



Articles publiés
sous la direction de

ALAIN GOLAY

Service
d'endocrinologie,
diabétologie,
nutrition et
éducation
thérapeutique
du patient

Département
de médecine
HUG, Genève

LUCIE FAVRE

Responsable de
la consultation de
prévention et
traitement
de l'obésité

Service
d'endocrinologie,
diabétologie
et métabolisme
CHUV, Lausanne

L'obésité: une double maladie

Pr ALAIN GOLAY et Dr LUCIE FAVRE

Il est très difficile d'admettre que l'obésité est une maladie. Admettre qu'elle est double l'est davantage.

Tout d'abord, 90% des patients souffrant d'obésité ont une maladie métabolique: diabète, hypertension limite supérieure ou résistance à l'insuline. Ceci pousse à la conclusion que seulement 10% des patients obèses sont métaboliquement normaux. Ils souffrent, en plus de troubles du comportement alimentaire, de dépression et d'anxiété. Parmi eux, nous dénombrons 30% d'addiction à l'alimentation. Nous parlons de «nourriture émotionnelle». Chaque émotion, telle que la colère, la frustration et la tristesse, par exemple, entraîne des compulsions alimentaires. L'addiction à l'alimentation utilise les mêmes circuits du système de récompense que l'alcool ou la cocaïne.

L'addiction à l'alimentation se traduit en clinique par le phénomène de yo-yo. Plus ce dernier est important, plus le diagnostic d'addiction alimentaire doit être fortement suspecté. En clinique, un patient qui vous affirme qu'il «ne mange rien» et qu'il «gros-sit» est probablement un signe en faveur d'un trouble du comportement alimentaire.

Sur le plan du traitement conservateur, un travail conséquent doit s'effectuer pour améliorer les troubles du comportement alimentaire. Autrement, une reprise de poids se reproduira après chaque régime.

Aujourd'hui, nous disposons de nouvelles molécules pour le traitement de l'obésité: les

agonistes des récepteurs du GLP-1, qui agissent notamment au niveau de l'hypothalamus, augmentant la sensation de rassasiement et diminuant celle de la faim. Des études ont montré que ces traitements permettaient de réduire l'activation de régions cérébrales impliquées dans le circuit de la récompense. Les résultats sont très intéressants et se rapprochent même parfois de ceux de la

chirurgie bariatrique. En effet, les dernières études, avec des posologies quadruplées de GLP-1, montrent des pertes de poids pouvant aller jusqu'à 18%. Nous manquons de données sur l'efficacité à long terme de ces molécules pour stabiliser le poids, mais ces nouveautés sont encourageantes. La chirurgie bariatrique, de son côté, devient de

plus en plus performante, particulièrement lorsque les patients sont bien préparés par une équipe multidisciplinaire. Les aspects psychologiques et les troubles du comportement alimentaire doivent être abordés avant l'opération du bypass. Les résultats de perte de poids après l'intervention sont nettement supérieurs (30%) lorsque les patients sont préparés sur les plans psychologique et comportemental.

L'obésité est ainsi une double maladie, métabolique et psychologique, qui se manifeste fréquemment par des troubles du comportement alimentaire et une addiction à la nourriture. Une meilleure compréhension du dérèglement hormonal impliqué permettra de traiter en même temps ces deux maladies.

**LES RÉSULTATS
SONT TRÈS
INTÉRESSANTS ET
SE RAPPROCHENT
MÊME PARFOIS
DE CEUX DE
LA CHIRURGIE
BARIATRIQUE**