

L'obésité



Sources :

https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1

<https://academic.oup.com/jcem/article/97/3/745/2536298>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6249991/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3904491/>

https://www.cbip.be/fr/chapters/21?frag=25395&trade_family=32870

https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-03-aout-2007_n2007023249.html

Définition :

L'obésité se définit comme un indice de masse corporelle (IMC) au-delà de 25.

L'indice de masse corporelle se calcule en divisant la masse corporelle (en kg) par la taille au carré (en mètres).

L'Organisation Mondiale de la Santé définit de surpoids comme un IMC supérieur à 25 et l'obésité comme un IMC supérieur à 30.

Quelles sont les causes de l'obésité ?

L'obésité est une maladie résultant d'un déséquilibre entre les apports et les dépenses caloriques de la personne. À l'heure actuelle, les causes de l'obésité sont encore mal comprises :

- L'hérédité joue un rôle important, expliquant 45 à 75 % des variations de poids des individus d'une même population. Il s'agit d'une transmission génétique dite complexe : plusieurs gènes sont impliqués, et interagissent entre eux et avec l'environnement.

- Il existe des causes liées à l'entourage : des études ont démontré qu'une personne a plus de risque de devenir obèse si ses proches le sont déjà.
- Les changements de mode de vie avec augmentation de la disponibilité d'une nourriture riche et la diminution de l'exercice physique jouent également un rôle.
- Un rôle de l'exposition des enfants à certains perturbateurs endocriniens (notamment le bisphénol A) est parfois évoqué
- Certains médicaments peuvent également avoir un effet sur le poids corporel : notamment les antiépileptiques, les corticostéroïdes et les antidiabétiques.
- Les maladies endocriniennes sont très rarement en cause : certains troubles de la sécrétion de la cortisone (syndrome de Cushing) peuvent éventuellement se présenter sous la forme d'un excès pondéral. Un problème de thyroïde n'est presque jamais à l'origine d'un excès de poids.

Est-ce une maladie fréquente ?

En Belgique, en 2018, 49 % de la population adulte était en surpoids et 16 % était atteinte d'obésité

<https://www.sciensano.be/en/health-topics/obesity/numbers>

Quelles sont les conséquences de l'obésité ?

Les premières conséquences de l'obésité sont avant tout immédiates et sociales : mauvaise image de soi-même, mauvaise acceptation dans une société de plus en plus centrée sur l'apparence, difficultés de couple.

Les conséquences potentielles de l'obésité sur la santé sont multiples : de nombreuses maladies sont favorisées par l'excès de poids. Notamment, certains troubles de la reproduction chez l'homme et la femmes, les lithiases (calculs) au niveau de la vésicule biliaire, certains cancers féminins, (sein, utérus), diabète, hypertension, syndrome des apnées du sommeil, maladie du foie (cirrhose), arthrose. Par rapport à une personne de poids normal, une personne obèse présente une espérance de vie (durée de vie moyenne) réduite de 3,5 à 4 ans.

Le traitement diététique de l'obésité

Le traitement non-médicamenteux est le traitement de premier choix en cas d'obésité.

L'approche la plus efficace est l'approche dite comportementale. Elle comporte trois axes :

- Modifier et contrôler la prise alimentaire
- Augmenter et planifier l'activité physique
- Identifier et contrôler les stimuli de l'environnement qui provoquent la prise d'aliments

Les professionnels de la nutrition incitent sur la planification des repas, le fait d'établir de objections claires et d'identifier à l'avance les potentielles causes d'échec.

En moyenne, cette approche permet de réduire le poids corporel de 9% après un an. Après 8 ans, la perte moyenne de poids corporel par rapport au poids de départ est de 4,5 %.

Le traitement médicamenteux de l'obésité

Plusieurs types de médicaments peuvent être prescrits dans l'obésité et sont disponibles en Belgique. Toutefois, leur efficacité et leur sécurité d'utilisation sur de longues périodes n'est pas encore démontrée. Ils ne sont pas remboursés.

Le traitement chirurgical (chirurgie bariatrique)

On a parfois recours à la chirurgie de l'estomac pour soigner l'obésité.

L'Arrêté Royal du 3 août 2007 a fixé les conditions requises pour bénéficier du remboursement de l'intervention :

- Avoir au moins 18 ans
- Avoir un BMI supérieur à 40, ou à 35 en remplissant au moins l'une des conditions suivantes :
 - Présence d'une hypertension, avec une pression artérielle >140/90 mm Hg malgré 3 anti-hypertenseurs
 - Diabète traité par médicament
 - Syndrome des apnées obstructives du sommeil, mis en évidence par une polysomnographie
 - Antécédent de chirurgie bariatrique
- Avoir essayé pendant un an un traitement diététique sans résultat probant
- Passer par un processus de sélection comprenant un interniste ou un endocrinologue, un psychiatre ou un psychologue, ainsi qu'un chirurgien. La décision doit avoir fait l'objet d'une concertation multidisciplinaire.

Les trois interventions couramment pratiquées sont la gastrectomie partielle (sleeve gastrectomy), le court-circuit gastrique (gastric bypass) et l'anneau gastrique ajustable (banding)

Les résultats de la chirurgie varient d'un centre à l'autre et dépendent principalement de l'âge, du sexe, des comorbidités, du type d'intervention et de l'expérience du chirurgien.

Selon l'étude la plus longue publiée sur le sujet, l'étude SOS (Swedish Obese Subjects), l'indice de masse corporelle a baissé en moyenne de 8 points la première année (correspondant à une perte de 25 % du poids corporel), puis est remonté avant de se stabiliser sur une perte de 8 points d'indice de masse corporelle (18 % du poids de départ), stable pendant 20 ans. Le taux de complication dans les 30 jours qui ont suivi la chirurgie était de 14%, avec 3% des patients qui ont nécessité une réintervention. Le taux de décès à 30 jours était de 0,2 %. Après 20 ans d'évolution, le risque de décès était réduit de 19% dans le groupe de patients opérés.

Il faut également tenir compte du risque de complication chronique : fistules, diarrhée, carences nutritionnelles (en particulier fer et vitamines), développement de dépendance à l'alcool ou aux antalgiques, risque de suicide, malaises hypoglycémiques, augmentation du risque de fracture.

Il est recommandé d'être suivi pendant deux ans au minimum dans le centre de chirurgie où l'on a été opéré et, par la suite, d'effectuer une prise de sang par an chez le médecin traitant. La prise de suppléments de vitamines est également recommandée.

Toute grossesse après la chirurgie de l'obésité doit être planifiée en accord avec le médecin et bénéficier d'un suivi médical adéquat, sur le plan nutritionnel.