

- Les nouvelles injections “miracles” pour la perte de poids font le buzz sur les réseaux sociaux.
- Leur efficacité est réelle et inédite.
- Mais ces médicaments sont destinés aux personnes souffrant d'obésité.

# Ces nouveaux médicaments anti-poids qui “changent la donne”

Une injection dans le ventre par semaine pour se débarrasser des kilos en trop? Les nouveaux médicaments destinés à la base à soigner le diabète font le buzz sur les réseaux sociaux. Le milliardaire Elon Musk a attribué au médicament Wegovy sa silhouette plus svelte qu'auparavant. À Hollywood, si l'on en croit le témoignage de la comédienne Chelsea Handler, les stars s'en voient prescrire par leur médecin sans même savoir ce qu'elles s'injectent. Les posts sur l'Ozempic ou le Wegovy sur TikTok, où des particuliers documentent leur perte de poids “miraculeuse”, dépassent le demi-milliard de vues.

En Belgique, ce médicament est commercialisé sous le nom d'Ozempic et a reçu l'indication pour le traitement du diabète sucré de type II. Il est remboursé dans notre pays pour certains cas de diabète sucré de type II. Le même principe actif, le sémaglutide, sera également commercialisé chez nous dans le futur, cette fois contre l'excès de poids, sous le nom de Wegovy. Mais il ne devrait a priori pas être remboursé, à l'instar de tous les traitements contre l'excès de poids. Le Wegovy est déjà autorisé dans notre pays mais n'est pas disponible: son fabricant danois Novo est en rupture de stock.

## Détourné de son utilisation première

“L'Ozempic ne doit en fait pas être utilisé pour l'excès de poids, mais pour le diabète. Mais dans l'esprit des patients et des médecins, comme le principe actif (mais pas la dose) est le même, ils se disent: pourquoi ne pas utiliser de l'Ozempic dans le traitement de l'excès de poids? observe l'endocrinologue Jean-Paul Thissen, professeur aux Cliniques Saint-Luc et spécialiste de l'obésité. Bien sûr, un médecin ne va pas être poursuivi pénalement s'il fait cela. Mais le problème, c'est que l'Ozempic a été détourné de son utilisation première et prévue qui est le diabète sucré. Du coup, les patients diabétiques n'ont plus accès à l'Ozempic. C'est cela, le souci.”

Malgré son coût non remboursé de 100 euros par mois, l'utiliser pour perdre du poids est tentant, vu les résultats des études menées sur le long terme: “Ces médicaments fonctionnent très bien contre l'excès de poids, confirme le P<sup>r</sup> Thissen. Pour le Saxenda, un traitement de la même famille déjà vendu en Belgique, vous pouvez imaginer une perte d'environ 8% du poids. Mais pour le Wegovy la perte est quasiment le double,

on arrive à 15%. Et on aura dans le futur des médicaments qui vont faire perdre 20% du poids – le tirzépate d'Elly Lilly. Et dans le futur encore plus lointain, des médicaments qui font perdre presque 25% (le rétatrutide d'Elly Lilly). On se rapproche très fortement des pertes de poids de la chirurgie bariatrique (25 à 30%). Ces médicaments sont un game changer, car c'est la première fois qu'on perd plus de 10% de son poids avec un médicament. C'est tout à fait neuf. L'autre grand point, c'est qu'il s'agit probablement d'une classe de médicaments dont la sécurité paraît relativement bien établie. Alors que tous les médicaments qu'on a eus pour l'obésité précédemment (les amphétamines, le Pondéral, l'Isoméride, le Réductil ou encore l'Accomplia) ont été finalement retirés du marché, en raison des risques entraînés par leurs effets secondaires.”

## “Un espoir réel quand on a tout essayé”

Prudence toutefois avec le tirzépate. “C'est une molécule tout à fait originale. Les précédents médicaments (Saxenda et Wegovy) étaient basés sur le même genre de molécule. Mais ici c'est une molécule hybride qui mime deux hormones différentes plutôt qu'une seule et on n'a pas un grand recul. Il faut attendre que d'autres études viennent confirmer la sécurité, notamment cardiovasculaire, de ce produit, même si tous les signaux actuels sont positifs.” Quant au rétatrutide, qui ajoute une troisième hormone aux deux premières, les études en sont au stade préliminaire.

“Il est aussi bon de rappeler que la perte de poids obtenue avec ces produits améliore la majorité des maladies causées par l'obésité (diabète, foie gras, anomalies des graisses...), ajoute Jean-Paul Thissen. Et pour les patients, cela crée un réel espoir chez ceux qui ont déjà tout essayé. Cela peut permettre aussi d'instaurer un cercle vertueux, en ce sens que les patients perdant du poids, ils pourront se concentrer sur les choix alimentaires et la fréquence de consommation des repas, pour éviter une reprise de poids à l'arrêt du médicament. Parce qu'à ce stade on doit l'arrêter après un certain temps vu son coût puisqu'il n'est pas remboursé.”

Pour le médecin, une question cruciale est en effet l'utilisation de ce genre de produit, sachant que l'obésité est une maladie chronique: “Dans un

monde idéal, le médicament devrait pouvoir être prescrit (et donc remboursé), et ne jamais être interrompu. En cas d'hypertension artérielle ou d'hypercholestérolémie, on prend le médicament à vie. Il faudrait donc imaginer que ces médicaments anti-obésité soient prescrits en tous les cas pour de très longues durées, avec une désescalade progressive pour maintenir le poids et arriver à la dose la plus faible. Et parallèlement avoir une prise en charge hygiéno-diététique, voire psychologique.”

## Et pour le bikini?

L'idée est de prescrire un médicament comme le Wegovy aux patients souffrant d'obésité, avec un IMC (indice de masse corporelle) au-delà de 30 ou au-delà de 27 avec des comorbidités. “Ce sont des gens qui doivent perdre du poids, non pas pour des raisons esthétiques, mais pour des raisons de santé. Et elles sont nombreuses, que ce soit le diabète, l'hypertension, la stéatose... Faire un one-shot et perdre 5 ou 10 kg avant les vacances, c'est bien pour le bikini, mais sur le plan santé ce n'est pas tout à fait ce qu'on recherche. Pour ces one-shot, il y a deux choses à dire: tout d'abord, c'est un médicament. Il y a donc toujours des effets secondaires possibles (maux de tête, nausées, vomissements, diarrhée,

# 100

## milliards de dollars

Alors que le Wegovy et l'Ozempic connaissent déjà des records de vente, on prévoit que le tirzépate d'Elly Lilly soit le premier médicament à atteindre les 100 milliards de dollars annuels de revenus.

constipation et douleurs abdominales pour une personne sur dix), même s'ils ne sont pas très graves dans la plupart des cas. Les effets secondaires graves, eux, sont exceptionnels (calculs biliaires, hausse du rythme cardiaque, pancréatite...), mais ils peuvent exister. L'autre point, c'est que c'est souvent de l'argent mal placé: la personne va dépenser 100 euros par mois, voire plus, pour perdre du poids puis va arrêter et reprendre du poids”, relève notre interlocuteur.

“Dans toutes les études, les résultats que l'on donne concernent les patients qui prennent le médicament et qui suivent un traitement diététique, prévient aussi Jean-Paul Thissen, qui a participé à ces évaluations pour le sémaglutide. Études qui, en outre, “choisissent les patients les plus motivés”. On n'a jamais montré que la prise de médicaments seule générerait des pertes de poids impressionnantes, cela peut y contribuer, mais c'est une mauvaise utilisation.”

Sophie Devillers



Les nouveaux médicaments anti-poids se prennent par auto-injection sous-cutanée.

## Témoignages

### “J’ai perdu 23 kg en 11 mois”

**“Il m’aide à ne pas avoir envie de manger n’importe quoi”**, observe Macha, 42 ans, qui a perdu une dizaine de kilos en six mois. **“J’ai moins d’appétit”**, ajoute Myriam, 58 ans, qui est passée de 78 à 63 kg en six mois. Capucine, 31 ans, a perdu 12 kg en quatre mois... Ce sont quelques-uns des témoignages recueillis à propos de l’Ozempic prescrit pour la perte de poids. Pour Evelyne, 53 ans, l’Ozempic est **“miraculeux”**, malgré des **“nausées au début”**. **“J’ai perdu 23 kg en 11 mois. Malgré du sport et une alimentation saine, je n’arrivais pas à perdre de poids, sans compter les ronflements et la fatigue. Ici, je suis passée de 83 kg à 60 (je mesure 1,58 m). Mais à partir de novembre mon médecin n’a plus voulu m’en prescrire suite à la pénurie. J’ai donc repris 15 kg. Je le recommanderais aux personnes obèses, qui vont pouvoir redécouvrir la vie. Non à toutes les jeunes filles qui prennent ça pour devenir une allumette et qui n’en ont pas besoin!”** **“Les six premiers mois, c’est magique : moins 10 kg**, raconte de son côté Tanguy, 45 ans. **Après il y a une accoutumance et les envies de sucre reviennent au galop. Quand j’arrête, c’est encore pire qu’auparavant. Je n’ai eu en tout cas aucun effet secondaire négatif. Sauf au portefeuille...”** Certains ont eu de mauvaises expériences, à l’instar de Bruno, 51 ans, qui n’avait pas perdu de poids après trois mois. Et Vincent, 59 ans, a pris de l’Ozempic pour son diabète et vient d’arrêter après un second essai, en raison des effets secondaires: **“Ce ‘médicament’ dérègle l’estomac à tel point que je ne savais plus manger ni même n’avais envie de boire de l’eau!”** Cet autre témoin est furieux: **“Je suis diabétique type II et je devrais prendre l’Ozempic pour réduire mon diabète! Mais impossible de le trouver... Il est en rupture de stock en pharmacie, car certains médecins le prescrivent à leurs patients pour maigrir!”** **So. De.**

## L’obésité, une “maladie du cerveau”

**C**omment fonctionne la nouvelle classe de médicaments contre l’obésité? **“C’est un médicament satiétogène. Il agit directement sur le cerveau, dans la zone de l’hypothalamus qui régule, entre autres, notre comportement alimentaire. Le médicament coupe la faim, c’est-à-dire qu’on a moins faim que d’habitude pour entamer le repas. Et lorsqu’on commence le repas, on s’arrête plus vite”**, décrit le professeur Jean-Paul Thissen (UCLouvain).

Concrètement, le sémaglutide (Wegovy) et le liraglutide (Saxenda) miment l’action d’une hormone de la satiété appelée GLP-1. Cette hormone intestinale augmente la sécrétion de l’insuline et inhibe la vidange gastrique. En agissant sur le cerveau, elle réduit la prise alimentaire. Le tirzépamide mime quant à lui l’action du GLP-1 et d’une deuxième hormone, le GIP, qui elle aussi agit sur l’hypothalamus. Ceci illustre donc bien que tout ce qui a trait à la prise de poids ou à l’obésité se passe au niveau du cerveau, observe le médecin de Saint-Luc. Il est rejoint par de nombreux confrères comme Fatima Cody Stanford (Harvard Medical School) ou Sean Wharton, à l’origine des **guidelines** obésité au Canada, qui décrivent l’obésité comme **“une maladie du cerveau”**, déclenchée **“par la chimie du cerveau, pas par le manque de volonté”**.

### Inconscient

**“Comme notre comportement alimentaire est régulé dans des zones du cerveau qui échappent à notre conscience, nous pouvons difficilement reconnaître les facteurs qui peuvent y altérer le mécanisme de régulation: stress, manque de sommeil...”** détaille Jean-Paul Thissen. En fait, il y a deux faims: **d’une part, la faim homéostatique, qui aide à garder un poids constant et qui est régulée dans le cerveau par l’hypothalamus qui reçoit des signaux de nos réserves de tissus adipeux (leptine), et, d’autre part, la faim hédonique, qui est aussi régulée dans le cerveau par des neurones très particuliers du système limbique. Elle me pousse à manger non parce que j’ai besoin de ca-**

**lories ou que j’ai maigri, mais parce que je recherche du plaisir. Comme nous sommes désormais entourés d’une nourriture appétissante et riche en calories, cette faim hédonique peut supplanter la première.”**

Pour le médecin, l’obésité résulte en fait d’une interaction entre cet environnement obésogène et des facteurs génétiques. **“Notre environnement a changé et fait que nous bougeons moins et mangeons plus. Or, nous sommes à la base construits pour lutter contre les famines et pas pour l’opulence alimentaire. Ceci explique l’épidémie d’obésité actuelle. Mais pourquoi certains prennent du poids et pas d’autres? On pense que la génétique peut l’expliquer.”** Ainsi, on estime que nous **“héritons”** de 40 à 70% de notre poids corporel. Et un millier de zones dans des gènes sont associées à une susceptibilité à l’obésité, dont la majorité est exprimée dans le cerveau. **“Un individu peut tirer toutes les mauvaises cartes génétiques ou toutes les bonnes... Deux personnes qui mangent la même chose pourront ainsi avoir une différence de 10 kg. Mais cela n’explique pas pourquoi quelqu’un va peser 150 kg. Outre ces mauvaises cartes, une autre raison potentielle, c’est que quand vous êtes malheureux et pauvre, manger est alors le seul plaisir... On en revient à la faim hédonique, liée au circuit cérébral de la récompense.”**

## 70%

### Poids corporel hérité

On estime que nous **“héritons”** de 40 à 70% de notre poids corporel.

Hélas, une fois l’obésité constituée, elle tend à se maintenir. Cette défense du poids corporel est attribuée en partie à certaines réponses hormonales. **“La volonté n’est pas suffisante, malheureusement, pour perdre du poids. L’obésité est encore trop souvent considérée comme un problème personnel lié à un manque de motivation à adopter une hygiène de vie saine, alerte Jean-Paul Thissen. C’est un problème, notamment chez mes confrères, dont certains sont des as de la stigmatisation, de la grossophobie. Ils disent aux patients: ‘mangez moins, bougez plus et tout va s’arranger’. Ce n’est pas vrai, ce n’est pas aussi facile que cela. Dans ce cadre, les médicaments anti-obésité peuvent donc être une aide.”**

**So. De.**