

Les nouveaux traitements médicamenteux de l'obésité, vers une révolution thérapeutique ?

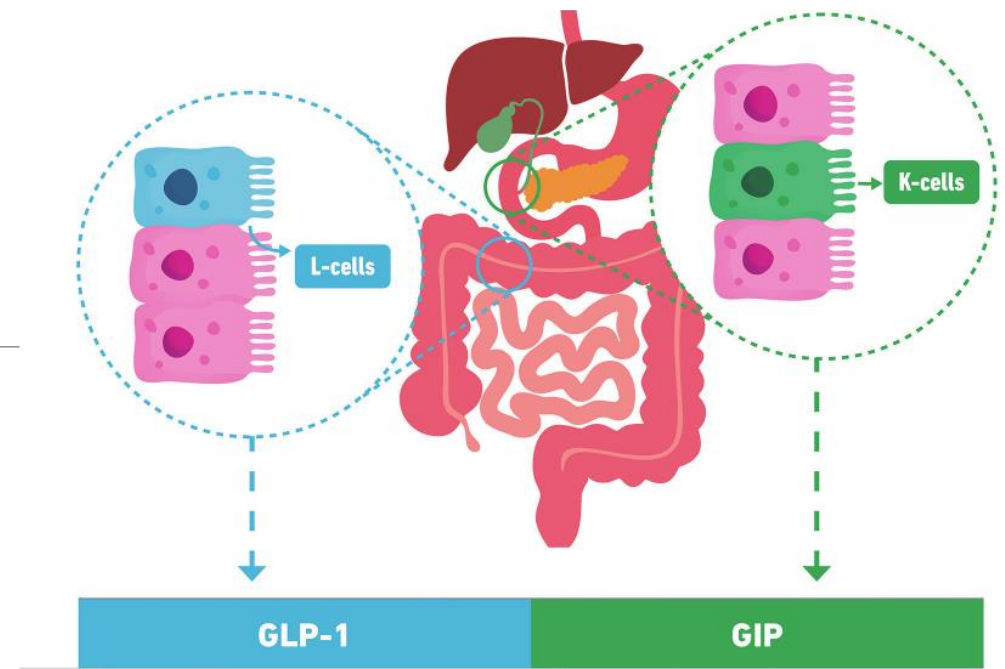
Pr Arnaud DE LUCA
Centre Spécialisé de l'Obésité
Unité Mobile de Nutrition
Inserm UMR 1069
CHRU Tours

Le GLP-1 et le GIP



GLP-1 endogène humain

GLP-1 synthétisé et sécrété au niveau de l'intestin et des neurones



- ↓ Appétit / prise alimentaire
- ↓ Vidange de l'estomac
- ↑ Régulation glycémique

Traitements médicamenteux

Privilégier les obésités grade 2 et 3

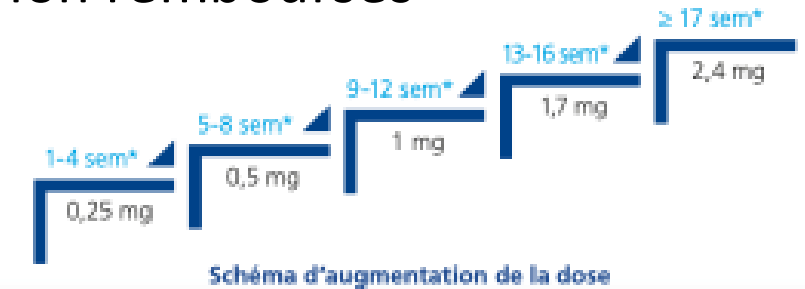
- **En 2nde intention** : échec de la PEC nutritionnelle bien conduite (< 5 % perte de poids à 6 mois)
- Sous réserve de l'implication du patient dans les soins
- Prescription ouverte aux médecins généralistes
- Réévaluation de l'efficacité à 6 mois

Analogues du GLP-1

- **SAXENDA® (liraglutide) et WEGOVY® (semaglutide) : non remboursés**

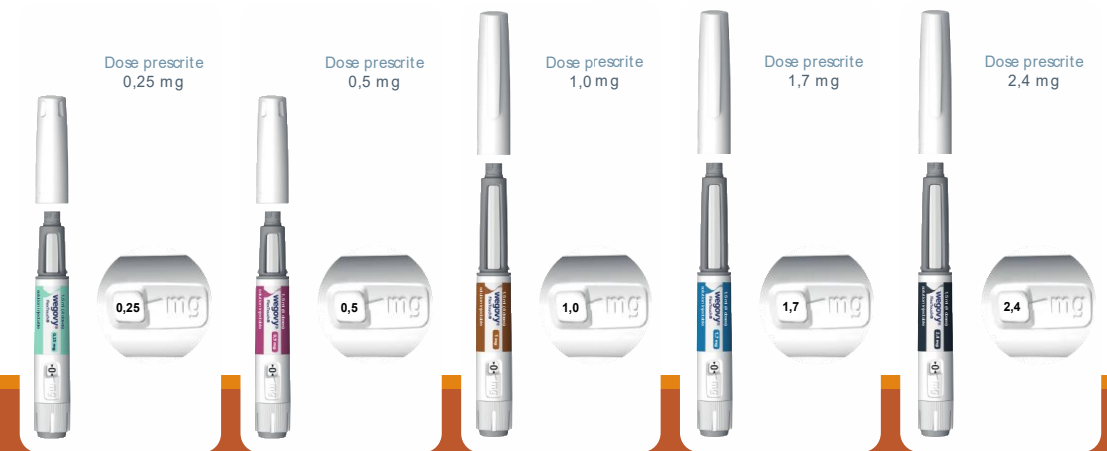
- **Adulte**

- $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$
- $IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$ + Comorbidité liée au poids:
 - dysglycémie (prédiabète ou DT2), HTA, dyslipidémie, SAOS



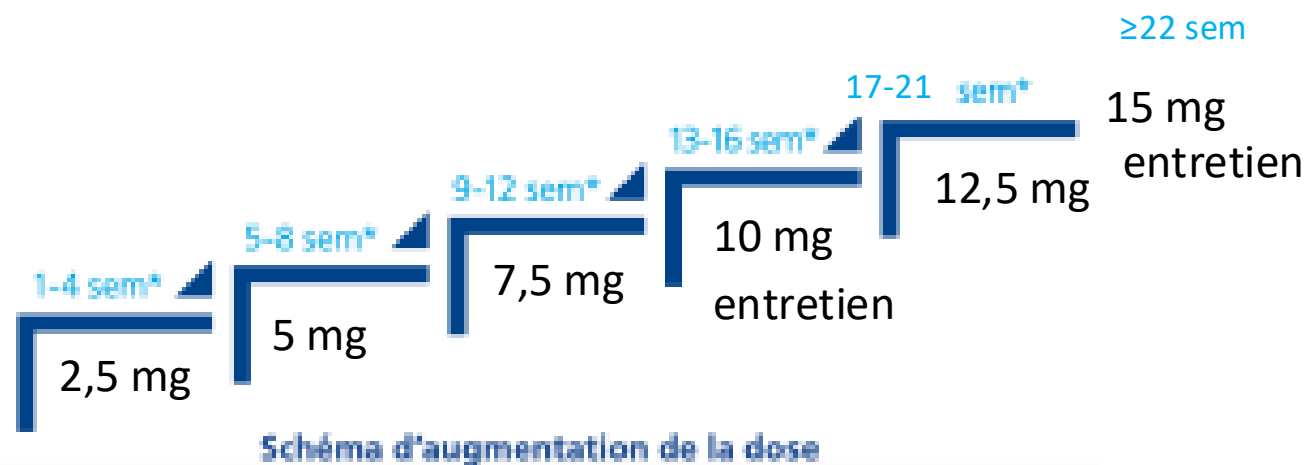
- **Enfant**

- $IMC \geq IOTF 30$
- Wegovy : Adolescent ≥ 12 ans et $> 60 \text{ kg}$
- Saxenda : Enfant ≥ 6 ans et 45 kg



Analogue du GLP-1 / GIPR

- **MOUNJARO® (tirzépatide)** : non remboursé
 - Adulte
 - $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obésité) ou
 - $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ + comorbidité lié au poids
 - HTA, dyslipidémie, SAS, maladie cardiovasculaire, prédiabète, diabète de type 2



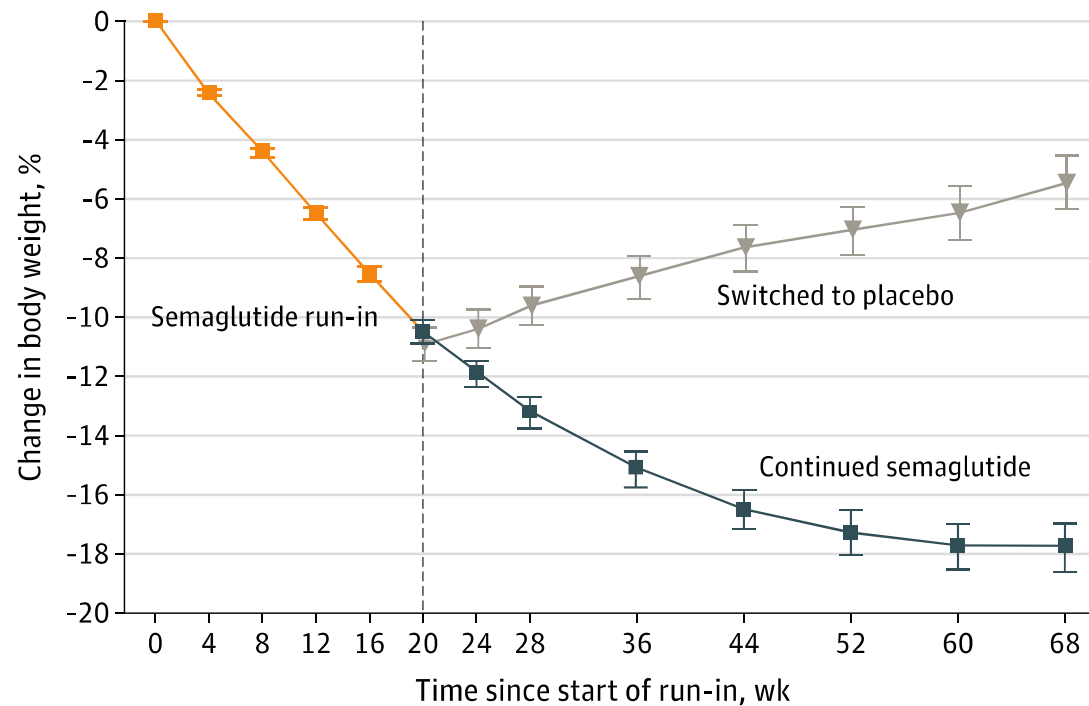
Efficacité / arrêt

WEGOVY

803 patients

46±12 ans

IMC 38,4±6,9 kg/m²



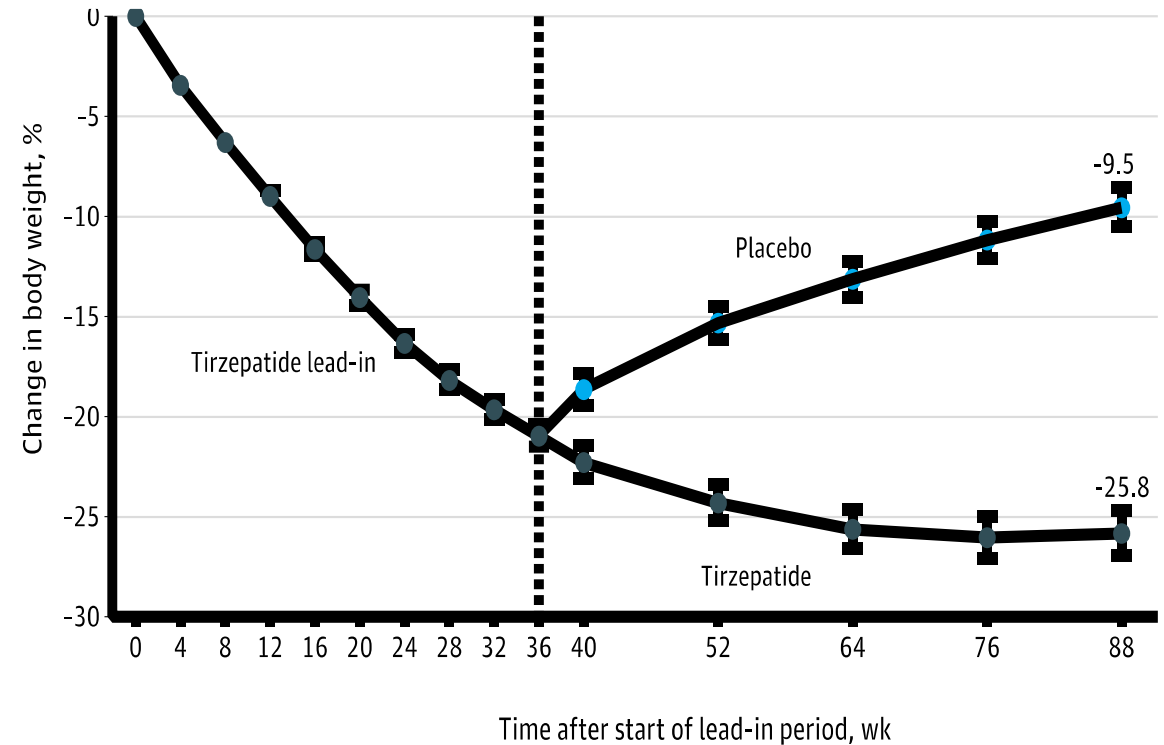
Rubino & al., JAMA 2021

MOUNJARO

670 patients

48 ± 13ans

IMC moyen 38,4 ± 6,6 kg/m²



Aronne & al., JAMA 2024

Effets secondaires

Organes	Très fréquent (≥10%)	Fréquent (1-10%)	Peu fréquents (<1%)	Rare / indéterminé
Gastro-intestinal	Nausées, vomissements, diarrhées, constipation, douleurs abdo	Gastrite, RGO, dyspepsie, éructation, flatulences	Pancréatite aiguë , retard vidange gastrique	Occlusion Gastroparésie ?
Métabolisme			Hypoglycémie (DT2)	
Système nerveux	Céphalées	Vertiges dysgueusie, dysesthésie		
Oculaires		Rétinopathie chez DT2		NOIA ?
Cardio-vasculaire			hypoTA	
Hépatobiliaire		Lithiase biliaire		
Général	Asthénie	Réaction locale, perte de cheveux		Allergie

Position GCC CSO Parcours de soins

2025

INITIATION

Décision médicale partagée à l'introduction TMO
Valider pertinence du TMO
Choix du TMO (définir objectif du traitement)
Discuter prophylaxie lithiase biliaire

Situations avec prudence d'utilisation ?



Prise en charge spécialisée

Situations à risque comportemental ?

- Hyperphagie boulimique
- Antécédent de TCA restrictif
- Facteurs de risque de TCA restrictif

Situations à risque nutritionnel ?

- Age >70 ans
- Patients à risque de dénutrition
- Patients à risque micronutritionnel
- Antécédent de chirurgie bariatrique



AVANT L'INITIATION DU TMO

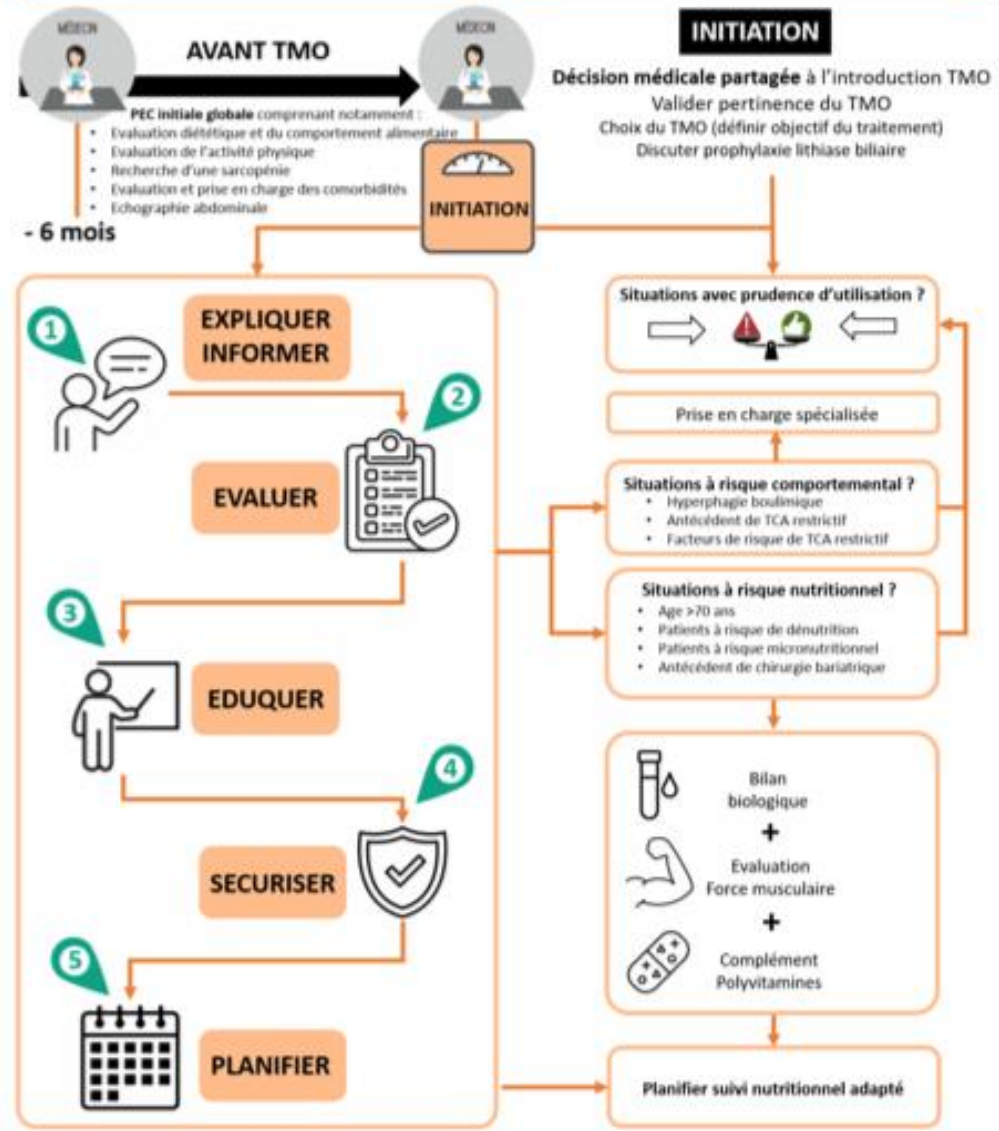
Prise en charge centrée sur les modifications du mode de vie
prise en charge nutritionnelle, comportementale (incluant la qualité du sommeil et la gestion du stress) et en activité physique

Recommandations HAS:
« Obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux »
« Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte »

A L'INITIATION DU TMO

Après échec ou insuffisance d'une prise en charge centrée sur le mode de vie (nutritionnelle, comportementale et en activité physique de première intention) d'une durée d'au moins 6 mois

INDICATION TMO EN SECONDE INTENTION:
Respect de l'AMM de chaque molécule
Privilégier l'indication pour les obésités de sévérité de niveau 2 et 3



Position GCC CSO Parcours de soins

2025

