

Résumé n°P636

Les déterminants de l'obésité dans une population d'Alger

N. Fafa*^a (Dr), D. Meskine^a (Pr), L. Kedad^a (Dr), S. Fedala^a (Dr), AEM. Heddam^a (Pr), Z. Tobal^a (Dr)
service d'endocrinologie Hopital Ibn Ziri Bologhine, Alger, ALGÉRIE

Introduction :

L'obésité est étroitement associée aux maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension artérielle et la dyslipidémie. Le but de notre étude est de déterminer la prévalence de l'obésité globale (ou générale), de l'obésité androïde (OA) ou centrale, des facteurs de risques associés (D2, HTA, Dyslipidémie) et essayer de fournir des informations sur les déterminants de l'obésité chez des adultes algériens.

Méthode :

Etude transversale réalisée sur 2210 sujets (1583 femmes et 627 hommes) de 18 à 64 ans, tirés au sort, résidant à Alger (Algérie).

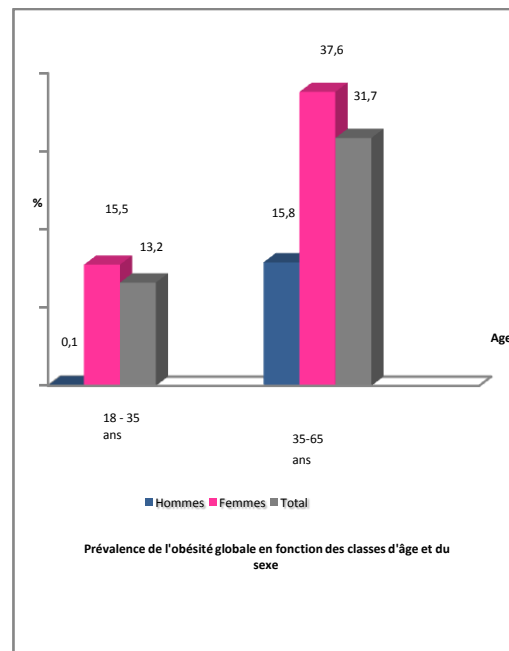
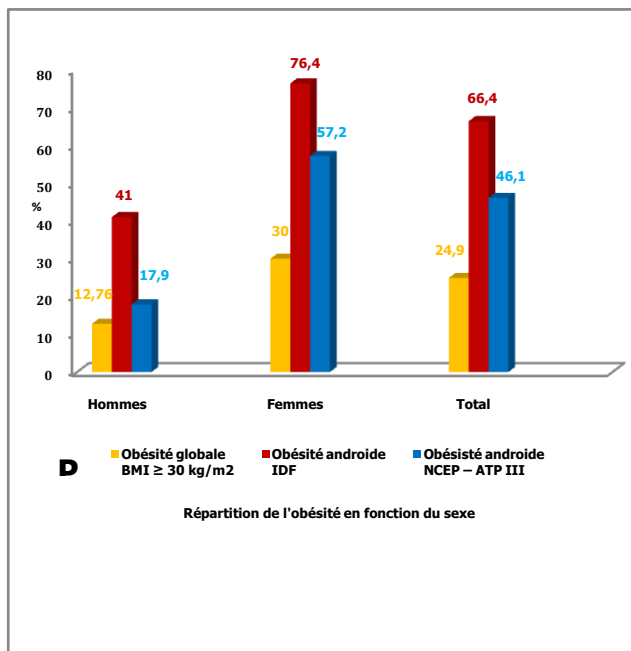
Les paramètres anthropométriques, la situation socio-économique, les informations sur les habitudes alimentaires les prises médicamenteuses et l'activité physique ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire.

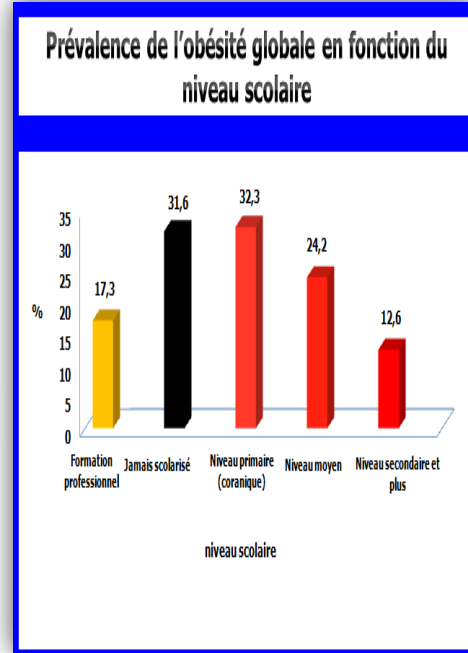
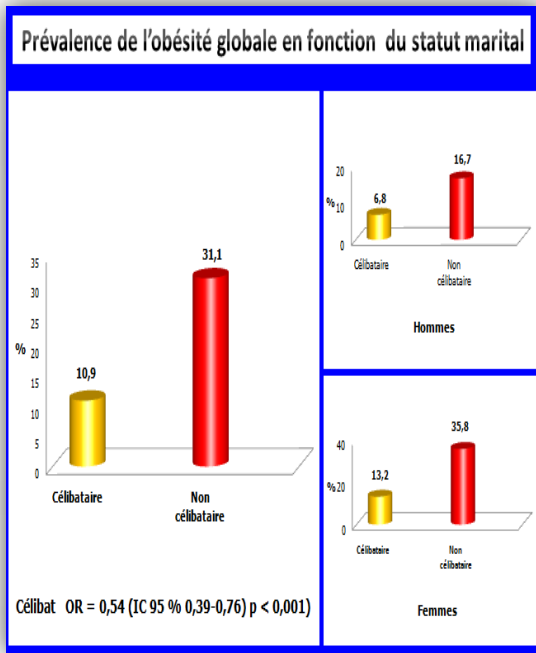
La glycémie à jeun, cholestérol, triglycérides et tension artérielle ont été mesurés.

Résultats et discussion :

La prévalence de l'obésité globale était de 24,9 % (12,76 hommes et 30 % femmes).

La prévalence de l'obésité androïde (tour de taille > 80 cm pour les femmes et 94 cm chez les hommes) était de 66,4 % (41 % hommes et 76,4 % femmes).





Activité physique (OG)

Catégories	Odds Ratio	IC 95%	p
< 500 MET	1		
500-1000	0,84	0,6-1,17	0,304
1000- 2500	0,87	0,63-1,18	0,369
2500-5000	0,78	0,54-1,13	0,197
> 5000	0,66	0,46-0,94	0,023

L'analyse multi variée a montré que l'âge, le sexe féminin, un bas niveau d'éducation, une histoire familiale ou personnelle d'obésité et la ménopause étaient à risque d'obésité globale et androïde.

Alors qu'un âge jeune, un niveau d'éducation élevé, le sexe masculin, le célibat et un haut niveau d'activité physique étaient à faible risque d'obésité globale et androïde.

Obésité en fonction du sexe

L'analyse multi variée a montré que les hommes ont un risque d'obésité deux fois moindre que les femmes

Explications

La préférence dans les pays arabes pour les femmes corpulentes mais cette norme sociale semble changer ces dernières années. Il reste beaucoup de régions en Algérie où l'obésité est toujours considérée comme un signe de bonne santé, de beauté et d'aisance surtout pour les femmes

Le rôle domestique de la femme, chargée de la préparation des repas. Elle reçoit plus de stimuli alimentaires et a souvent un apport alimentaire plus élevé que l'homme alors que l'activité physique est souvent moindre

Obésité et âge

En analyse multi variée, les sujets de plus de 35 ans ont un risque plus élevé d'obésité globale et androïde

L'âge a été retrouvé fortement associé à l'obésité dans de nombreuses études, cette tendance à l'augmentation de la prévalence de l'obésité peut s'expliquer en partie par la diminution du niveau d'activité physique avec l'âge

L'augmentation de l'obésité avec l'âge chez les femmes peut être expliquée par la parité et la ménopause. La perte du cycle menstruel à la ménopause peut affecter l'apport calorique et abaisser légèrement la consommation métabolique

Statut marital

L'analyse multi variée montre que le célibat est un facteur de protection de l'obésité globale indépendamment des autres facteurs de risque

T.Tzotzas et une large cohorte iranienne retrouvent que les hommes et femmes mariés, divorcés ou veufs avaient un risque plus élevé d'OG ET OA par R/R non mariées

Mécanisme exact qui relie l'obésité au mariage n'est pas entièrement compris, pour Sobal en plus de la parité chez les femmes, le mariage amènerait à manger de grandes portions (dites familiales) à des horaires plus réguliers .

Obésité et niveau scolaire

L'analyse multi variée, un niveau scolaire élevé est associé à un risque faible d'OG OR 0,58 (IC 95 % 0,4-0,84) $p < 0,004$ mais pas à l'OA OR 0,88 (0,64-1,19) $p = 0,401$.

Les études OBEPi ont montré que le niveau d'instruction et la prévalence de l'obésité étaient inversement proportionnels.

Beaucoup d'autres études montrent une association inverse entre le niveau scolaire et l'obésité plus particulièrement chez les femmes .

Expliquée par Gutiérrez-Fisac JL pour qui les femmes ayant un niveau d'instruction élevé ont de meilleures connaissances nutritionnelles, et que les pressions sociales pour la minceur sont plus importantes chez les femmes instruites que chez les hommes instruits

Parité

- Presque la moitié de nos obèses associent leur problème de poids à leur statut de mère.
- Les Grossesses auraient été le facteur déclenchant de leur prise de poids comme montré dans des études qui rapportent une augmentation du TT corrélée au nbre de Grossesse.
- Dans une étude faite chez 9135 femmes Irakiennes, il a été mis en évidence que la parité était associée à une augmentation du tour de taille, de l'IMC et du rapport taille/ hanche ($p < 0,001$).

Ménopause

- En analyse multi variée la ménopause ne semble pas être un facteur de risque de l'obésité globale OR 0,79 (IC 95 % 0,58-1,09) $p = 0,159$, alors qu'elle est un facteur de risque de l'obésité abdominale OR = 1,73 (1,11-2,71) $p = 0,016$
- Une revue de littérature a objectivé que la ménopause s'accompagnait d'une augmentation de l'accumulation de TA abdominal et viscéral mesurée par absorptiométrie bi-photonique et TDM.
- Ces études suggèrent que l'augmentation de l'incidence des maladies CV chez les femmes ménopausées pouvait être attribuée à cette augmentation de la graisse viscérale.

Nutrition

- L'analyse multi variée n'a pas retrouvé de différence significative entre obèses et non obèses pour les fréquences de consommation alimentaires

Explications à nos résultats:

Les données de la nutrition ont été recueillies par un questionnaire de fréquence alimentaire qui ne permet pas de mesurer avec précision la consommation alimentaire

- La sous estimation consciente ou non de la consommation alimentaire rapportée dans la population générale et qui serait plus importante chez les obèses

Nutrition

- Etudes ont montré qu'un bilan énergétique positif quotidien même minime (50-100 Kcal) cumulé sur une dizaine d'années peut être responsable d'une prise de poids de plusieurs kg
- Cette différence souvent n'est pas mise en évidence avec les méthodes habituellement utilisées pour les études de populations
- Notre étude a montré les taux de prévalences de l'obésité sont plus importants en cas de grignotage
- Ceci peut être expliqué par le fait qu'un trouble du comportement alimentaire est plus facile à mettre en évidence que l'analyse de la consommation alimentaire

Activité physique

- Les résultats de l'analyse multi variée ont montré que les OR inversement corrélés à la DE, plus la DE augmente plus les sujets étaient moins obèses, mais la différence ne devenait statistiquement significative qu'à partir d'une DE 2500 MET-min/sem
- Dans une autre méta analyse qui avait pour objectif d'analyser l'effet de l'exercice physique sur le tissu adipeux des obèses, a montré qu'un programme d'exercice en aérobie d'intensité modérée et élevée permet de réduire le tissu adipeux viscéral de 30 à 40 cm²(TDM)
- D'autres études ont montré que la diminution du poids et de la masse grasse étaient inversement corrélée à l'intensité de l'activité physique

Conclusion:

la caractérisation de ces facteurs contribuera à définir des stratégies plus efficaces et spécifiques pour dépister et contrôler l'obésité.