

EN VUE

Maladies d'adulte chez l'enfant

L'obésité progresse depuis 15 ans chez les petits Européens et les experts commencent à voir les dégâts : un demi-million d'enfants sur le Vieux Continent souffrent de problèmes de santé qui touchent habituellement les adultes d'âge moyen à cause d'une surcharge pondérale : hypertension, cholestérol élevé ou troubles de la régulation du sucre dans le sang. Ces maux sont souvent désignés collectivement sous le terme de syndrome métabolique. Entre 2000 et 10 000 enfants européens souffrent déjà d'un type de diabète habituellement diagnostiqué chez les adultes dans la force de l'âge. (AP)

LE LIVRE



Le régime sans sucre

Des tomates à la mousse de poivrons, un taboulé de rougets de roche, un gigot de lotte "Caraïbes", un sabayon à l'orange, des kiwis sauce créole, un gratin de golden au beurre de cidre... autant de délices dans lesquels le sucre n'a pas sa place. Fruit de la collaboration du Dr Guillaume Charpentier, diabétologue, d'une responsable de la diététique en hôpital et d'un cuisinier, "Le régime sans sucre" (Ed. Hachette Pratique, env. 17 €) livre une centaine de recettes conçues pour limiter l'apport en graisses et en sucre. ■

50

LES CHIFFRES

Rire pour maigrir

D'après des chercheurs de l'Université Vanderbilt de Nashville, dans le Tennessee, 10 à 15 minutes de fou rire brûlent près de 50 calories, soit un peu plus que l'équivalent d'un carré de chocolat ! Cette découverte sur les possibles vertus amaigrissantes du rire a été présentée au Congrès sur l'obésité à Athènes. ■

LIBRE BELGIQUE

15.06.2005

Ex. : 60934

Pag. : 18

OBESITAS-FORUM/ROCHE

EL

BVB

D 0679



* 2 0 0 5 0 6 1 5 0 1 5 7 *

1-4

L'obésité est un problème de poids

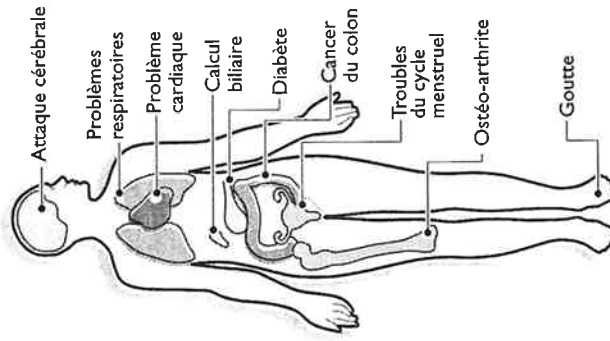
- ▶ Si le jeu de mots est facile, tous les endocrinologues s'accordent à dire qu'il y a encore beaucoup de travail...
- ▶ Ils n'hésitent pas à parler de véritable épidémie.
- ▶ Echos du Congrès européen sur l'obésité qui vient de se tenir à Athènes.

Est-on bien devant une nouvelle épidémie, comme l'ont déclaré la plupart des experts présents à Athènes du 1^{er} au 4 juin pour le 14^e Congrès européen sur l'obésité (ECO)? Probablement, même si la définition de l'épidémie passe par la survie d'une maladie à une fréquence supérieure à ce que l'on pourrait attendre, et même si l'on peut imputer le contexte obésigène dans lequel nous évoluons. Car notre balance énergétique penche indubitablement en faveur des apports caloriques plutôt que des dépenses.

L'équation posée, encore faut-il tenter de la résoudre. Dans un premier temps, c'est en agissant sur le numérateur (l'apport calorique) que l'on s'est dirigé. Avec un certain succès. Mais il faut aussi veiller à agir sur le dénominateur (et augmenter les dépenses) pour atteindre durablement l'objectif. C'est à ce paradigme que se

▶ Les enfants de plus en plus concernés

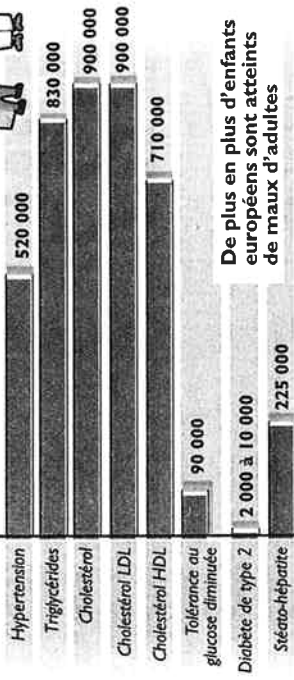
- Exemples de maladies ou de dysfonctionnements liés à l'excès de poids ou à l'obésité



- Estimation du nombre d'enfants européens risquant de développer des problèmes de santé liés à l'obésité



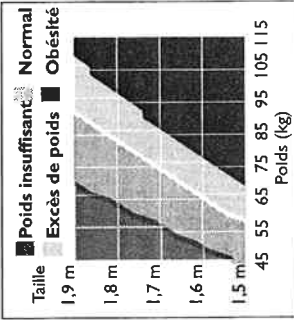
Syndrôme métabolique (trois symptômes ou plus)



De plus en plus d'enfants européens sont atteints de maux d'adultes

■ Classification de l'excès de poids ou de l'obésité chez l'adulte par l'indice de masse corporelle (IMC)

Classification	IMC	Risque de maladies mortelles associées
Sous poids	<18,5	Faible*
Poids normal	18,5 à 24,9	Moyen
Surpoids	25,0 à 29,9	Accru
Obésité	>30,0	
	30,0 à 34,9	Moderé
Classe I	35,0 à 39,9	Grave
Classe II	>40,0	Très grave
Classe III		



*mais risque d'autres problèmes de santé

Source : International Obesity Task Force

sont attachés la plupart des spécialistes présents à ce 14^e ECO.

L'homme est un chasseur

Pour comprendre l'obésité, il nous faut tenir compte de la génétique particulière de l'homme: chasseur à l'origine, il passait par des périodes de jeûne plus ou moins longues suivies de périodes de bombance lorsqu'il avait capturé sa proie.

Il lui fallait donc stocker de l'énergie en période d'abondance pour pouvoir la redistribuer durant les disettes. Et c'est l'adipocyte qui s'y est collé: une véritable usine, sait-on à présent alors qu'on l'avait longtemps considéré comme un organe de stockage un peu "stupide".

Les modèles animaux, bien vite confirmés chez l'homme,

La pharmacologie est incontournable

► Deux produits "anti-obésité" sont actuellement disponibles. On annonce l'arrivée d'un troisième.

S'il est acquis que c'est dès l'enfance (et plus particulièrement vers l'âge de 6 ans, âge auquel se produit un "rebond" naturel vers l'obésité) qu'il faut agir préventivement pour enrayer l'épidémie, il est tout aussi évident que les règles hygiéno-diététiques sont insuffisantes pour réduire le risque cardio-vasculaire et vital des personnes obèses. La pharmacologie est donc incontournable, et la recherche active dans tous les sens, tant pour favoriser l'augmentation des dépenses que pour diminuer les apports.

Dans cette optique, deux produits anti-obésité sont actuellement disponibles dans notre pays. Ils se distinguent par leur mode d'action. Le plus ancien, l'orlistat (Xenical®, commercialisé par la firme Roche), vient de se faire reconnaître par l'Agence européenne du médicament comme efficace chez l'adolescent également. Il agit en inhibant les lipases intestinales, une enzyme qui permet la digestion des graisses, réduisant ainsi leur absorption.

L'autre, la sibutramine (Reductil®, commercia-

lisé par Abbott), agit sur certains neurotransmetteurs (la sérotonine et la noradrénaline) et induit la satiété tout en prévenant également la réduction du métabolisme de base observé en cas de régime hypocalorique. En d'autres termes, ces deux produits ont montré une efficacité intéressante lorsqu'ils sont associés à un régime hypocalorique.

Les risques des aliments allégés

Un troisième produit devrait arriver sous peu sur le marché: agissant sur les récepteurs cannabinoïdes centraux et périphériques, le rimonabant (qui sera commercialisé par Sanofi-Aventis) favorise également une perte de poids similaire aux précédents et réduit, comme eux, les facteurs de risque cardio-vasculaire.

Cependant, outre l'intérêt non négligeable de la chirurgie bariatrique chez les obèses excessifs (l'obésité morbide), les experts attireraient cependant l'attention sur les risques des aliments "allégés" (ce qui signifie simplement qu'ils sont moins caloriques que le produit de référence) ainsi que de toutes les soi-disant pilules "miracle" au contenu incertain, voire carrément interdit. Car, si l'obésité est une maladie à risque cardio-vasculaire, elle ne vaut pas la peine de risquer sa vie avec des traitements et régimes non contrôlés...

D^r D.-J.B.

(moins 58 pc!) le risque de développer un diabète de type 2.

Mais la question reste de savoir s'il faut simplement réduire l'apport en graisses, ou s'il faut adapter l'alimentation. Une première réponse est venue du régime Atkins, qui remplace simplement les glucides par des protéines sans modifier fondamentalement l'apport en lipides. Ce régime entraîne une perte de poids plus rapide, mais, après un an, les résultats sont identiques à ceux que l'on obtient avec tous les autres régimes. Effet modeste donc, dont les conséquences rénales ne sont pas encore connues avec certitude...

Exercice physique

Faut-il y ajouter de l'exercice? Certainement, affirment tous les experts, qui préconisent la pratique d'une activité d'intensité modérée (la marche "sportive" par exemple) durant 60 à 90 minutes/jour chez l'obèse et 45 à 60 minutes chez la personne en surpoids. Mais de plus en plus de voix s'élèvent pour poser la question de savoir comment pratiquer cette activité. En d'autres termes, faut-il la structurer (en organisant son agenda pour participer tous les jours à une heure d'activité encadrée) ou peut-elle être fractionnée (en garant systématiquement son véhicule à 500 mètres de l'endroit où il faut se rendre, en empruntant les escaliers plutôt que l'ascenseur...)? Aucune étude élaborée n'a encore comparé ces deux attitudes.

Hygiène de vie

En attendant, partant du principe de la thermogenèse, les experts de la société européenne de recherche sur l'obésité encouragent la pratique structurée. Pour ses aspects sociaux autant que physiques. Mais l'activité fractionnée devrait également être encouragée. D'autant plus volontiers que d'autres organes sont impliqués dans la pathogenèse de l'obésité. Ainsi le cerveau, dont on sait qu'il produit certaines molécules qui agissent sur la balance énergétique. Le cerveau émet en effet des signaux chimiques qui favorisent la satiété, il produit également des cytokines qui accélèrent la vidange gastrique... Tandis que, inversement, les hormones produites par les adipocytes agissent directement sur l'hypothalamus, où se situent des récepteurs à ces hormones, récepteurs qui peuvent être modifiés, génétiquement ou chimiquement.

Dr Dominique-Jean Bouilliez

ont montré que ces cellules, et plus particulièrement les adipocytes situés au niveau abdominal, sécrètent un grand nombre d'hormones aux fonctions multiples (on connaît le rôle de la leptine, de l'adiponectine, et de bien d'autres...) mais aussi de facteurs de croissance, d'enzymes, de cytokines et même de certaines protéines. Et cette usine fonctionne continuellement, même lorsque nous nous reposons, en créant un équilibre subtil entre adipocytes blancs (qui stockent l'énergie) et adipocytes bruns (qui transforment l'énergie en chaleur, ce qu'on appelle la thermogenèse).

Peut-on favoriser l'équilibre par les règles hygiéno-diététiques? Avant de répondre oui et/ou non, tous les experts présents insistent sur l'importance de la prévention. Et là, les règles hygiéno-diététiques sont capitales. Une fois les dégâts occasionnés et l'obésité installée, les choses sont moins claires quant au bénéfice absolu de ces règles, car il faut tenir compte de l'environnement dans lequel nous vivons, un environnement où l'activité physique est réduite, les aliments "allégés" sanctifiés et les graisses omniprésentes.

Fort heureusement, les Finlandais ont pu démontrer qu'en augmentant l'activité physique et en diminuant l'ingestion de graisses, on peut, avec une perte de poids relativement modeste (3-4 kg pour les personnes en surpoids et 5-6 kg chez les obèses), réduire drastiquement