



BIBLIOMED

Les analyses du Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale

L'épidémie d'obésité : risques et déterminants

Mots
clés :

Obésité,
adulte,
Epidé-
miologie,
Mode de
vie,
Activité
physique,
Alimenta-
tion

L'obésité est une épidémie mondiale : plus d'un milliard de personnes sont en surcharge pondérale (IMC entre 25 et 30 kg/m²), au moins 300 millions obèses (IMC > 30 kg/m²). L'excès de poids est associé à une importante morbidité cardiovasculaire (CV), diabétique (DT2), respiratoire, ostéo-articulaire, ... responsables d'une réduction de l'espérance de vie à 40 ans de 7 ans pour les femmes et 6 ans pour les hommes. Surtout la prévalence augmente régulièrement depuis les années 80. Le taux d'obésité actuel de 15% en Europe risque d'atteindre rapidement les 30% constatés aux USA¹. Quelles explications donner ? Une origine génétique est peu probable : aux USA, l'obésité touche tous les groupes ethniques. Les deux principaux éléments invoqués sont une réduction de l'activité physique et une modification des habitudes alimentaires, comme le montrent quelques données récentes.

Des données observationnelles chez la femme, issues de la Nurse Health Study

La Nurse Health Study (NHS) a suivi depuis 1976 plus de 115 000 femmes âgées de 30 à 55 ans à l'inclusion, en notant leurs données médicales, leurs comportements alimentaires, leurs activités physiques...

Surcharge pondérale, activité physique et mortalité. Durant 24 ans de suivi il y a eu 10 282 morts. Le taux de mortalité augmente parallèlement à l'IMC. Les taux élevés d'activité physique sont bénéfiques à tous les niveaux d'IMC. Par rapport aux femmes minces et actives (au moins 3 h 30 d'activité par semaine), le risque relatif (RR) de mort est à 1,55 pour les femmes minces et inactives, 1,91 pour les obèses actives, 2,42 pour les obèses inactives. Le poids excessif et l'inactivité physique sont responsables de 31% des morts prématurées, 59% des morts CV, 21% des morts par cancer chez les non fumeuses².

Télévision, autres comportements sédentaires, obésité. Une sous-étude de la NHS a suivi 50 277 femmes de 1992 à 1998. Le risque d'obésité et de DT2 était associé au temps passé devant la télévision : 2 h de plus par jour augmentaient de 23% le risque d'obésité ou risque d'apparition d'une obésité et de DT2. A l'inverse la station debout ou la marche réduisaient le risque : chaque heure de marche rapide réduisait de 24% le risque d'obésité (et de 34% celui de DT2). Dans la cohorte 30% des nouveaux cas d'obésité et 43% de DT2 pourraient être évités par une vie plus active (moins de 10h/semaine de TV et au moins 30mn/j de marche)³.

Des études sur les habitudes alimentaires.

Boissons sucrées et obésité. Plusieurs études avaient montré une association entre boissons sucrées et obésité de l'enfant. Une sous-étude de la NHS a suivi 51 603 femmes de 1991 à 1999. Chez celles qui augmentaient les boissons sucrées (de une ou moins par semaine à une ou plus par jour), la prise de poids moyenne était de plus de 4 kg tous les 4 ans, alors que le poids était presque stable chez celles qui diminuaient la consommation. Parallèlement, le RR de DT2 était augmenté. De plus les grosses consommatrices étaient moins physiquement actives, fumaient plus et avaient une consommation totale de calories plus élevée⁴.

Fast-food et prise de poids. L'étude CARDIA⁵ a suivi sur 15 ans 3 031 jeunes adultes américains, blancs et noirs, âgés de 18 à 30 ans. La fréquentation des restaurants fast-food est associée avec la prise de poids et l'insulino-résistance sur les 15 ans de suivi ; la prise de poids est de plus de 4,5 Kg pour ceux qui y mangent plus de 2 fois par semaine. De plus ces fréquents utilisateurs regardent plus la télévision, boivent plus d'alcool et de boissons sucrées, consomment plus de graisses et de calories et moins de fruits, de légumes, de céréales, de produits laitiers. La taille des portions intervient : les portions de grosse taille sont les plus consommées ; la taille des portions et leur valeur calorique a plus que doublé ces cinquante dernières années, dépassant de 50 à 65% les apports caloriques recommandés : 1100 kj pour 100g, contre 670 ou 525 recommandés dans divers régimes⁶.

Ces données ne concernent que des américains, femmes pour la NHS. Malgré cette limite, elles sont transposables à toute réflexion sur l'obésité de l'adulte :

- D'abord parce que ce qui se passe actuellement aux USA a toute chance de se reproduire en France dans les années à venir.

- Ensuite parce qu'elles confirment la croissance linéaire de la mortalité, depuis la surcharge pondérale jusqu'à l'obésité, et l'effet bénéfique de l'activité physique quel que soit le poids.

- Surtout parce qu'elles montrent bien l'influence des facteurs sociologiques et économiques sur l'apparition et l'évolution de cette épidémie : transports motorisés qui diminuent automatiquement la quantité d'activité physique, prégnance de la télévision dans nos comportements et notre sédentarité, influence de l'industrie alimentaire sur nos comportements (boissons sucrées, fast-food...).

Ceci montre bien que l'approche thérapeutique de l'obésité ne peut se limiter à de simples conseils mais doit prendre en compte l'ensemble de ces données.

Nous y reviendrons.

Cette revue hebdomadaire ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.

Abonnez-vous sur notre site <http://www.unaformec.org/php/abo.htm>

Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à mailto:unadoc@wanadoo.fr

Références :

- 1- Golay A, Masciangelo ML. Poids de l'obésité : de l'épidémie aux coûts. *Rev Med Suisse* 2005 ; 1 : 807-13.
- 2- Hu FB et al. Adiposity as compared with physical activity in predicting mortality among women. *N Engl J Med* 2004 ; 351 : 2694-703.
- 3- Hu FB et al. Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *JAMA* 2003 ; 289 : 1785-91.
- 4- Apovian CM. Sugar-sweetened soft drinks, obesity, and type 2 diabetes. *JAMA* 2004 ; 292 : 978-9.
- 5- Pereira MA et al. Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study) : 15-year prospective analysis. *Lancet* 2005 ; 365 : 36-42.
- 6- Astrup A. Super-sized and diabetic by frequent fast food consumption ? *Lancet* 2005 ; 365 : 4-5.