

Obésités : quoi de neuf en 2016 ?

Obesities: What's new in 2016?

B. Gatta-Cherifi^{a,*}

^aService d'endocrinologie, diabétologie et nutrition, CHU de Bordeaux, Hôpital Haut-Lévêque, Avenue du Magellan, 33604 Pessac cedex, France

Résumé

Depuis 1997, l'obésité, qui correspond à un excès de masse grasse est considérée comme une maladie par l'Organisation Mondiale de la Santé. Plusieurs plans et programmes de santé ont été mis en place pour lutter contre cette maladie en particuliers dans les pays dits développés. Pourtant, en 2016, la prévalence de l'obésité augmente toujours. L'objectif de ce manuscrit est de rapporter quelques-unes des grandes avancées scientifiques, en termes d'épidémiologie, de physiopathologie ou de thérapeutique, concernant l'obésité publiées dans des revues scientifiques essentiellement au cours des deux dernières années 2015 et 2016 ou qui ont fait l'objet de présentation à l'ENDO2016.
© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Since 1997, the World Health Organisation considered obesity, defined as an excess of fat mass, as a disease. Many plans have been set up to fight against obesity in industrialised countries. However, the prevalence of obesity is still increasing. The goal of this paper is to report some of the major scientific publications in terms of epidemiology, physiopathology or therapeutic in the field of obesity mainly published during year 2015-2016 or presented at ENDO meeting 2016.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots-clés : Obésité ; Épidémiologie ; Diététique ; Pharmacologie ; Chirurgie bariatrique

Keywords: Obesity; Epidemiology; Diet; Pharmacology; Bariatric surgery

1. Introduction

L'obésité correspond à un excès de masse grasse qui a des conséquences néfastes pour la santé. Elle est définie par un indice de masse corporelle (IMC, qui correspond au Body Mass Index des anglo-saxons) supérieur à 30 kg/m². Depuis 1997, l'organisation Mondiale de la santé considère l'obésité comme une maladie car elle met en jeu le bien-être physique, psychique et social de l'individu. L'obésité est une maladie chronique associée à de nombreuses complications, non seulement cardio-métaboliques mais est aussi un facteur de risque de nombreux cancers et de troubles cognitifs. Cependant, les approches pharmacologiques sont limitées en France et ceci contribue peut être à négliger parfois cette maladie. Pourtant, plusieurs publications scientifiques de ces deux dernières années et plus particulièrement de cette dernière année confirment bien qu'il s'agit d'une urgence, dont les mécanismes physiopathologiques sont complexes mais de mieux en mieux connus et que ceci ouvre des perspectives thérapeutiques intéressantes.

2. Que nous disent les dernières études épidémiologiques

Peut-on encore dire en 2016 que la prévalence de l'obésité augmente et qu'elle constitue une menace pour nos civilisations malgré les nombreux plans et autres actions qui ont été mis en place dans les différents pays concernés ?

L'équipe de l'Imperial College de Londres a analysé les données de 19,2 millions d'adultes de 186 pays et les tendances d'évolution de l'indice de masse corporelle (IMC) sur 4 décennies, de 1975 à 2014. Les résultats, publiés dans le Lancet en avril 2016, sont effarants et montrent que :

i) l'IMC moyen global des hommes et des femmes augmente de l'équivalent d'un gain de poids de 1,5 kg par personne et par décennie. À noter que la France devrait suivre la tendance, pour les hommes seulement.

ii) Les plus fortes hausses d'IMC sont relevées dans les pays à revenus élevés, dont le Royaume-Uni, les États-Unis, l'Australie, l'Irlande et le Canada anglophone. Ces seuls pays concentrent plus de 25 % de la prévalence de l'obésité dans le monde.

iii) Les régions du monde encore épargnées, comme l'Amérique centrale et du Sud, le Moyen-Orient et la Chine, devraient

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : blandine.gatta-cherifi@CHU-Bordeaux.fr (B. Gatta-Cherifi).

développer des taux élevés d'obésité ces prochaines années, contribuant à élargir la prévalence de l'épidémie sur la planète.

Les auteurs concluent qu'il n'y a aucune chance d'enrayer la progression de l'obésité : aucun pays n'aurait une probabilité de plus de 50 % de pouvoir freiner la croissance de l'obésité sur la base des tendances actuelles. Seul petit point positif, cette hausse de l'obésité ne semble pas corrélée, sur la période d'étude à une hausse simultanée des décès liés à l'obésité et ses comorbidités [1].

Ainsi, la prévalence de l'obésité continue d'augmenter. Néanmoins, il n'en reste pas moins que le lien entre augmentation de l'IMC et augmentation de la mortalité a pu être remis en cause [2, 3].

Une nouvelle méta-analyse regroupant 239 études prospectives publiée dans le *Lancet* en Juillet 2016 montre que i) La plus faible incidence des décès est retrouvée pour un IMC compris entre 20 et 25 kg/m². ii) elle augmente significativement dès le surpoids (IMC entre 25 et 27,5 : + 7 % ; IMC : 27,5-30 : + 20 %). Les obésités de grade 1 et de grade 2 sont respectivement associées à une augmentation de 45 % et 94 % de la mortalité par rapport à la situation de référence (IMC entre 20 et 25 kg/m²). Un poids « normal bas » et la maigreur sont également associés à une surmortalité (incidences augmentées de 13 % et 51 % respectivement). Ces résultats sont d'autant plus intéressants que les auteurs n'ont inclus que des sujets non-fumeurs et qu'ils ont exclu non seulement les sujets ayant une maladie chronique préexistante mais aussi ceux qui étaient décédés dans les 5 années suivant l'inclusion. Ceci permet d'éviter le biais d'inclure des personnes qui avaient perdu du poids en raison d'une pathologie non encore connue lors de l'inclusion dans l'étude. La relation entre l'IMC et la mortalité est plus forte chez les sujets jeunes et chez les hommes, mais est aussi retrouvée chez les sujets âgés (population des 70-89 ans) et chez les femmes. L'association entre l'IMC et la mortalité est observée sur tous les continents [4].

Bien sûr, cette nouvelle méta-analyse ne remet pas totalement en cause les travaux concluant que le surpoids constituait une protection vis-à-vis du risque de décès prématuré qui étaient pour la plupart bien conduites sur le plan méthodologique. De plus, la limite principale de cette étude est que l'adiposité n'est appréciée que par l'IMC, ce qui ne permet pas de juger du rôle de la répartition du tissu adipeux, de la graisse viscérale ou de la graisse ectopique. Ceci serait en particulier important pour les différences ethniques puisque l'on sait par exemple qu'à niveau d'IMC équivalent, les populations d'origine asiatique ont un risque supérieur de maladies métaboliques par rapport à des populations européennes [5].

Quoiqu'il en soit, cette étude a combiné 239 études réalisées sur 4 continents, s'est affranchie de plusieurs biais cités ci-dessus et l'ensemble des résultats justifie le développement de stratégies pour lutter contre l'obésité.

Le caractère délétère de l'excès pondéral a été bien illustré dans un article publié dans le *NEJM* en avril 2016, avec un élément spécifique puisque qu'il s'agit du rôle de l'obésité installée à un âge jeune qui est étudié. Entre 1967 et 2010,

près de 2,5 millions d'adolescents israéliens ont fait l'objet d'une évaluation médicale. Après exclusion des minorités non représentatives de la population et des sujets pour lesquels le poids et/ou la taille n'étaient pas disponibles, la cohorte étudiée comportait près de 2,3 millions d'adultes parmi lesquels 36 118 sujets sont décédés entre 1967 et 2011. Un sujet était considéré comme ayant une corpulence normale lorsque son IMC était compris entre le 5^e et le 25^e percentile. Cinq catégories d'excès pondéraux étaient définies (25^e au 49^e percentile, 50^e au 74^e, 75^e au 84^e, 85^e au 94^e et au-delà du 95^e percentile). En dessous du 5^e percentile les sujets étaient considérés comme maigres. L'incidence des décès est la plus faible dans le groupe dont l'IMC était compris entre le 5^e et le 25^e. Elle est plus élevée en dessous du 5^e percentile et elle augmente progressivement au-delà du 49^e percentile. En tenant compte d'éventuels facteurs confondants, l'incidence des décès d'origine coronarienne est augmentée de 50 % (Hazard Ratio [HR] : 1,5 ; intervalle de confiance à 95 % [IC] : 1,2-1,8) dans le sous-groupe ayant un IMC modérément augmenté (entre le 50^e et 74^e percentile), c'est-à-dire avant même le véritable surpoids (au-delà du 75^e percentile); l'incidence des décès cardiovasculaires et des décès d'autres origines sont également supérieurs dans ce sous-groupe. Les adolescents obèses (au-delà du 95^e percentile) ont un risque multiplié par 5 de décéder d'une pathologie coronaire par rapport au groupe de référence. Les risques de décès d'autres origines sont également augmentés de 50 % (causes non cardiovasculaires) à 350 % (décès cardiovasculaires quels qu'en soient l'origine). Plusieurs limites peuvent certes être notées. Tout d'abord, les conséquences de l'excès pondéral de l'adolescent ne sont évaluées chez l'adulte que vers l'âge de 40-50 ans puisque les premières inclusions datent de 1967. De plus, il n'existe pas de données concernant l'IMC après 17 ans et on ne peut donc pas distinguer l'effet de l'IMC à l'adolescence de celui mesuré plus tard dans la vie. C'est-à-dire qu'il n'est pas possible d'affirmer qu'une personne en surpoids tôt dans la vie, qui normaliserait son IMC à l'âge adulte, conserve un sur-risque de décès précoce. Enfin, cette étude n'évalue pas les mécanismes par lesquels l'excès pondéral augmente l'incidence des décès, en particulier les rôles relatifs du surpoids lui-même et des facteurs de risque associés au surpoids.

Néanmoins, cette étude souligne l'importance de mesurer l'IMC dès l'adolescence et de tout mettre en œuvre pour prévenir la prise de poids dès le jeune âge et bien sûr la prise de poids ultérieure. En outre, ces données pourraient expliquer l'inquiétante stagnation de la baisse de mortalité, constatée particulièrement chez l'adulte jeune depuis quelques années, et que seule une politique de prévention du surpoids à l'adolescence permettrait de contrer [6].

L'obésité est donc une maladie dont la prévalence ne cesse encore d'augmenter et qui est associée à une augmentation de la mortalité. En ce qui concerne les liens entre obésité et morbidité, ils sont bien connus en particulier en ce qui concerne les maladies métaboliques et cardiovasculaires, les atteintes respiratoires, digestives. Le rôle de l'obésité dans les can-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5654429>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5654429>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)