

MODALITES DE PRESCRIPTION FICHE MEDECIN

On peut se reporter au document des recommandations du GCC CSO lien
<https://www.obesitefrance.fr/>

Molécules / Efficacité pondérale et autre effets bénéfiques:

MOLECULE	EFFET SUR LE POIDS	FREQUENCE DES INJECTIONS	Bénéfice démontré
Liraglutide (Saxenda) – AR GLP1	7-9% sur 12 mois	quotidienne	
Semaglutide (Wegovy) - AR GLP1	12-16% sur 18 mois	hebdomadaire	MASH Risque CV Gonarthrose
Tirzepatide (Mounjaro) – GIP/GLP1	16-22% sur 18 mois	hebdomadaire	Apnées sommeil

COMMENT PRESCRIRE ?

Rappel : les traitements incrétino-mimétiques sont à utiliser en 2^e intention +++

Les indispensables avant la prescription

- Mode de vie : diététique/activité physique/sommeil/stress (déjà mis en place)
- Histoire Pondérale : pensez aux obésités génétiques <http://obsgen.nutriomics.org>
- TCA important : hyperphagie, boulimie, night eating syndrome = prise en charge spécialisée >>> pas de prescription immédiate
- Existe-t-il une contre-indication ou une précaution ?
 - o Antécédent personnel de cancer médullaire de la thyroïde ?
Si antécédent familial : dosage de calcitonine +/- échographie thyroïdienne
 - o Antécédent de pancréatite ATTENTION : discussion collégiale ; lithiases biliaires
 - o Grossesse, allaitement, projet de grossesse
 - o Troubles psychiatriques, MCI (Crohn, RCH) : avis spécialisé
 - o Diabète : FO, ttt hypoglycémiant
 - o Rareté : Papille optique étroite (ATCD de glaucome ou DMLA) ; neuropathie optique

Ne pas faire :

- Dosage de lipase
- L'échographie abdominale est à faire dans le cadre du bilan de l'obésité ; le scanner n'est pas recommandé

LA PRESCRIPTION EN PRATIQUE

- Choix de la molécule avec le patient (décision médicale partagée)
- Expliquer le mécanisme d'action, prévenir du risque de reprise pondérale, ttt long terme
- Prévenir des effets indésirables (cf fiche patients)
- Méthode de contraception
- Discuter indication UCDA (acide ursodesoxycholique)
- Discuter du prix
- Dose progressive : Deux attitudes
 - o Dose maximale tolérée
 - o Dose minimale efficace
- Revoir les patients de façon régulière : rdv à 3 mois (ou avant si problèmes de tolérance), puis 6 et 12 mois, (à intensifier selon le contexte)

SIGNES D'ALERTE LE PATIENT DOIT CONNAITRE ?

- Douleur abdominale intense : URGENCE (le noter sur l'ordonnance)

Signes d'alerte sous TMO
<ul style="list-style-type: none">● Perte de poids > 10% à 3 mois de l'initiation du TMO● Perte de poids > 20% à 6 mois de l'initiation du TMO● Réduction drastique des apports caloriques (combien ?)● Anorexie induite● Signe(s) clinique(s) de carence(s) nutritionnelle(s)● Troubles digestifs invalidants ou persistants● Altération de l'état général● Altération de l'état psychique● Altération de la qualité de vie● Réduction des capacités fonctionnelles● Perte significative de force musculaire

- Bilan bio min: NFS plq, ionogramme, créatinine, CKD, coefficient de saturation, ferritine, CRP, albumine *, calcémie, vitamine B9 et B12
- Si perte de poids très importante : +/- magnésium, zinc, TP, vitamines A, D, E, B1, C