

## Traitement médicamenteux de l'obésité pédiatrique

### Pour certaines formes monogéniques et syndromiques (rares, sévères), moins de 5% des cas d'obésité

- **Métreleptine**

Injection sous-cutanée quotidienne

Restitue le signal Leptine en cas de déficit génétique en leptine (très rare). Résultats très satisfaisants sur la perte de poids

- **Setmélanotide**

Agoniste MC4R · dès 2 ans · injection quotidienne sous cutanée

**Indications :** déficit génétique POMC / récepteur leptine, syndrome de Bardet-Biedl, obésité hypothalamique lésionnelle (craniopharyngiome...)

**Efficacité :** -36 à -47% du poids, amélioration de l'hyperphagie et de la qualité de vie

**Effets secondaires :** hyperpigmentation (quasi constante), douleurs abdominales, réactions cutanées + effets potentiels bénéfiques sur le neurodéveloppement si traitement précoce

→ Nécessite un suivi en centre de référence maladies rares + CSO

### Pour les obésités communes (polygéniques) soit plus de 95% des cas

- **Analogues du GLP-1 :**

**Liraglutide (dès 6 ans / >45 kg) | Sémaglutide (dès 12 ans) | Tirzepatide (>18 ans)**

Renforcent le signal de satiété au niveau hypothalamique + effets métaboliques et de ralentissement de la vidange gastrique

Doses identiques à l'adulte, mais les enfants semblent répondre à des doses plus faibles  
Effets prouvés : ↓ Z-score IMC, tour de taille, pression artérielle Bonne tolérance digestive (comparable ou meilleure que chez l'adulte)

### Principes transversaux

- Les médicaments de l'obésité viennent en complément d'une prise en charge pluridisciplinaire déjà bien coordonnée.
- Prescription encadrée : bilan de référence, escalade de dose progressive, suivi rigoureux.
- Risque de dénutrition à évaluer si perte de poids rapide et de lithiase biliaire augmenté

À retrouver en replay sur  
notre page YouTube

