

Traitement médicamenteux de l'obésité : Cadre, indications et accompagnement

Quelles sont les molécules ?

- **Liraglutide (GLP-1) | Sémaglutide (GLP-1) | Tirzépate (GLP-1 + GIP)**

Mécanismes : GLP-1 / GIP → ↓ apports alimentaires (~ -30%) ↓ faim ↓ craving ↑ satiété

- **Efficacité attendue :**

- **Liraglutide** : ~8% de perte de poids

- **Sémaglutide** : ~15%

- **Tirzépate** : 15-21%

Variabilité individuelle & choix selon : le profil patient (comorbidité) et la tolérance

- **Evolution** : Perte (≈ 12 mois) puis phase plateau

- **À l'arrêt** : Reprise d'environ 70% du poids en 1 an

Quand prescrire ?

- **Indications :**

IMC ≥ 30 ou IMC ≥ 27 + comorbidités

Suivi recommandé post-initiation : 3 mois / 6 mois / 12 mois

→ **Uniquement en 2e intention : après ≥ 6 mois de prise en charge nutritionnelle / comportementale et si objectif pondéral non atteint**

→ **Traitement au long cours recommandé**

→ **Accompagnement global & nutritionnel**

Quel bilan ?

1. **Troubles du comportement alimentaire (CI si actif sévère)**

2. **Sarcopénie (test lever de chaise >15 sec)**

3. **Carences nutritionnelles (Bilan biologique si patient à risque)**

4. **Recherche de lithiases (Échographie abdominale & et évaluer si nécessité de prescrire acide ursodésoxycholique pour la prévention)**

5. **Grossesse & Allaitement (CI) & arrêt avant projet**

Effets secondaires possibles

Digestifs, biliaires (↑ risque de lithiase (+50%) , pancréatites occlusions intestinales, gastroparésie, complications rétinienues, risques psychiatriques

Signes d'alerte

- **Perte trop rapide (>10% à 3 mois & >20% en 6mois)**
- **Apports alimentaires très faibles / Perte musculaire**
- **Troubles digestifs sévères Carences**

Retrouvez l'intégrale de la prise de position du GCC-CSO



À retrouver en replay sur notre page YouTube

