

Comment traiter l'obésité chez l'enfant ?

Article de Cochrane Suisse
(www.swiss.cochrane.org), repris de la Revue médicale suisse (A. Chiolero, A. Nydegger, I. Peytremann-Bridevaux, 2009 ; 5 : 2528) et publié avec son aimable autorisation

CÔTÉ COCHRANE



Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc pas de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

Cet article présente les résultats d'une revue systématique (Oude Luttikhuis H., Baur L., Jansen H. et al. : « Interventions for treating obesity in children », *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2009 ; 1 : CD00187210) publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org).

CONTEXTE

Chez l'enfant, l'obésité a des conséquences délétères sur la santé psychosociale (par exemple baisse de l'estime de soi, dépression) et physique (par exemple pression artérielle élevée, intolérance au glucose, complications orthopédiques). Les enfants obèses ont aussi une grande probabilité de le rester à l'âge adulte. Il existe différentes modalités de traitement de l'obésité chez

les enfants et les adolescents, mais leur efficacité est discutée. Cette revue systématique évalue l'efficacité pour le traitement de l'obésité des enfants et des adolescents :

- d'interventions visant à modifier les habitudes de vie (diète, activité physique) ;
- de traitements médicamenteux ;
- ou d'interventions chirurgicales.

RÉSULTATS

Soixante-quatre études (5 230 patients) randomisées contrôlées (suivi supérieur ou égal à six mois) ont été identifiées. La majorité des études (cinquante-quatre) visaient la modification des habitudes de vie, et dix études évaluaient les traitements médicamenteux (metformine, orlistat, sibutramine). Aucune étude évaluant le traitement chirurgical n'était éligible. Les résultats des méta-analyses sont indiqués ci-dessous.

Interventions visant à modifier les habitudes de vie

Les interventions visant à modifier les habitudes de vie sont efficaces chez les enfants (de moins de douze ans) après six mois de suivi (IMC*, z-score : -0,1 ; IC 95 %** : -0,1 à 0). Elles n'ont pas d'effets indésirables sur la croissance, le bien-être ou les comportements alimen-

CAS CLINIQUE

Scénario

Les parents d'un garçon de treize ans, obèse selon l'infirmière scolaire, vous consultent. Vous confirmez le poids (69 kg) et la taille (149 cm) indiqués sur la fiche scolaire. L'indice de masse corporelle (IMC) est de 31 kg/m². Le père, qui présente un excès de poids, aimerait que vous prescriviez un traitement médicamenteux « coupe-faim » à son fils. Les parents ont déjà essayé des régimes alimentaires mais sans succès.

Question

Quelle est l'efficacité :

- d'une intervention visant à modifier les habitudes de vie ?
- d'un traitement médicamenteux ?
- d'une intervention chirurgicale pour traiter l'obésité chez l'enfant et l'adolescent ?

Voir réponse page suivante →

* IMC : indice de masse corporelle.

** IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Réponse

Après évaluation de la motivation et de la possibilité de mobilisation de l'entourage, il est approprié de proposer une intervention visant à modifier les habitudes alimentaires et à augmenter l'activité physique.

Après au moins six mois d'un programme thérapeutique visant à modifier les habitudes de vie, et seulement dans ce cas, un traitement par orlistat est aussi possible dès douze ans, pour une durée inférieure à un an.

En cas d'intolérance au glucose ou de diabète de type 2, un traitement par metformine est possible dès dix ans, pour une durée limitée et sous la supervision d'un endocrinologue. La sibutramine n'est pas prescrite avant l'âge adulte en Suisse et a été retirée de la vente en France depuis mai 2010.

taires. Elles sont efficaces chez les adolescents (âgés de douze ans ou plus) après six mois (IMC, z-score : -0,1 ; IC 95 % : -0,2 à -0,1) et douze mois de suivi (IMC, z-score : -0,1 ; IC 95 % : -0,2 à -0,1). Les interventions visant essentiellement à modifier le degré d'activité physique n'étaient pas efficaces.

Traitements médicamenteux

Les traitements médicamenteux sont efficaces chez les adolescents :

orlistat : IMC : -0,8 kg/m² (IC 95 % : -1,1 à -0,4 kg/m²) ;

sibutramine : IMC : -1,7 kg/m² (IC 95 % : -1,9 à -1,4 kg/m²) ;

mais comportent des effets secondaires (par exemple troubles intestinaux sous orlistat).

Les deux études sur la metformine n'ont pas été analysées en intention de traiter mais suggèrent que ce médicament est efficace pour diminuer l'IMC.

LIMITES

La qualité des études incluses, les types d'intervention, et plus particulièrement leur intensité et durée sont hétérogènes.

La définition et la sévérité de l'obésité varient d'une étude à l'autre.

Les études considérant des patients souffrant d'une forme secondaire d'obésité, d'un trouble du comportement alimentaire ou de diabète sont exclues.

L'efficacité à plus de douze mois n'est pas déterminée.

On ne peut déterminer si une intervention est plus efficace qu'une autre.

CONCLUSIONS

DES AUTEURS

Tout en reconnaissant qu'il y a peu d'essais cliniques de bonne qualité, les auteurs suggèrent que les interventions visant à modifier la diète et l'activité physique sont efficaces chez l'enfant et l'adolescent obèses.

Chez l'adolescent obèse, un traitement médicamenteux (orlistat ou sibutramine) peut être envisagé après considération des bénéfices et des risques d'effets secondaires.

Adresses des auteurs

Dr Arnaud Chiolero, Department of epidemiology, biostatistics, and occupational health, McGill University, 1020 Pine Avenue West, Montreal, Canada
Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP), Bugnon 17, 1005 Lausanne, Suisse
Dr Andreas Nydegger, unité de gastroentérologie pédiatrique, département médico-chirurgical de pédiatrie, CHUV, 1011 Lausanne, Suisse
Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux, Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP), CHUV, Université de Lausanne, et Cochrane Suisse, Bugnon 17, 1005 Lausanne, Suisse

medecine-et-enfance.net

Le site de *Médecine et enfance* est libre d'accès. Tous les articles parus depuis 1999 sont consultables en ligne à l'exception de ceux des quatre derniers numéros.