

Quels sont les principaux facteurs favorisant l'obésité ?

[CSO@chu-limoges.fr](mailto:CSO@chu-limoges.fr)



L'obésité est le résultat d'un déséquilibre prolongé de la balance énergétique

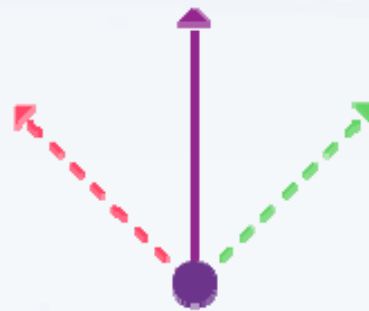


prise de poids



APPORTS

POIDS STABLE



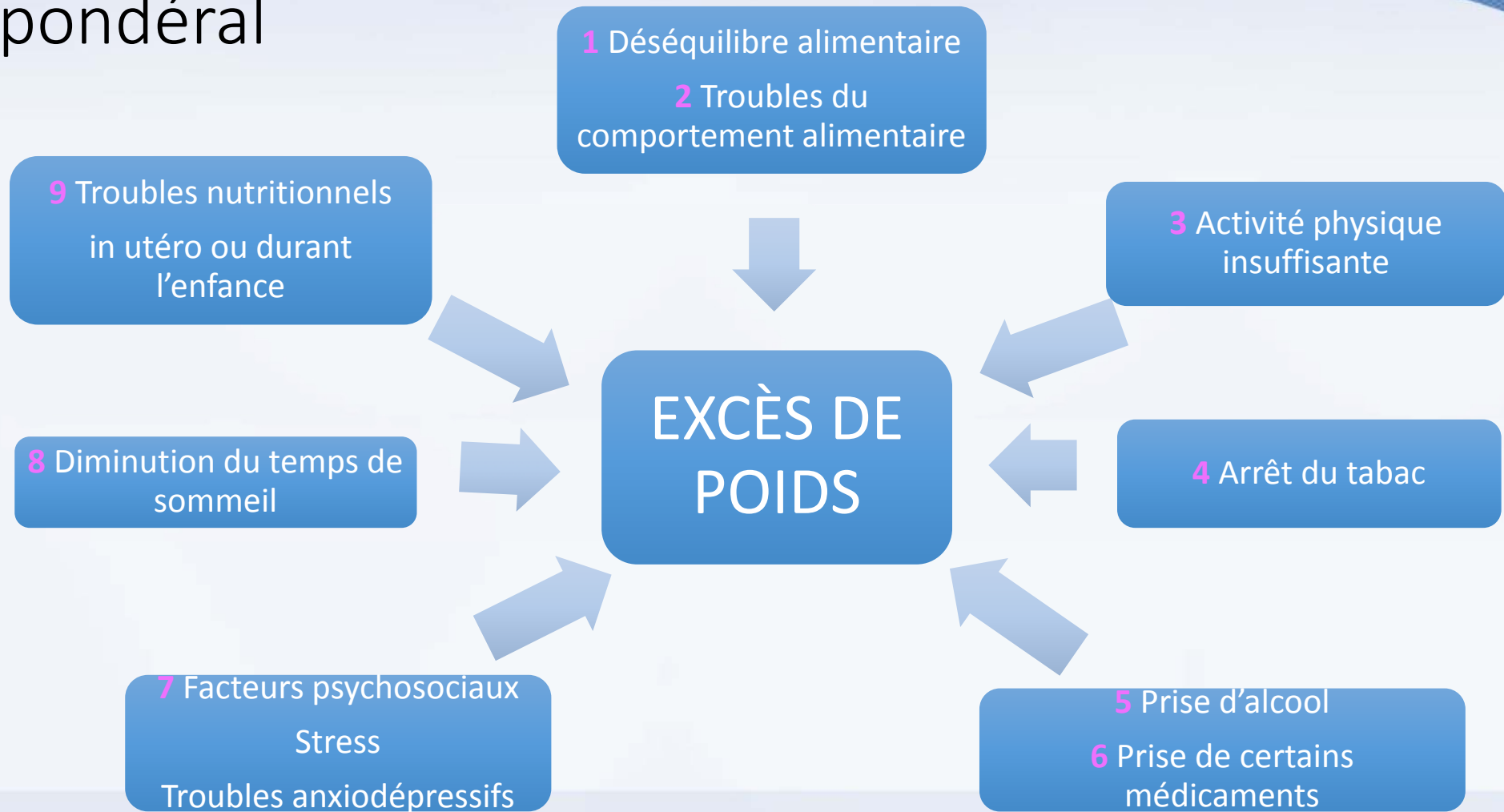
perte de poids

DÉPENSES



BALANCE ÉNERGÉTIQUE

# De nombreux facteurs sont associés à l'excès pondéral



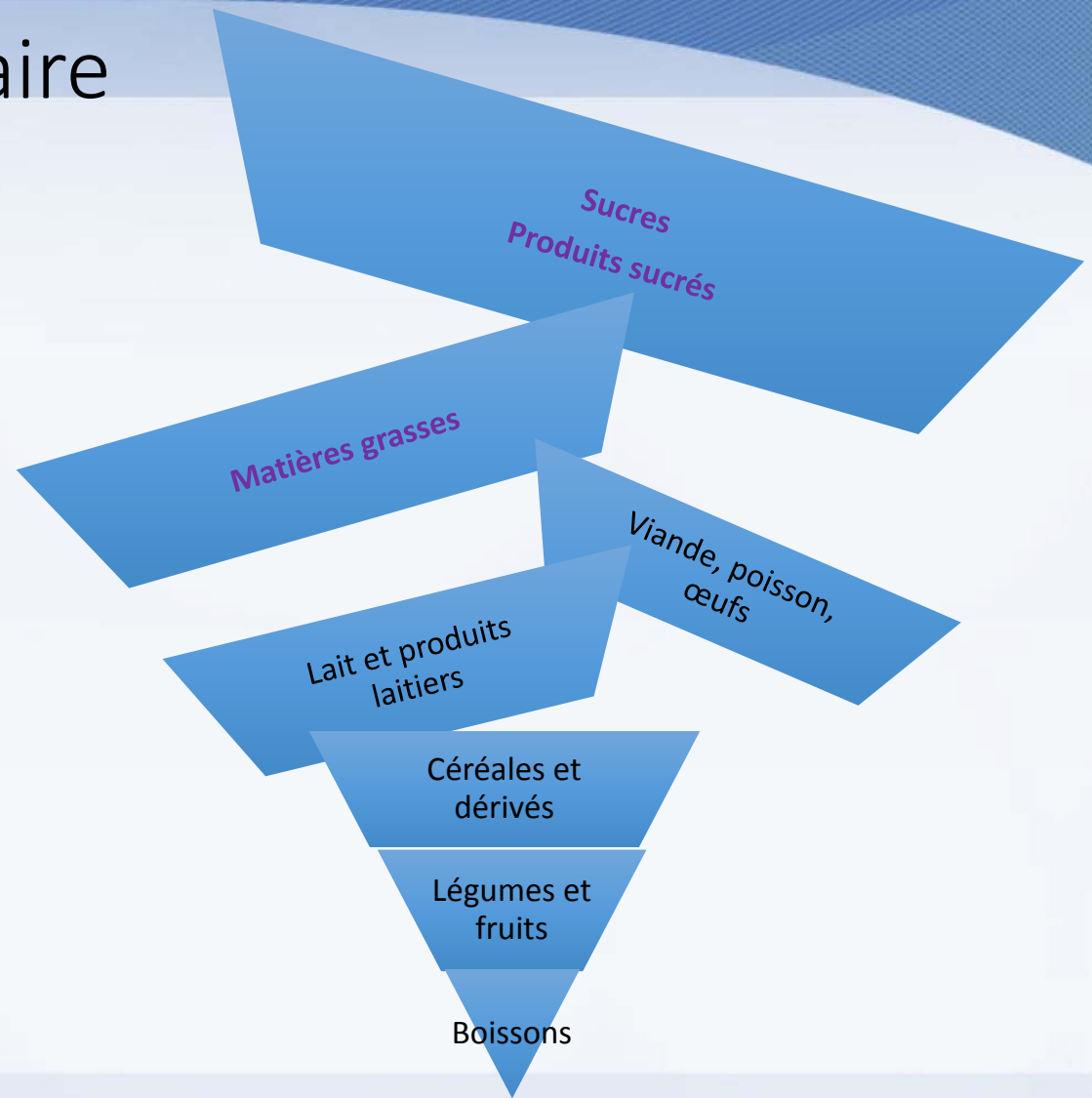
# 1 Déséquilibre alimentaire

Excès de lipides ou de glucides

Prise alimentaire trop rapide

Existence de grignotages

Régimes entrepris trop fréquemment



# Que rechercher à l'interrogatoire ?

Nombre de repas par jour, à heures fixes ou non

Saut de repas, grignotages

Assis/debout, au restaurant, en convivialité, devant la télévision

Rapidement/en prenant le temps de manger

Évaluation de la taille des portions, des modalités de préparation des repas

Habitude ou non de se resservir à table

## 2 Les troubles du comportement alimentaire (TCA)

**Hyperphagie prandiale** = Apports caloriques trop importants pendant les repas.

**Tachyphagie** = Prise alimentaire trop rapide.

**Grignotage** = Ingestions répétées, quasi automatiques, de petites quantités d'aliments sans sensation de faim ou d'appétit. Absence de sentiment de culpabilité.

**Compulsion alimentaire** = Consommation impulsive brutale par envie. Soulagement, plaisir puis sentiment de culpabilité.

# Les TCA

**Hyperphagie boulimique = Binge Eating Disorder** = Grandes quantités alimentaires ingérées en dehors des repas avec perte de contrôle SANS compensation par des vomissements provoqués ou de l'activité physique. Sentiment de culpabilité.

**Hyperphagie nocturne** = Crises alimentaires la nuit.

**Restriction cognitive** = Intention de contrôler son comportement alimentaire pour perdre du poids ou ne pas en prendre, à l'origine de fluctuations pondérales importantes, en rapport avec une alternance de périodes de régime strict et de phases de perte de contrôle avec hyperphagie.



### 3 Activité physique insuffisante

#### ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP)

AP professionnelle

AP réalisées au domicile

AP de loisir et activités sportives

Mode de transport utilisé pour se rendre au travail

Utilisation préférentielle des escaliers ou des ascenseurs

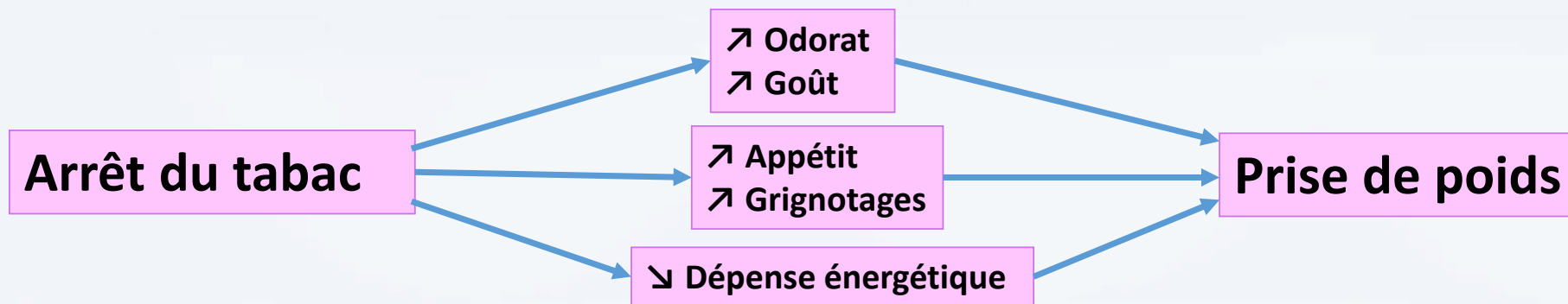
#### ÉVALUATION DES OCCUPATIONS SÉDENTAIRES

Temps passé devant les écrans

Temps passé en position assise



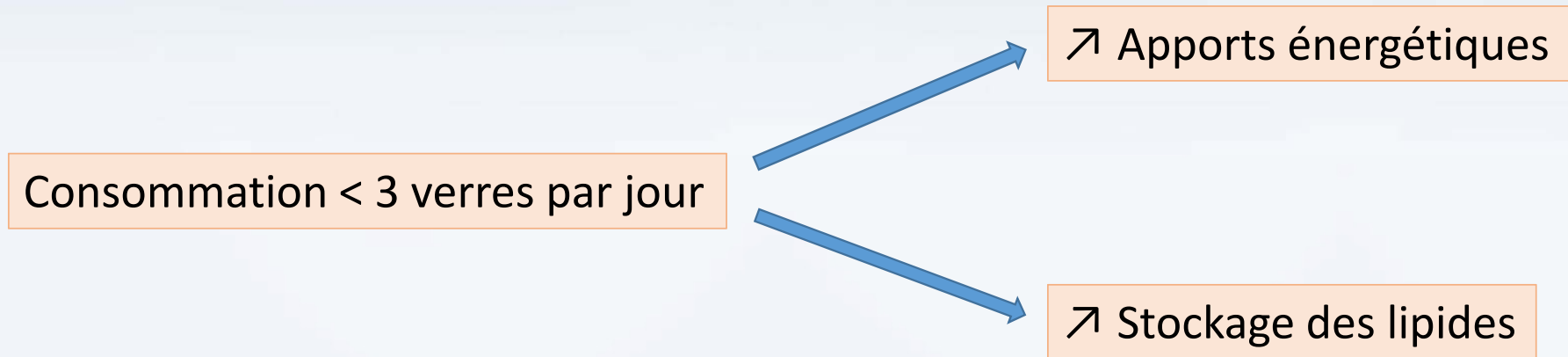
## 4 Arrêt du tabac non accompagné de règles hygiéno-diététiques adaptées



La nicotine provoque une augmentation de 10% de la dépense énergétique de repos.

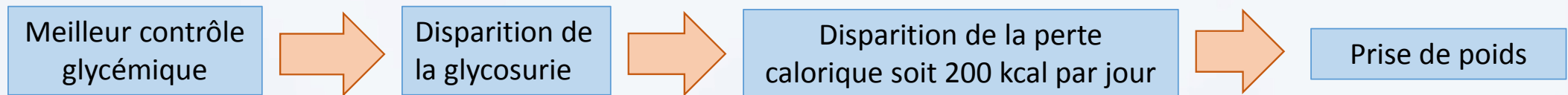
(estimation: 200 kcalories par jour pour une consommation de 24 cigarettes par jour)

## 5 Alcool consommé à doses faibles



L'alcool représente une importante source d'énergie (7,1 kcal/g).

## 6 Traitement par insuline et sulfamides hypoglycémifiants



On estime que l'effet du traitement sur la glycosurie explique environ 70% de la prise pondérale.

De plus :

- L'insuline augmente le stockage des graisses et bloque la dégradation des graisses.
- Enfin lors de la correction d'une hypoglycémie, le patient ingère une quantité de calories supérieure à celle qui est nécessaire.

American Diabetes Association, 1987  
Kahn, Lachin, Zinman, et al., 2011  
King, Peacock, Donnelly, 1999  
Erdmann, Dormandy, Wilcox et al., 2007

# Traitement par corticoïdes pris sur une durée brève

Stimule l'appétit

Effet disparaissant au bout de 15 jours – 3 semaines

Prise de poids également favorisée par une rétention hydrosodée

Les corticoïdes au long cours :

→ Ne favorisent pas l'obésité

→ Ont des effets secondaires négatifs :

Mobilisation des graisses et redistribution vers la face et le dos

Action hyperglycémiant

Fonte musculaire, ostéoporose

# Autres médicaments impliqués

Mécanismes en jeu : stimulation de l'appétit ou diminution du métabolisme de base

## SOUVENT IMPLIQUÉS

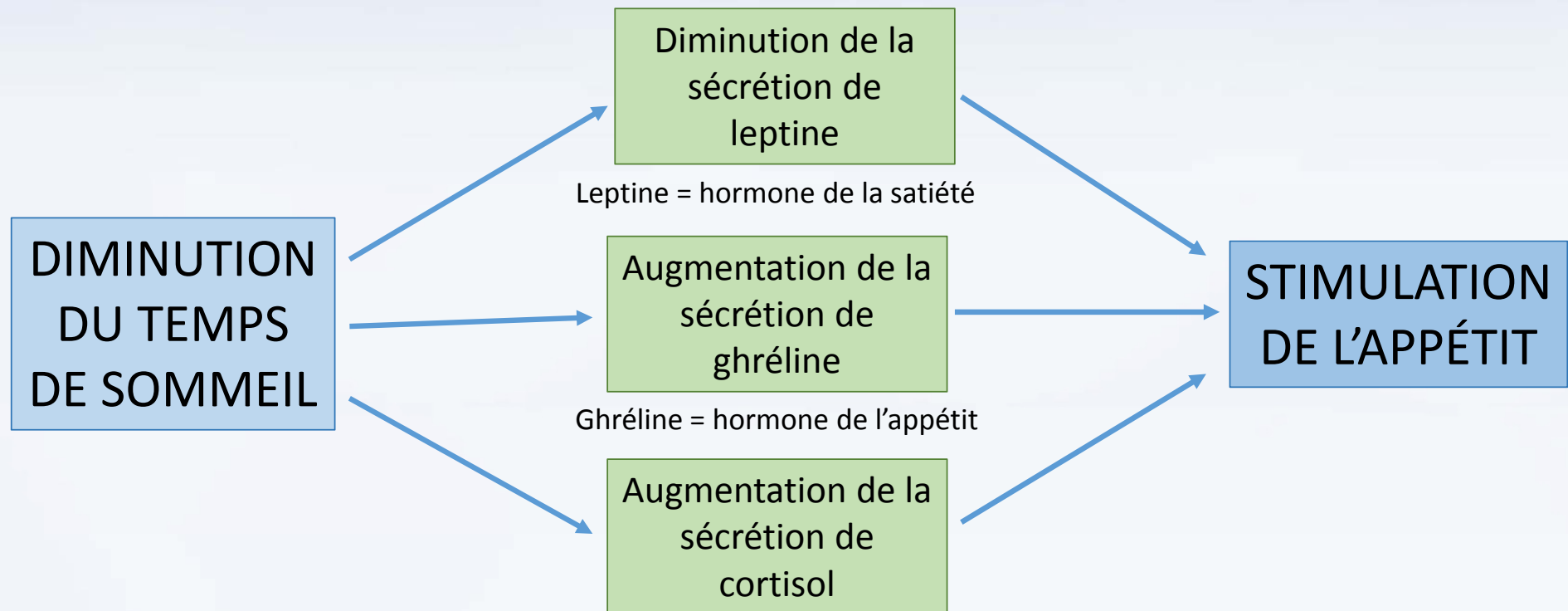
- Traitements hormonaux (Pilules progestatives)
- Antiépileptiques (*Valproate de sodium, gabapentine, carbamazépine*)
- Neuroleptiques (*clozapine, olanzapine, rispéridone*)

## PLUS RAREMENT IMPLIQUÉS

- Antidépresseurs
- Thymorégulateurs
- Anti migraineux
- Anti histaminiques
- Anti hypertenseurs
- Amiodarone



## 7 Diminution du temps de sommeil



Le risque d'obésité est augmenté de 34% chez les femmes et de 50% chez les hommes court dormeurs (< 6h) par rapport aux long dormeurs (> 8h).

## 8 Nombreux facteurs psychosociaux

Troubles anxiodépressifs, stress chronique

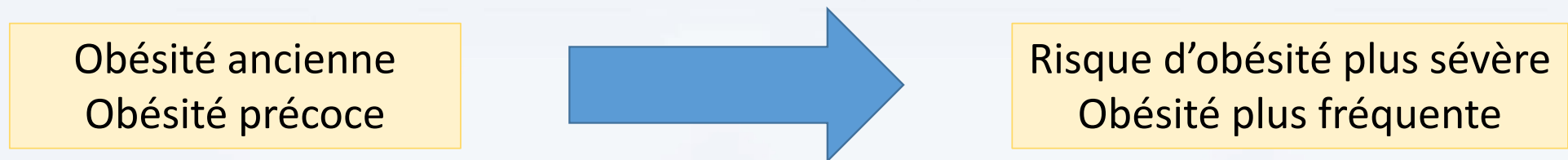
Environnement d'obésité

Grossesse et ménopause durant lesquelles ce sont les troubles psychiques associés qui peuvent induire une obésité.

La grossesse n'est pas une cause en soi.



## 9 Troubles nutritionnels in utero ou durant l'enfance



En cas d'alimentation trop riche chez le nourrisson ou l'enfant lors de périodes de croissance, **formation accrue irréversible d'adipocytes par hyperplasie.**

En dehors des périodes sensibles, la permanence d'une alimentation trop riche favorise la formation de masse grasse par **hypertrophie.**

Parallèlement en cas d'apports nutritionnels insuffisants durant la grossesse, programmation chez le fœtus d'un **système d'adaptation et de surcompensation** dans un but de stockage.

# Bibliographie

AFERO [www.obesite-formation.fr](http://www.obesite-formation.fr)

American Diabetes Association. Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) : Results of Feasibility Study. The DCCT Research Group. Dia Care, 1987

Ailhaud, Vaisse, Rolland-Cachera et al. Obésité : dépistage et prévention chez l'enfant, INSERM, 2000

Basdevant A. Traité de Médecine et Chirurgie de l'obésité, Lavoisier, 2011

Beksinska, Smit, Kleinschmidt et al. Prospective study of weight change in new adolescent users of DMPA, NET-EN, COCs, nonusers and discontinuers of hormonal contraception, Contraception, 2010

Bross, Hoffer. Fluoxetine increases resting energy expenditure and basal body temperature in humans, Am J Clin Nutr, 1995

Colditz, Giovannucci, Stampfer et al. Alcohol intake in relation to diet and obesity in women and men, Am J Clin Nutr, 1991

Crenn. Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer : orexigènes et autres médicaments anticachectisants, Nutr Clin et Metabol, 2012

Cryer, Haymond, Santiago, et al - Norepinephrine and Epinephrine Release and Adrenergic Mediation of Smoking-Associated Hemodynamic and Metabolic Events N Eng J Med, 1976

Curtis, Ravi, Gaffield. Progestogen-only contraceptive use in obese woman, Contraception, 2009

Damiano , Ficko , Garrabe, et al. Obésité extrême au cours d'un syndrome de Willi-Prader. Rev Med Int, 2003

Durand, Beaudeau, Biochimie médicale : Marqueurs actuels et perspectives, Lavoisier Médecine Sciences, 2011

Erdmann, Dormandy, Wilcox et al. PROactive07i pioglitazone in the treatment of type 2 diabetes. Results of the PROactive study. Vasc Health Risk Manag, 2007

Fernstrom, Epstein, Spiker et al. Resting metabolic rate is reduced in patients treated with antidepressants, Biological Psychiatry, 1985

Grichow, Sobocinski, Barboriak, et al. Alcohol Consumption, nutrient intake and relative body weight among US adults, Am J Clin Nutr, 1985

HAS. Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/2011\\_09\\_30\\_obesite\\_adulte\\_argumentaire.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/2011_09_30_obesite_adulte_argumentaire.pdf)

HAS. Anorexie mentale, prise en charge

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/argu\\_anorexie\\_mentale.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/argu_anorexie_mentale.pdf)

Institut National du Sommeil et de la Vigilance - Enquête sommeil et Nutrition, 2015

Kahn, Lachin, Zinman, et al. Effects of Rosiglitazone, Glyburide and Metformin on  $\beta$ TCell Function and Insulin Sensitivity in ADOPT(A Diabetes Outcome Progression Trial), Diabetes, 2011

King, Peacock, Donnelly. The UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) clinical and therapeutic implications for type 2 diabetes. Br J Clin Pharmacol, 1999

Leslie, Harker, Lean. Weight gain as an adverse effect of some commonly prescribed drugs : a systematic review, QJM 2007

Pijl, Meinders. Bodyweight change as an adverse effect of drug treatment. Mechanisms and management, Drug Saf, 1996

Schutz, Jéquier, Wahren. Increased 24 hour Energy Expenditure in Cigarette Smoker, N Engl J Med, 1986

Remerciements pour leur soutien apporté à ce travail à l'Association ALAIR et au Réseau LINUT, aux Conseils de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne, de la Corrèze et de la Creuse, au Professeur N. Dumoitier, ainsi qu'à tous les Médecins Généralistes ayant participé à l'enquête préliminaire de faisabilité.