

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 18 mai 2021

Et si l'approche conservatrice de l'obésité devenait aussi efficace que la chirurgie?  
Pr A. Golay

On nous présente l'étude [STEP 1](#), publiée en mars dans le *New England*, qui analyse les effets du semaglutide sur des adultes obèses ou en surpoids.

Le semaglutide est un anti-hyperglycémiant analogue de GLP-1, et un traitement de seconde ligne du diabète. Il provoque une perte de poids considérable et a un effet [cardioprotecteur](#).

**Inclusion:**

BMI élevé, dyslipidémie, apnée du sommeil et maladie cardiovasculaire.

**Exclusion:**

diabète, pancréatite chronique, traitement chirurgical de l'obésité...

**Méthode:**

Deux bras randomisés 2,4mg vs placebo, avec un ratio de patients à 2:1  
Les deux groupes reçoivent des conseils hygiéno-diététiques, le tout sur 68 semaines.

**Issues primaires:**

Perte pondérale > 5%

**Issues secondaires:**

perte >10 % et > 20%, variation de la circonférence abdominale, qualité de vie, effets secondaires.

**Résultats:**

Les deux bras sont plutôt similaires. On note une perte pondérale de -15% dans le groupe semaglutide, et 35% des patients qui perdent plus de 20% de leur masse. A noter aussi, une perte de 13 cm de tour de taille (contre 4 cm dans le groupe placebo) ce qui est proche d'un résultat post-chirurgical!

La perte de poids est continue et ne se stabilise que vers 60 semaines.

Il y a une réduction majeure de la masse adipeuse et une amélioration notable de la qualité de vie des patients.

Dans les effets secondaires on retrouve principalement nausée, diarrhée, vomissement et parfois constipations...mais aussi une discrète présence de troubles hépato-biliaires et 3 pancréatites chroniques.

La rémission du diabète est possible par le contrôle du poids, c'est ce que nous montre l'étude DiRECT (the lancet, 2018) avec 64% de rémission du diabète pour une perte de poids de 10kg.

La difficulté de la chirurgie bariatrique c'est que de nombreux patients développent une autre addiction par la suite... importance de traiter les troubles du comportement alimentaire et de préparer le patient en amont.

## Questions

- Peut-on donner des analogues du GLP-1 en plus de SGLT2? Ça n'est pas encore remboursé...mais il est possible de demander à l'assurance.
- Que dire de la perte du plaisir de manger sous semaglutide? Les patients en sont parfois malheureux: d'où l'importance de traiter le côté addiction.



Compte-rendu de la Dre Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)