

INTÉRÊT DE LA NUTRITION COMPORTEMENTALE INDIVIDUALISÉE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ À LONG TERME



Objectif de cette étude *

Evaluer le succès du maintien de la perte de poids, défini comme une perte de 10% du poids initial maintenue au-delà de 12 mois, dans une cohorte de patients pris en charge par leur médecin généraliste spécialisé en nutrition comportementale.

Ce qu'il faut retenir

La nutrition comportementale associant conseils nutritionnels (réduction de la consommation de glucides et élévation modérée de la consommation de protéines) et prise en charge comportementale individualisée (techniques cognitivo-comportementales) a permis à 26,7% des patients d'une cohorte de 14 256 individus de maintenir une perte de 10% de leur poids initial pendant plus de 12 mois après cette perte de poids. Ce taux de succès est supérieur à ce qui a été observé dans la plupart des grandes études observationnelles menées avec des critères similaires (DPP, Look AHEAD ; 20 à 21%). Une perte de 10% du poids initial permet une amélioration significative des comorbidités (hypertension, cholestérolémie, diabète...) et est en accord avec les recommandations des autorités de santé. Dans notre étude, les patients à succès avaient un IMC plus élevé et plus de masse grasse à l'inclusion. Une perte de poids importante et rapide ainsi qu'une fréquence de consultation élevée ont été des déterminants du succès.

Le contexte

Le surpoids et l'obésité sont maintenant considérés comme une épidémie mondiale. En France, la dernière étude ObEpi a évalué la prévalence de l'obésité à 15%. L'obésité est associée à un nombre important de comorbidités (diabète de type 2, stéatose hépatique, maladies cardiovasculaires, dépression). Actuellement, les autorités de santé recommandent une perte de 5 à 10% du poids initial afin d'améliorer non seulement l'obésité mais également les comorbidités associées. Les stratégies de perte de poids consistent généralement en une restriction calorique et une modification de la répartition des macronutriments dans l'alimentation. Cependant, le maintien du poids perdu dépend également de la conservation des changements de comportement initiés. Quel niveau de succès permet une prise en charge en cabinet de ville associant conseils nutritionnels et prise en charge comportementale ? Quels sont les déterminants du succès dans la perte de poids ?

Méthodologie

Les 14 256 patients inclus dans cette étude rétrospective étaient des sujets adultes présentant un IMC > 25 kg/m², ayant consulté un médecin généraliste pratiquant la nutrition comportementale, et suivis pendant au moins 12 mois après leur perte de poids. La nutrition comportementale est un mode de prise en charge associant conseils nutritionnels (apport protéique modérément élevé et restriction glucidique) à une prise en charge cognitivo-comportementale. Le suivi des patients, le recueil des données anthropométriques et biologiques ont été réalisés à l'aide du logiciel SPI OPENweb. Le critère de succès était la perte de 10% du poids initial maintenue au-delà de 12 mois. Les patients ont été répartis en trois groupes : les sujets n'ayant pas perdu 10% de leur poids (groupe Echec, E), les sujets ayant perdu 10% de leur poids initial mais ne l'ayant pas maintenu au-delà de 12 mois (Echec Maintien, EM) et les sujets ayant perdu 10% de leur poids initial et l'ayant maintenu au-delà de 12 mois (Succès Maintien, SM). Les déterminants de la perte de poids analysés ont été les caractéristiques de suivi, les caractéristiques anthropométriques à l'inclusion et la contribution de l'adiposité à la perte de poids (variation de masse grasse / variation du poids).

Résultats

Parmi les 14 256 patients répondant aux critères d'inclusion, 84,7% étaient des femmes et 37,2% avaient entre 51 et 65 ans.

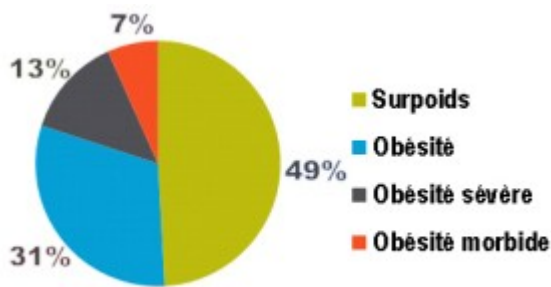


Figure1 | Proportion de patients affectés par un surpoids, une obésité, une obésité sévère ou une obésité morbide à l'inclusion.

Succès de la perte de poids

26,7% des patients de la cohorte ont répondu au critère de succès (SM), 47,6% n'ont pas perdu 10% de leur poids initial (E) et 25,7% n'ont pas maintenu le poids perdu (EM). Parmi les patients du groupe SM, 63,4% répondaient toujours aux critères de succès après 29 mois (durée médiane de suivi).

Déterminants de la perte de poids

A l'inclusion, les patients SM avaient un IMC significativement plus élevé (32,9 kg/m²) que les patients EM (31,02 kg/m²) et E (30,22 kg/m²) (p<0,001). Le pourcentage de masse grasse était significativement plus élevé chez les patients SM (40,5%) que chez les patients EM (38,5%) et E (36,9%) (p<0,001). Le pourcentage de masse non grasse ne différait pas entre les groupes à l'inclusion. Le succès était associé à une fréquence de consultation significativement plus grande : 0,65 consultation / mois dans le groupe SM versus 0,48 dans le groupe EM et 0,39 dans le groupe E (p<0,001). Par ailleurs, la durée de suivi des patients par les médecins était significativement plus courte chez les patients SM : 34,3 mois versus 38,4 dans le groupe EM (p<0,001).

Perte de poids

Les patients SM ont perdu significativement plus de poids (14%) que les patients EM (4,6%) entre la dernière et la première consultation (p<0,001). Cette perte correspondait à une diminution de 4,8 unités d'IMC dans le groupe SM versus 1,4 dans le groupe EM (p<0,001). Le succès s'est accompagné d'une perte de masse grasse plus importante : -24,7% dans le groupe SM versus -8,21% dans le groupe EM (p<0,001). Enfin, la contribution de l'adiposité à la perte de poids a été de 75,1% dans le groupe SM versus 79,5% dans le groupe EM (p<0,001). L'analyse de la dynamique de perte de poids dans le temps a montré que le succès était associé à une perte initiale plus importante et plus rapide.

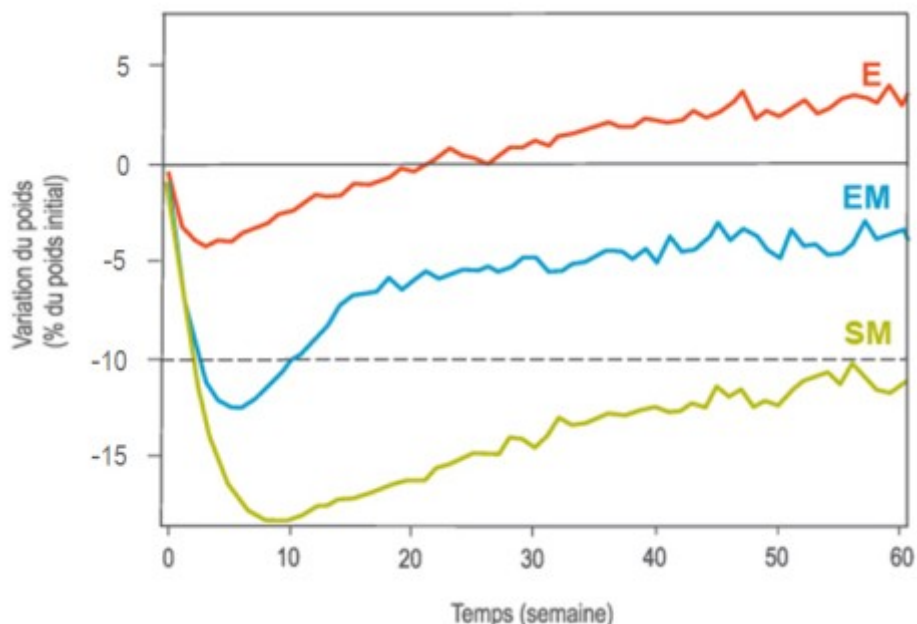


Figure 2 | Variation du poids en fonction du temps

Conclusion

La prise en charge du surpoids et de l'obésité par des médecins spécifiquement formés et pratiquant la nutrition comportementale favorise le maintien de la perte de poids dans le temps. En effet, plus du quart des patients inclus dans cette étude ont perdu au moins 10% de leur poids initial et l'ont maintenu au-delà de 12 mois. L'IMC initial, la fréquence des consultations et l'intensité de la perte de poids ont été déterminantes pour le succès. D'autres travaux sont maintenant nécessaires afin d'évaluer l'impact de cette prise en charge sur les paramètres métaboliques comme la glycémie et l'insulinémie.