

Coeur et obésité

Données épidémiologiques

En France environ 18 % de la population adulte soit 6 millions d'adulte a un IMC > 30, et près de la moitié de la population un IMC > 25 et est donc en surpoids. La prévalence de l'obésité dépend de la catégorie socioprofessionnelle atteignant jusqu'à 21 % de la population d'ouvrier, contre environ 12 % des CSP+. Il existe également un gradient géographique avec une prévalence autour de 22,2 % dans les Hauts-de-France contre 15,5 % en Occitanie.

Impact de l'obésité sur le coeur

Le parcours de soin de l'obésité

L'impact des traitements de l'obésité sur le coeur

Règles hygiéno diététiques

Médicaments

Les médicaments de l'obésité sont réservés pour les niveaux de gravité 2 et 3 à l'heure actuelle. Ils sont tous les deux connus pour permettre une pré perte de poids d'environ 12,5 % pour le sémaglutide à la dose de 2,4 mg sous-cutané, 19 % pour le sémaglutide à la dose de 7,2 mg sous-cutané, est autour de 19 pour le tirzépate à la dose de 15 mg sous-cutané.

Semaglutide

Le sémaglutide est commercialisé sous le nom d'Ozempic à la dose d'1 mg sous-cutané par semaine et sous le nom de Wegovy à la dose de 2,4 mg sous-cutané par semaine. Le sémaglutide 1 mg est globalement traitement du patient diabétique alors que le sémaglutide 2,4 mg est globalement un traitement du patient en situation de surpoids ou d'obésité.

Le sémaglutide à la dose d'1 mg améliore le test de marche de 13 % chez les patients diabétiques porteur d'une AOMI, diminue de 23 % le risque d'événements cardiovasculaires par rapport au dulaglutide chez les patients diabétiques de type II en prévention secondaire, améliore de 24 % le pronostic rénale chez patient diabétique de type II porteur d'une insuffisance rénale chronique, et diminue de 26 % les événements cardiovasculaires chez patient diabétique de type II.

Le sémaglutide à la dose de 2,4 mg diminue les événements cardiovasculaires de 20 % chez les patients en prévention secondaire à l'IMC > 27, données confirmées en vie réelle. Il améliore la résolution de la stéatose hépatique de 28 %, améliorant la qualité de vie chez les patients à l'IMC >

30 porteur d'une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée

Année	Etude	Molécule	Patients	Critère de jugement principal	Résultats
2025	Step Up	Semaglutide 7.2 mg SC 1 / sem	IMC > 30, pas de diabète,	Poids v. placebo	-19%
2025	Soul	Semaglutide 14 mg Oral 1/j	Diabète II + MRC ou CVD + >50 yo	MACE v. placebo	-14%
2025	Stride	Semaglutide 1 mg SC 1/sem	Diabète II + AOMI	Test de marche v. placebo	+13%
2025	Score	Semaglutide 2.4 mg SC 1/sem	ASCVD + IMC>27 + vie réelle	MACE v. placebo	-40%
2025	Steer	Semaglutide 2.4 mg SC 1/sem	ASCVD + IMC>27 + vie réelle	MACE v. tirzepatide	-29%
2025	Reach	Semaglutide 1 mg SC 1/sem	Diabète II + CVD	MACE v. dulaglutide	-23%
2023	Select	Semaglutide 2.4 mg SC 1/sem	ASCVD + IMC>27	MACE v. placebo	-20%
2025	Essence	Semaglutide 2.4 mg SC 1/sem	MASH	Résolution MASH v. placebo	+28%
2024	Flow	Semaglutide 1 mg SC 1/sem	Diabète II + CKD	MKDE v. placebo	-24%
2024	Step HFpEF	Semaglutide 2.4 mg SC 1/sem	HFpEF + IMC>30	KCCP-CSS v. placebo	+8 pts
2024	Sustain-6	Semaglutide 1 mg SC 1/sem	Diabète II	MACE v. placebo	-26%

Tirzepatide

Le tirzépatide améliore de 38 % le risque d'événements cardiovasculaires chez les patients porteurs d'une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée et à l'IMC > 30. Il est non inférieure au dulaglutide chez les patients diabétiques de type II en prévention secondaire.

Année	Etude	Molécule	Patients	Critère de jugement principal	Résultats
2025	Surpass CVOT	Tirzepatide 15 mg SC 1 / sem	Diabète II + CVD	MACE v. Dulaglutide	NI
2025	Summit	Tirzepatide 15 mg SC 1 / sem	HFpEF + IMC>30	MACE* v. placebo	-38%
2025	Surmount-MMO	Tirzepatide 15 mg SC 1 / sem	xxx	MACE v. placebo	xxx

Chirurgie bariatrique

La chirurgie bariatrique et la procédure qui permet la meilleure perte de poids autour de 25 à 30 % ¹⁾. Par ailleurs elle a également montré son bénéfice avec une baisse d'environ 44 % les événements cardiovasculaires fatals, et d'environ 17 % des événements cardiovasculaires globaux ²⁾.

1)
Koskinas, EHJ, 2024

²⁾

Sjöström JAMA 2012

From:

<https://clementbecle.fr/> - **cb_cardio**

Permanent link:

https://clementbecle.fr/doku.php?id=coeur_et_obesite&rev=1761839757Last update: **2025/10/30 16:55**