

Réfutation : Les médecins de famille devraient-ils prescrire des médicaments contre l'obésité?

Laura Bourns MD CCFP Judy Shiao MD FRCPC Dip ABOM

OUI Comme le fait remarquer la D^{re} Shaw, les 2 tiers des hommes et la moitié des femmes au Canada ont un excès pondéral ou de l'obésité¹. L'adiposité est une préoccupation, parce que c'est un facteur de risque d'autres maladies, comme le diabète et le cancer. Les conséquences tentaculaires pour la santé et la prévalence de l'obésité mettent en évidence l'importance de maximiser les options de traitement bariatrique.

Les interventions reliées au mode de vie demeurent au cœur du traitement de l'obésité, mais si elles sont utilisées seules, elles pourraient ne pas se traduire par une perte pondérale cliniquement significative à long terme. Après 4 à 7 ans, de 1 à 2 tiers des patients traités au moyen d'interventions alimentaires ont repris plus de poids qu'ils n'en avaient perdu². Par contre, 2 études portant sur des patients qui suivaient un programme fondé sur le mode de vie et prenaient aléatoirement un placebo ou un médicament (orlistat ou 3,0 mg de liraglutide, dans des études d'une durée respective de 4 et 3 ans) ont fait valoir qu'un nombre considérablement plus élevé de patients qui prenaient des médicaments avaient été capables de maintenir 5% ou plus, ou encore 10% ou plus, de leur perte pondérale ($p < ,001$)^{3,4}. Il importe de souligner que l'obésité est une maladie chronique et, comme dans toute maladie chronique, si le traitement est interrompu, une récurrence peut se produire.

La D^{re} Shaw exprime des commentaires au sujet des risques des médicaments; les principaux risques de l'orlistat et du liraglutide sont des effets secondaires gastro-intestinaux, relativement bénins par rapport aux conséquences de l'absence de traitement de l'obésité, notamment la réduction de l'espérance de vie de jusqu'à 8,4 ans⁵.

En fin de compte, les guides de pratique sont des paramètres cliniques, mais chaque patient est une personne individuelle. Nous, en tant que médecins, sommes là pour aider à adapter leur thérapie, plutôt que leur refuser des outils valides de traitement. Pour ces raisons, les médecins de famille devraient se sentir à l'aise de prescrire une pharmacothérapie pour l'obésité en combinaison avec des interventions reliées au mode de vie. 🍁

La D^{re} Bourns est médecin de famille et complète sa résidence en santé publique et en médecine préventive à l'Université d'Ottawa, en Ontario. La D^{re} Shiao est directrice médicale de la LEAF Weight Management Clinic, professeure adjointe et directrice du programme de perfectionnement en médecine bariatrique à l'Université d'Ottawa.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^{re} Laura Bourns; courriel lbour035@uottawa.ca

Références

1. Shaw E. Les médecins de famille devraient-ils prescrire 3 médicaments contre l'obésité? Non [Débat]. *Can Fam Physician* 2017;63:103-5 (ang), 108-9 (fr).
2. Mann T, Tomiyama A, Westling E, Lew A, Samuels B, Chatman J. Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer. *Am Psychol* 2007;62(3):220-33.
3. Torgerson JS, Hauptman J, Boldrin MN, Sjörström L. XENical in the prevention of diabetes in obese subjects (XENDOS) study: a randomized study of orlistat as an adjunct to lifestyle changes for the prevention of type 2 diabetes in obese patients. *Diabetes Care* 2004;27(1):155-61. Erratum dans: *Diabetes Care* 2004;27(3):856.
4. Le Roux C, Astrup A, Fujioka K, Greenway F, Lau D, Van Gaal L et coll. Reduction in the risk of developing type 2 diabetes (T2D) with liraglutide 3.0 mg in people with prediabetes from the SCALE Obesity and Prediabetes randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Article présenté à la Semaine de l'obésité le 5 nov. 2015; Los Angeles, CA.
5. Grover SA, Kaouache M, Rempel P, Joseph L, Dawes M, Lau DC et coll. Years of life lost and healthy life-years lost from diabetes and cardiovascular disease in overweight and obese people: a modelling study. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2015;3(2):114-22. Publ. en ligne du 5 déc. 2014.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the February 2017 issue on page e82.

Ces réfutations sont les réponses des auteurs des débats dans le numéro de février (*Can Fam Physician* 2017;63:102-5 [ang], 106-9 [fr]).
