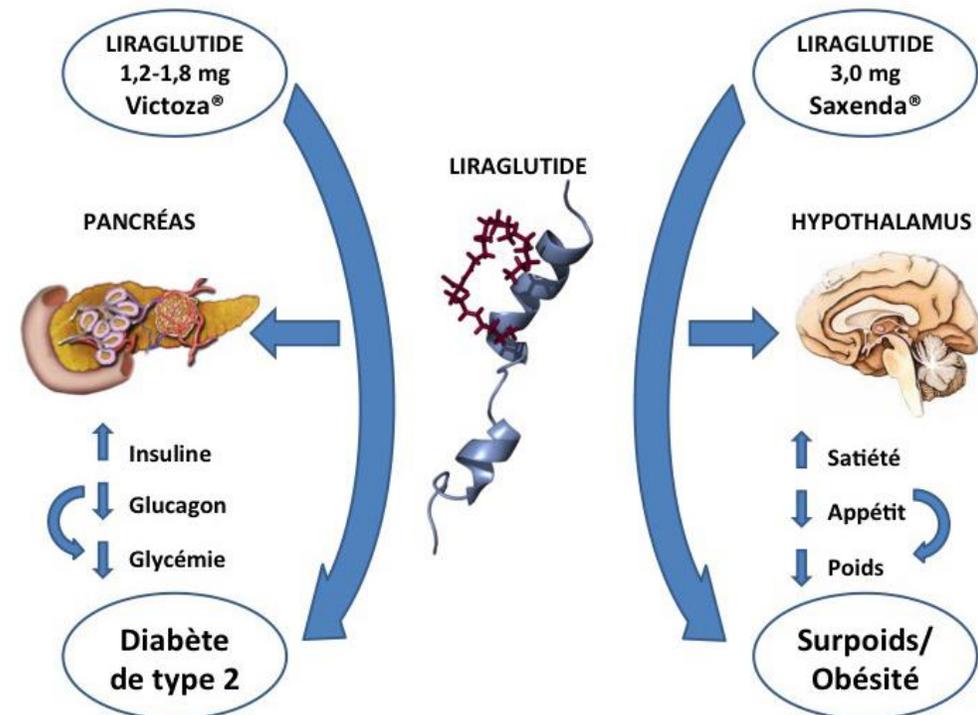
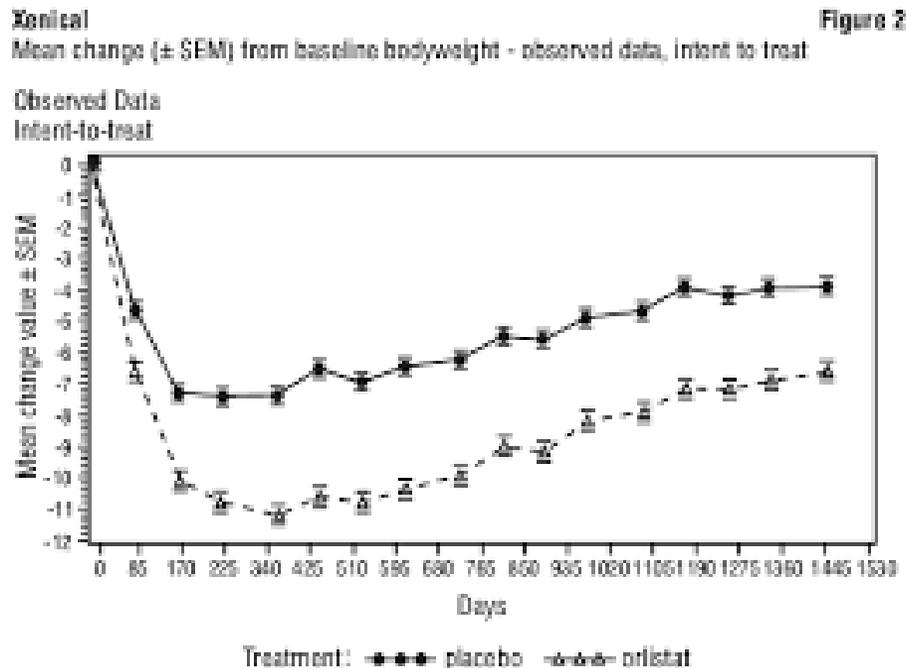
Pharmacothérapie

L'obésité est une maladie chronique qui devrait pouvoir bénéficier d'un traitement médicamenteux au long cours tout comme l'HTA, le diabète, l'hypercholestérolémie ...

Possibilités actuelles (non remboursées)

Orlistat (Xénical®)

Liraglutide 3,0 mg (Saxenda®)



Pharmacothérapie

Des agonistes des récepteurs simples (AR GLP-1), doubles (AR GLP-1 = GIP) voire triples (AR GLP-1 et GIP et glucagon) et un pipe-line prometteur...la compétition est lancée!

Sémaglutide (Ozempic 0,5) à 2,4 mg = **Wegovy** : 4 doses = 300€ : (ITR index thérapeutique relatif)

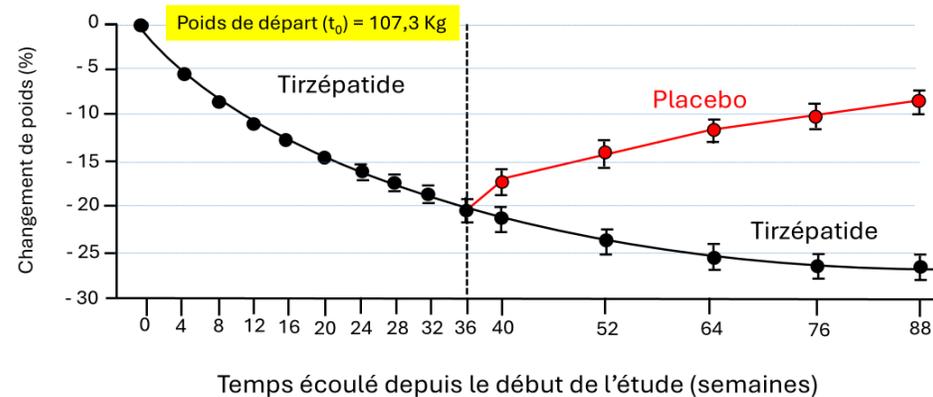
Tirzépatide (Mounjaro) (AMM 6/09/24), disponible le 13 novembre 2024 !!! (ITR) (2,5 à 15 mg en stylo pré-rempli)

Tirzépatide

Phase 2 ou 3 : Rétatrutide (Mounjaro) + peptide insulino-dépendant du glucose (GIP)
Glucagon like peptide-1 (GLP-1) + peptide insulino-dépendant du glucose (GIP)

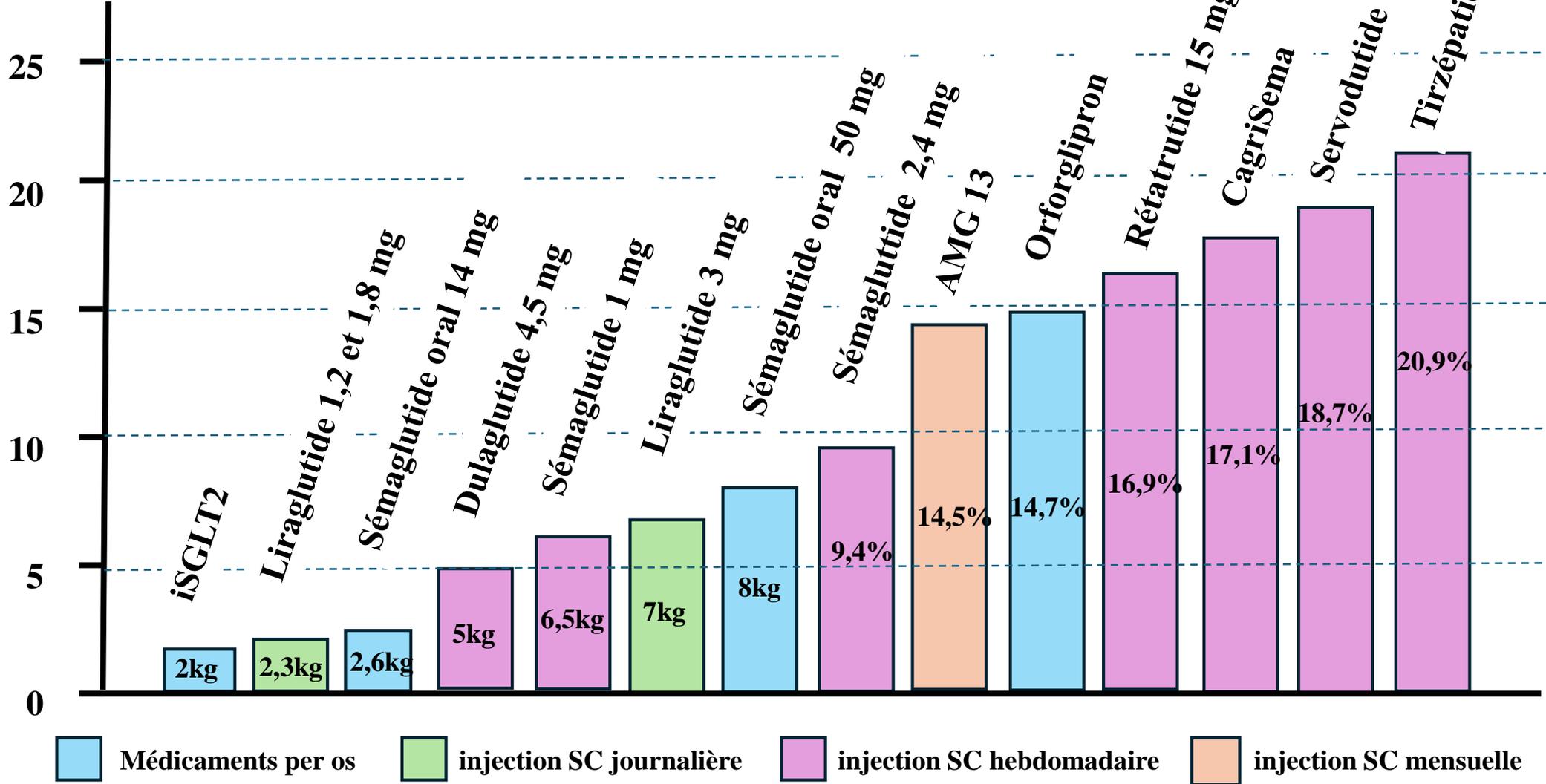


Sémaglutide



Tirzépatide (Mounjaro ®)

Perte de poids
sous traitement
% ou kg



Perte de poids moyenne obtenue avec les différents médicaments

Chirurgie bariatrique ou métabolique

Traitement de « dernière intention » sous conditions

:

- échec d'un traitement médical bien conduit pendant 6-12 mois,
- en l'absence de perte de poids suffisante ou en l'absence de maintien de la perte de poids,
- prise en charge préopératoire pluridisciplinaire d'au moins 6 mois
- acceptation de la nécessité d'un suivi médical et chirurgical à long terme.

Les indications

- IMC ≥ 40 kg/m² (IMC objectivé lors d'une consultation)
- IMC de 35 à 39,9 kg/m² associé à au moins une comorbidité sévère (HTA, Diabète, SAOS, MASH, SOPK, etc...)



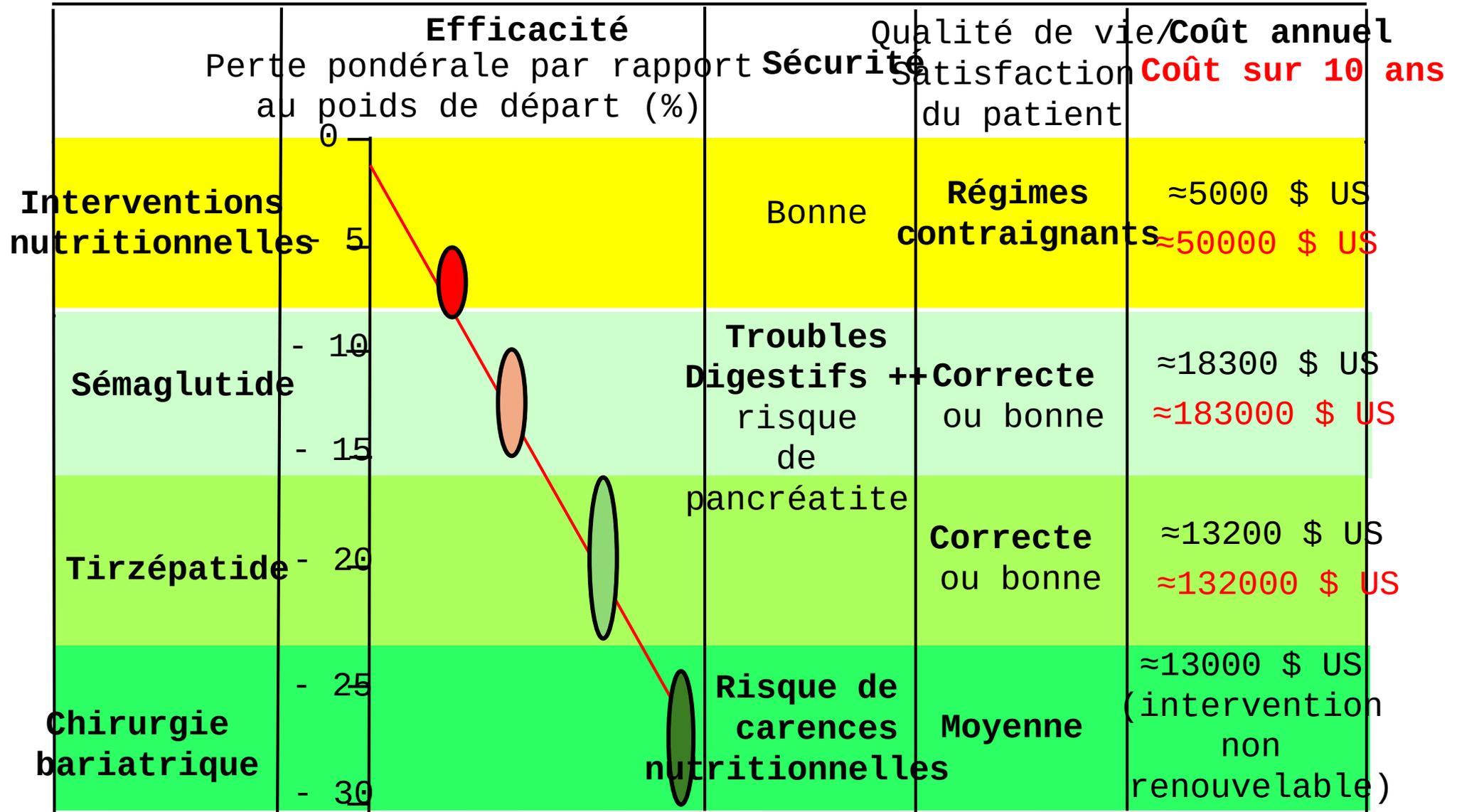
Anneau
gastrique
ajustable



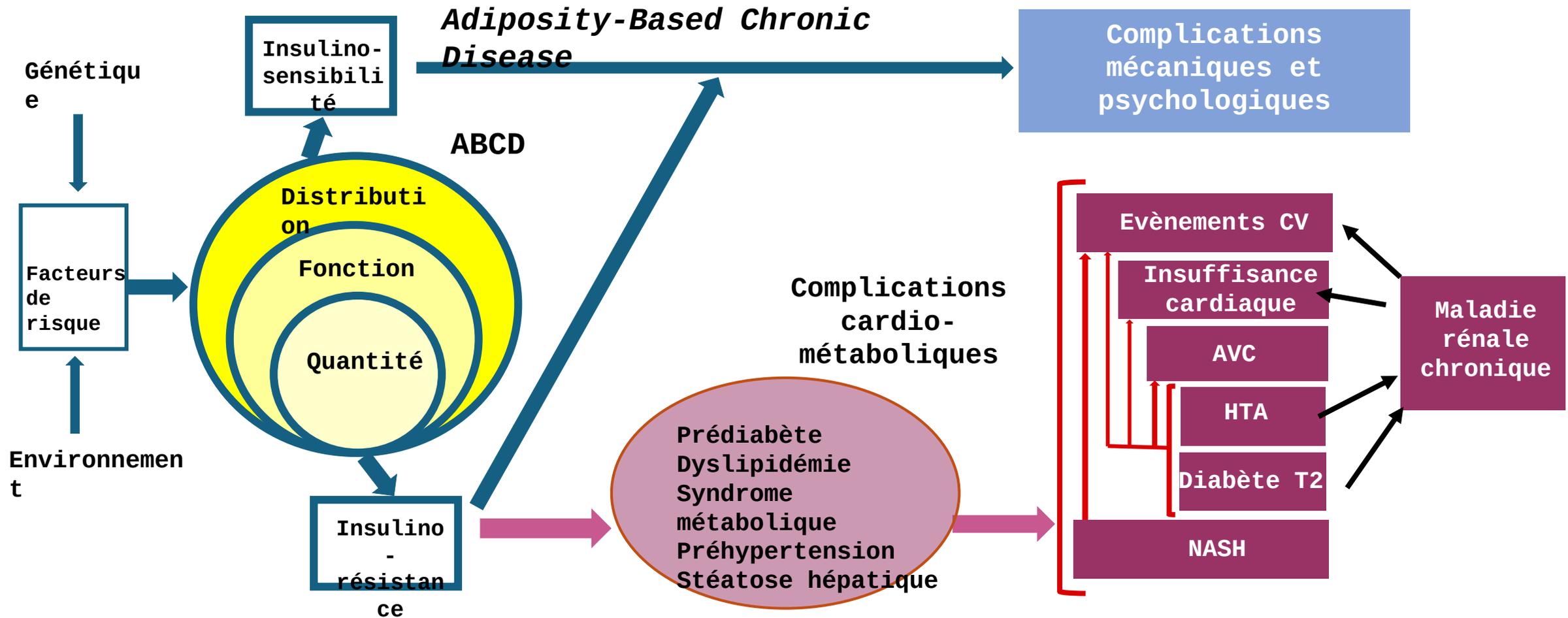
Gastric Sleeve



Gastric Bypass



Résultats pondéraux , effets indésirables , qualité de vie et coût (US)



Prévention primaire

- Messages de santé publique
- Act physique, alimentation saine
- Environnement bâti
- Déterminants sociaux de la santé
- Réduction du stress, conseil

Prévention secondaire

- Perte de poids $\geq 10\%$
- Activité physique, alimentation saine
- Prescription (ex: régime méditerranéen)
- Chol-LDL $<$ cible
- Traitement Dysglycémie, TA

Prévention tertiaire

- Perte de poids $\geq 10-20\%$
- Traitement actif ou prévention des complications terminales (cibles)
- Médicaments pour la protection des fonctions cardiaque et rénale
- MTMV

Conclusions : sus a

l'impuissance

- L'obésité est une maladie chronique complexe relevant d'un traitement actif et contenu avec une nécessaire alliance thérapeutique
- Réponses individuelles très variables
- Lutter contre l'idée que l'obésité est auto-imposée et qu'elle ne peut être traitée que par des changements du mode de vie
- Gradation du parcours de soins : du généraliste aux centres spécialisés (filière « obésité » pilotée par l'ARS)
- Éducation thérapeutique du patient ETP
- Améliorer les efforts de prévention : stopper l'épidémie
- Réduire les inégalités

Merci de votre attention ...



**Une nana de Nicky de St
Phalle (MAMCS
Strasbourg)**