



Comment traiter l'obésité chez l'enfant ?

Rev Med Suisse 2009; 5: 2528

Rédaction:

Drs Arnaud Chiolero
Andreas Nydegger
Isabelle Peytremann-Bridevaux

Coordination rédactionnelle:

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux
et M. Rège Walther

Adresses:

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

Dr Andreas Nydegger
Unité de gastroentérologie pédiatrique
Département médico-chirurgical de pédiatrie
CHUV, 1011 Lausanne

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Institut de médecine sociale et préventive
CHUV et Université de Lausanne
et Réseau francophone Cochrane
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Scénario

Les parents d'un garçon de 13 ans, obèse selon l'infirmerie 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: 1) d'une intervention visant à modifier les habitudes de vie; 2) d'un traitement médicamenteux, ou 3) d'une intervention chirurgicale pour traiter l'obésité chez l'enfant et l'adolescent ?

Référence: Oude Luttikhuis H, Baur L, Jansen H, et al. Interventions for treating obesity in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.: CD001872. DOI: 10.1002/14651858.CD001872.pub2.

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* au premier trimestre 2009 (www.cochrane.org/). 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).

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: 1) d'interventions visant à modifier les habitudes de vie (diète, activité physique); 2) de traitements médicamenteux, ou 3) d'intervention chirurgicale pour le traitement de l'obésité des enfants et adolescents.
Résultats	64 études (5230 patients) randomisées contrôlées (suivi ≥ 6 mois), ont été identifiées. La majorité des études (54) 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: <ul style="list-style-type: none"> • Les interventions visant à modifier les habitudes de vie sont efficaces chez les enfants (< 12 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 alimentaires. Elles sont efficaces chez les adolescents (≥ 12 ans) 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. • Les traitements médicamenteux sont efficaces chez les adolescents (orlistat: ↓ IMC: -0,8 (IC 95%: -1,1 à -0,4) kg/m²; sibutramine: ↓ IMC: -1,7 (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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 risques d'effets secondaires.
Réponse à la question clinique	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. Un traitement par orlistat est aussi possible dès douze ans, (durée < 1 an), et seulement après au moins six mois d'un programme thérapeutique visant à modifier les habitudes de vie. 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.
Abréviations: IMC: indice de masse corporelle; IC 95%: intervalle de confiance à 95%.	