



Médicaments de l'obésité

- **En général**

- Le traitement médicamenteux est peu utilisé chez nous, ils ont pourtant une place sous réserve d'un respect des bonnes pratiques et d'une analyse continue du rapport bénéfice/risque.
- Ils peuvent constituer un complément aux conseils nutritionnels et l'activité physique.
- Réservés aux patients obèses, voire en surpoids (IMC > 28 Kg/m²), s'il existe des comorbidités non contrôlées médicalement.
- L'orlistat est un inhibiteur de la lipase pancréatique qui réduit la digestion et l'absorption des graisses. Pour limiter les effets secondaires (flatulences, diarrhées, fuites anales), il doit être associé à une alimentation peu grasse (régime riche en protéine et modérément hypolipidique et hypoglycémique par ex.) Provoquant également une fuite des vitamines liposolubles (A, D, E, K), il convient de suivre le statut en vitamines de nos patients, en particulier de la vitamine D).

- **Liraglutide**

- Le Liraglutide, un analogue du Glucacon-like –Peptide prescrit jusqu'à présent dans le diabète sucré de type 2 est désormais disponible pour le traitement de l'excès de poids.
- Il possède des propriétés insulino-stimulantes, responsable de son effet anti-hyperglycémiant, et une action anorexigène qui favorise la perte pondérale.
- Le Liraglutide est indiqué dans le traitement de l'obésité (IMC > 30 kg/m²), ou de la surcharge pondérale (IMC > 27 kg/m²) avec au moins une comorbidité (diabète type 2, HTA, dyslipidémie, syndrome d'apnées du sommeil).
- Le liraglutide ne peut être proposé que chez les patients qui acceptent d'adhérer à un programme hygiéno-diététique, car c'est seulement dans cette indication que son efficacité a été démontrée.
- Les grands bénéficiaires en termes de perte de poids seront les patients qui auront perdu 5 % de leur poids en moins de 3 mois, grâce à un programme hygiéno-diététique avant d'entamer le liraglutide.

- **Utilisation du Liraglutide**

- CONTRE INDIQUE CHEZ LES PATIENTS en –dessous de 18 ans et les données sont limitées au-delà de 75 ans.
- Il est commercialisé sous forme de stylo prêt à l'injection, contenant 18 mg de Liraglutide dans 3 ml, soit un traitement de 6 jours.
- La dose initiale est de 0,6 mg/jour, avec une augmentation graduelle à raison de 0,6 mg/semaine pour atteindre 3 mg/jour afin de limiter les effets secondaires digestifs.
- La posologie ne doit pas être réduite en cas d'insuffisance rénale modérée (GFR > 30 ml/min), mais il n'est pas recommandé en cas d'insuffisance rénale sévère (GFR < 30 ml/min), d'insuffisance hépatique sévère ou d'insuffisance cardiaque sévère (stade III ou IV NYHA)

Sources :

- Nutrition clinique pratique : Chez l'Adulete, l'enfant et la personne âgée (Jean-Louis Schlienger, édition Elsevier Masson)
- Le Liraglutide 3 mg (Saxenda): un nouveau médicament de l'obésité/ J-P Thissen , Louvain médical, septembre 2015.



- **Effets collatéraux et complications du Liraglutide**

- LE PROFIL de Sécurité du Liraglutide a été établi depuis de nombreuses années dans le traitement du diabète sucré.
- Les effets secondaires sont habituellement digestifs, en particulier, les nausées (dose-dépendante), et moins fréquemment la diarrhée, la constipation et les vomissements. Ces effets secondaires sont le plus souvent d'intensité légère à modérée et surtout transitoire (4 à 8 semaines). Ils ont été néanmoins la principale raison de l'arrêt du traitement.
- Les lithiases biliaires sous forme de coliques hépatiques et de cholécystites ont été plus fréquentes sous Liraglutide 3 mg, que sous placebo. Il est difficile de savoir si ces complications résultent de la perte de poids ou du Liraglutide en tant que tel.
- Une légère augmentation de la fréquence cardiaque (de 2 à 4 battements/min).
- a été retrouvée avec le Liraglutide 3 mg, comme avec les autres analogues de la GLP-1.
- La sécurité cardio-vasculaire chez les patients diabétique vient d'être démontrée.
- Le risque de pancréatite aigüe est augmentée sous Liraglutide 3 mg. Le risque apparaît faible (0,3 % à 0,1%). Cette complication doit être distinguée de l'augmentation asymptomatique des taux d'amylases et de lipases, qui ne sont d'ailleurs pas prédictifs de pancréatite aigüe.
- Une augmentation du risque d'hypoglycémie a été notée, en particulier chez les patients traités par d'autres antidiabétiques.
- Aucune élévation de la calcitonine n'a été mise en évidence dans les études SCALE I.

Sources :

- Nutrition clinique pratique : Chez l'Adulte, l'enfant et la personne âgée (Jean-Louis Schlienger, édition Elsevier Masson)
- Le Liraglutide 3 mg (Saxenda): un nouveau médicament de l'obésité/ J-P Thissen , Louvain médical, septembre 2015.