

L'obésité santé, ça n'existe pas

Une grande étude récente démontre que les personnes obèses sont plus à risque de plusieurs maladies chroniques, même lorsque leur profil métabolique semble normal.



PHOTO ADOBE STOCK

Une des principales conséquences de l'excès de poids, surtout lorsque l'excès de graisse est localisé au niveau abdominal, est de provoquer des anomalies importantes du métabolisme normal. Les personnes obèses présentent généralement une glycémie trop élevée, un excès de graisse (triglycérides) dans le sang et une pression artérielle supérieure à la normale. La présence simultanée de ces anomalies est nommée syndrome métabolique, une condition qui hausse considérablement le risque de diabète de type 2 et de maladies cardiovasculaires.

BONNE SANTÉ MÉTABOLIQUE ?

Quelques études ont déjà rapporté qu'une certaine proportion des personnes obèses ne présentent cependant pas ces dérèglements métaboliques typiques de la surcharge pondérale, c'est-à-dire qu'elles ont une glycémie et des taux d'insuline normaux, ne sont pas hypertendues et possèdent un profil de lipides sanguins normal. En conséquence, malgré leur obésité, certains ont cru que ces personnes sont « en bonne santé métabolique » et ne seraient pas plus à risque d'être touchées par les maladies cardiovasculaires et le diabète de type 2 que la population de poids normal.

Une grande étude britannique, réalisée auprès de 381 363 personnes, suggère cependant que ce concept d'obésité santé n'est pas valable et que l'excès de poids est inévitablement associé à un risque accru de développer un diabète de type 2 ainsi que d'autres conditions chroniques (1).

Pendant une période de 11 ans, les chercheurs ont comparé l'incidence

de différentes maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires ischémiques, insuffisance cardiaque, maladies pulmonaires) entre les personnes de poids normal et celles qui étaient obèses, avec ou sans anomalies métaboliques.

Sans surprise, les chercheurs ont observé que les obèses qui présentent des anomalies métaboliques ont les risques les plus élevés de développer l'ensemble des maladies comparativement aux personnes minces en bonne santé. Ceci est particulièrement frappant pour le diabète de type 2, avec une hausse gigantesque de 12 fois du risque.

L'intérêt de l'étude est cependant de montrer que les obèses en bonne santé métabolique ne sont pas à l'abri de problèmes de santé et présentent, elles aussi, un risque plus élevé de développer une panoplie de maladies chroniques. Comparativement aux personnes minces en santé, les obèses sans anomalies métaboliques apparentes ont cependant un risque de diabète augmenté de 400 %, ainsi que des hausses significatives de maladies cardiovasculaires (20 %), d'insuffisance cardiaque (76 %), de maladies respiratoires (28 %) et de mortalité prématurée (22 %).

Ces observations concordent avec celles d'une très grande étude récente (3,5 millions d'individus) qui rapportait un plus haut risque de maladies coronariennes, d'AVC et d'insuffisance cardiaque chez les personnes obèses en apparence bonne santé métabolique, comparativement à celles sans anomalies métaboliques, de poids normal (2). Donc, même si l'état de santé des personnes obèses en meilleure santé métabolique est supérieur à

celui des autres obèses en général, le terme « obésité santé » ne devrait plus être utilisé, car la surcharge pondérale représente un état pathologique qui hausse le risque de plusieurs maladies chroniques.

AUTRES MALADIES

Il est aussi important de mentionner que l'obésité altère de nombreuses fonctions physiologiques autres que le métabolisme. Par exemple, la pandémie de COVID-19 nous a rappelé que les personnes obèses sont beaucoup plus à risque de développer des complications graves à la suite de l'infection par des virus respiratoires.

Un autre grave problème associé à l'obésité est la hausse importante du risque de développer au moins 13 types différents de cancer. Avec l'augmentation constante du nombre de personnes obèses, on estime actuellement que près de 40 % des nouveaux cas de cancers diagnostiqués aux États-Unis sont directement liés à un excès de poids et, si la trajectoire actuelle se maintient, l'obésité dépassera le tabagisme comme principale cause de cancer d'ici quelques années (3).

Globalement, ces observations confirment que l'obésité est un état pathologique incompatible avec une bonne santé, associé à une hausse importante du risque de plusieurs maladies graves, incluant le diabète, les maladies cardiovasculaires et plusieurs types de cancers.

Ces impacts négatifs sont donc de très mauvais augure pour l'avenir et tendent à confirmer le scénario pessimiste envisagé par plusieurs chercheurs, selon lequel l'explosion du nombre de personnes obèses,

observée au cours des dernières années, réduira l'espérance de vie de la prochaine génération (4), tout en entraînant une surcharge incontrôlable des besoins en santé qui hypothéquera encore plus un système en pleine surchauffe, qui mobilise déjà la majeure partie des dépenses de l'État.

La solution ne repose donc pas dans la mise en place d'un système encore plus lourd, encore basé sur une approche thérapeutique de traitement pharmacologique, comme ce qui se met en place actuellement, mais bien dans une approche préventive de sensibilisation, d'éducation et de responsabilisation individuelle à prendre soin de sa santé, pour son bien-être personnel, mais aussi pour celui de la société à laquelle nous appartenons.

(1) Zhou Z et coll. *Are people with metabolically healthy obesity really healthy? A prospective cohort study of 381,363 UK Biobank participants.* Diabetologia, publié le 10 juin 2021.

(2) Caleyachetty R et coll. *Metabolically healthy obese and incident cardiovascular disease events among 3.5 million men and women.* J. Am. Coll. Cardiol. 2017; 70: 1429-1437.

(3) Brown KF et coll. *The fraction of cancer attributable to modifiable risk factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and the United Kingdom in 2015.* Br. J. of Cancer 2018; 118: 1130-1141.

(4) Olshansky SJ et coll. *A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century.* N. Engl. J. Med. 2005; 352: 1138-45.

Richard Béliveau
Docteur en biochimie
Collaboration spéciale

