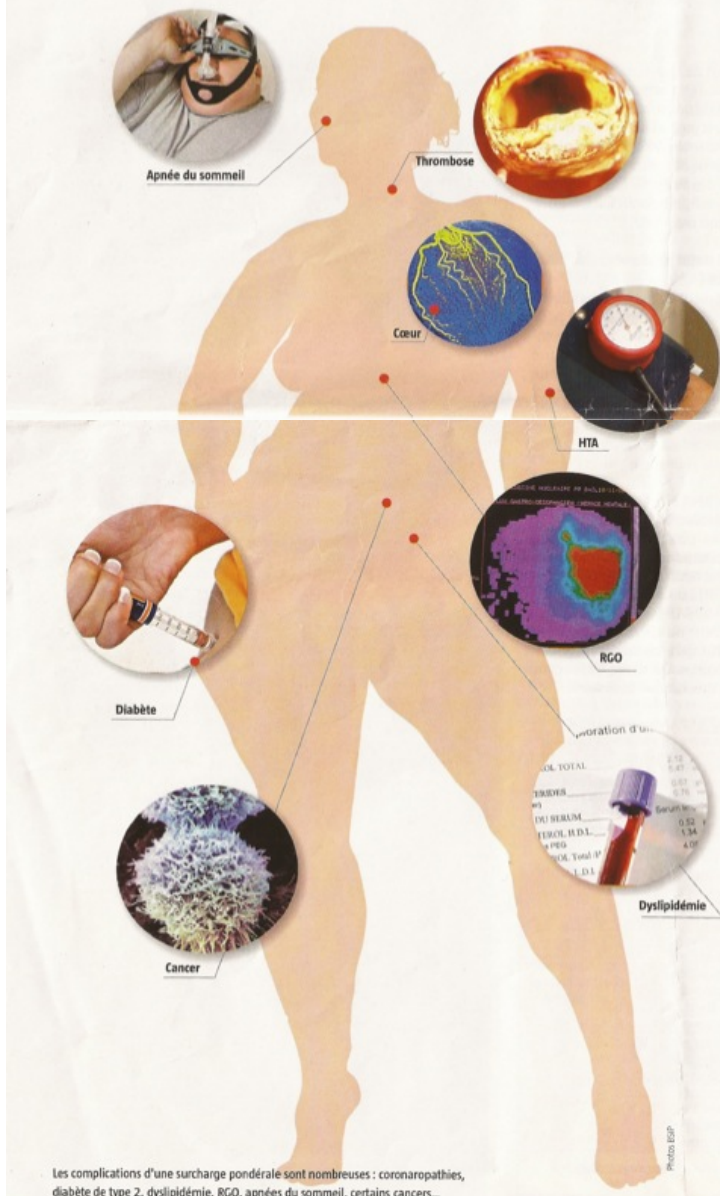


SURCHARGE PONDÉRALE : UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

NUTRITION. Responsable de multiples complications cardiovasculaires, musculo-squelettiques, psychologiques ou encore respiratoires, la surcharge pondérale est un enjeu majeur de santé publique, tant en termes de prévention que de prise en charge. Le rôle du pharmacien est triple : relayer les conseils nutritionnels, alerter sur les complications et informer sur les traitements, voire en assurer le suivi.



Les complications d'une surcharge pondérale sont nombreuses : coronaropathies, diabète de type 2, dyslipidémie, RGO, apnées du sommeil, certains cancers...

AVEC LE DR JEAN-MICHEL BORYS,
NUTRITIONNISTE, DIABÉTOLOGUE
ET ENDOCRINOLOGUE À LILLE,
CODIRECTEUR DU PROGRAMME
EPODE

EN CHIFFRES

En France, **15%** des adultes sont obèses et **32%** sont en surpoids, soit plus de **20 millions** de Français de plus de 15 ans (enquête Obépi 2009).

L'obésité est définie par un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à **30 kg/m²**, et le surpoids par un IMC compris entre **25 et 29,9 kg/m²**.

33% des obèses sont hypertendus, un quart d'entre eux ont une hyperlipidémie et **10%** sont diabétiques.

Déclarée « priorité nationale de santé publique » en 2009, l'obésité progresse de façon alarmante. Contrairement aux idées reçues, l'obésité morbide n'est pas la seule à entraîner des complications. Un simple surpoids suffit à augmenter de façon significative le risque cardiovasculaire, surtout si l'excès graisseux est localisé au niveau de l'abdomen (obésité « androïde »).

La prévention est au premier plan : même si les facteurs génétiques ne doivent pas être négligés, l'obésité résulte principalement d'un déséquilibre entre l'apport alimentaire et la dépense énergétique liée à l'activité physique. La prise en charge repose donc avant tout sur une modification durable de l'hygiène alimentaire, un régime modérément hypocalorique et une activité physique régulière, pivots de la perte de poids et de la stabilisation pondérale durable. En cas d'inefficacité de ces mesures ou de nécessité d'amaigrissement rapide, une aide médicamenteuse peut être envisagée. La chirurgie bariatrique est réservée aux obésités massives (IMC > 40 kg/m²) ou sévères (IMC > 35 kg/m²), qui résistent aux traitements classiques et s'accompagnent de comorbidités non contrôlées.

Objectifs de perte de poids réalistes

Parallèlement à tout traitement de l'obésité, la prise en charge des comorbidités doit se faire sans attendre. Car les complications de l'obésité sont nombreuses : coronaropathies, diabète de type 2, hypertension, thromboses, dyslipidémie, reflux gastro-œsophagien, calculs biliaires, hépatite, troubles musculo-squelettiques, apnées du sommeil ou encore risque accru de certains cancers... Au total, 33 % des obèses sont hypertendus (contre 8 %

des sujets de poids normal), un quart d'entre eux ont une hyperlipidémie et 10 % sont diabétiques. Aux problèmes physiques viennent en outre s'ajouter des troubles psychologiques fréquents, qui sont parfois à l'origine de l'hyperphagie mais qui découlent le plus souvent de l'obésité et de la baisse de l'estime de soi.

À l'officine, l'une des missions du pharmacien est de ramener le patient vers des objectifs de perte de poids réalistes. En effet, une fois que la décision de maigrir est prise, les attentes des patients sont souvent déraisonnables. Or le processus de perte de poids est extrêmement long, et les résultats souvent modestes. Cela étant,

Conseils nutritionnels

► En moyenne, la perte de poids doit être de 500 g par semaine, pour une restriction de 600 kcal par jour.

► Cela peut paraître paradoxal, mais on perd du poids en mangeant : il faut manger de tout, en plus petites portions et en limitant la consommation des aliments et des boissons riches en lipides ou en sucres rapides.

► Manger de sorte à être rassasié en sortant de table, par exemple en augmentant l'apport en légumes et en fibres, pour éviter le grignotage entre les repas. Ne pas sauter de repas.

► Le patient a droit au plaisir alimentaire : les privations trop drastiques sont source de frustrations et contribuent à la reprise de poids.



Les conseils diététiques sont indispensables pour aider les patients à lutter contre la surcharge pondérale.

une perte de poids d'environ 10 kg suffit pour faire baisser la pression artérielle (et réduire de moitié la dose d'anti-hypertenseurs), faire baisser de 30 % le taux de triglycérides et de 30 à 50 % la valeur de la glycémie à jeun ! Il est donc primordial d'encourager et de rassurer le patient : d'un point de vue médical, une perte de 5 à 10 % du poids sur un an est considérée comme un succès.

Repérer le risque de syndrome métabolique

Longtemps controversé d'un

drome métabolique désigne en fait la combinaison de plusieurs facteurs de risque cardiovasculaire qui, lorsqu'ils sont réunis, multiplient par 3 le risque d'accident coronarien et de mort subite, et par 6 le risque de diabète. En France, plus du quart des plus de 40 ans sont concernés. En théorie, le syndrome métabolique est défini par la présence de trois des cinq critères suivants : obésité abdominale, hypertriglycéridémie, faible taux de HDL-cholestérol, glycémie à jeun élevée et PA > à

c'est surtout le tour de taille qui a valeur d'indicateur, lorsqu'il est supérieur à 102 cm chez les hommes et à 88 cm chez les femmes. En effet, le tissu adipeux viscéral a une action endocrine qui contribue directement à l'insulinorésistance et à l'athérosclérose. Le pharmacien joue donc un rôle essentiel dans l'information et le dépistage du syndrome métabolique, notamment face à des patients qui demandent des conseils pour perdre du poids ou se procurer des produits de régime. L'obésité

Conseils de base pour un régime peu restrictif

- **Il est important** de répartir la prise alimentaire en trois vrais repas et de ne jamais sauter de repas. En cas de faim, il est possible d'ajouter 3 petites collations (yaourt et fruit par exemple), mais il faut bannir le grignotage.
- **Mettez l'accent** sur la réduction des sucres rapides : il faut notamment supprimer les boissons sucrées (que l'on peut à la rigueur remplacer par des boissons « light »). Les « aliments-plaisirs » ne doivent pas être totalement interdits, au risque d'accroître la frustration. On peut par exemple autoriser un ou deux carrés de chocolat noir par jour.
- **La consommation** de graisses animales doit également être réduite. Les aliments particulièrement riches en graisses saturées sont les viennoiseries, les pâtisseries, les sauces, les charcuteries, certains fromages... Dans les salades, il est conseillé de remplacer l'huile par du citron, ou d'ajouter des herbes ou des épices pour rehausser les saveurs des plats.
- **Chaque repas** doit être composé de féculents (pommes de terre, pain, riz ou pâtes, de préférence complets), d'une portion modérée de protéines animales (viandes non grasses, poisson, œufs), ou végétales (lentilles, tofu...) et de légumes.
- **L'augmentation** de la consommation de fruits et légumes, qu'ils soient crus, cuits, frais, surgelés ou en conserve, est primordiale. Les crudités permettent d'augmenter l'impression de satiété pour un apport calorique minimal.
- **Il faut consommer** environ 3 produits laitiers par jour en privilégiant le lait ou les yaourts peu gras, en limitant les fromages.
- **Rappelez également** de limiter la consommation de boissons alcoolisées, très caloriques.
- **Enfin, la tenue** d'un carnet alimentaire est recommandée pour aider le patient à s'autogérer, à prendre conscience de son comportement alimentaire et à relativiser ses écarts.

rieure à 1 % ; en revanche, il a 50 % de chances de réussir à perdre définitivement 10 % de son poids. En proie à des attentes démesurées, les patients se tournent fréquemment vers les produits disponibles à l'officine. C'est l'occasion pour le pharmacien de s'assurer que le patient a parlé de son problème de poids avec son médecin traitant ou un médecin nutritionniste, et qu'il ne se lance pas à l'aveuglette.

hypo-calorique (entre 800 et 1200 kcal/j). Ces préparations peu caloriques et pauvres en lipides couvrent les besoins nutritionnels en protéines et minéraux. Elles peuvent être consommées avec un fruit ou une salade. Il est important que les autres repas soient équilibrés et satisfaisants pour éviter les frustrations et les grignotages.

Diète protéique ou VLCD : dans certains cas d'obésité, pour un

Activité physique modérée et quotidienne

► **En général**, l'activité physique ne contribue pas directement à la perte pondérale, mais elle est indispensable pour éviter de grossir à nouveau. Elle permet aussi de réduire le risque de complications cardiovasculaires ou de retarder leur apparition.

► **Les objectifs** doivent être réalistes : il ne s'agit pas de faire un sport intensif, d'autant qu'une reprise progressive de l'exercice encadrée par un kinésithérapeute est parfois nécessaire en cas d'obésité sévère. Le patient peut commencer par marcher trois fois par semaine pendant 30 minutes, d'un pas assez soutenu, puis essayer de s'y tenir tous les jours. Le but est de l'amener à pratiquer une activité physique modérée quotidienne comme la marche, la nage ou le vélo, 30 à 45 minutes par jour.



qui doit inciter à orienter le patient vers son médecin traitant pour qu'il bénéficie d'un bilan cardiovasculaire complet.

Les conseils diététiques : incontournables

La modification des habitudes alimentaires et l'exercice physique régulier sont les mesures incontournables du traitement de l'obésité, sans lesquelles la stabilisation pondérale est impossible. Au premier plan pour relayer les messages nutritionnels de base, le pharmacien se trouve souvent au cœur de l'accompagnement des patients dans le long processus de perte de poids. La probabilité pour qu'un patient obèse atteigne et se maintienne à un IMC < 25 kg/m² est infé-

rassurer, de motiver et d'orienter ces patients.

Attention à la reprise de poids à moyen terme

Les substituts de repas peuvent s'inscrire dans une prise en charge globale et encadrée. Ils peuvent aider à amorcer la perte de poids, mais ils n'ont pas d'intérêt à long terme par rapport à un régime hypocalorique conventionnel, et sont davantage suivis par une reprise de poids à moyen terme.

Produits de régime ou substituts de repas : les substituts de repas peuvent être utiles en remplacement d'un repas, notamment pour les personnes actives qui ont du mal à faire un repas sain le midi, dans le cadre d'un régime

maximum), le médecin peut prescrire un régime à très basse valeur calorique (Very low calorie diet ou VLCD, soit moins de 800 kcal/j). Ces régimes sont souvent des diètes protéiques, avec des substituts à prendre 3 à 5 fois par jour, complétés par des vitamines et des minéraux (dont du potassium). Ces régimes efficaces permettent d'obtenir une perte de poids très rapide, de 7 à 10 kg en 1 mois, qui motive le patient. En revanche, leurs indications sont très limitées et ils doivent être strictement encadrés, notamment en raison du risque de déshydratation, d'hypokaliémie ou d'arythmie. À long terme, ces régimes sont généralement suivis d'une reprise de poids. ■

Marine Corniou