

Le surpoids et l'obésité sont associés

## Excès de mortalité toutes causes

Une vaste métaanalyse américaine portant sur 1,46 million d'adultes montre que le surpoids et l'obésité sont associés à une mortalité globale accrue et l'insuffisance pondérale pourrait l'être également. Le plus faible taux de décès est observé pour un indice de masse corporelle (IMC) compris entre 20 et 24,9.

De notre correspondante

DEUX TIERS de la population adulte aux États-Unis, et la moitié de la population dans de nombreux autres pays riches, est actuellement en surcharge pondérale ou obèse. S'il est bien établi que les personnes obèses, définies par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30, ont un plus grand taux de décès par maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral et cancers, il persiste des incertitudes sur le degré de la relation entre un IMC élevé et la mortalité toutes causes confondues ainsi que sur l'IMC optimal pour une mortalité faible.

Certaines études ont ainsi suggéré qu'une surcharge pondérale (IMC entre 25 et 29.9) pourrait être bénéfique ou ne pas influencer sur la mortalité globale, tandis que d'autres ont rapporté qu'elle était associée à une légère surmortalité. Ces discordances pourraient être dues à des facteurs confondants comme le tabagisme ou la perte de poids induite par des maladies, ainsi qu'à des différences dans la durée du suivi, ou bien encore à des variations aléatoires dues au petit nombre de participants dans certaines études.

### Un suivi moyen de 10 ans.

Afin de mieux établir le risque de décès en fonction de l'IMC, et de définir l'IMC optimal, une équipe du National Cancer Institute (NCI, NIH, Bethesda) a examiné la relation entre l'IMC et la mortalité chez 1,46 million d'adultes d'origine caucasienne (âgés de 19 à 84 ans). Ils ont été suivis à long terme dans 19 études prospectives américaines. Leur IMC était en moyenne de 26,2. Durant un suivi moyen de 10 ans (de 5 à 28 ans), 160 087 décès ont été recensés.

*« Ce grand nombre d'individus nous a permis d'offrir des estimations précises du risque de décès en fonction de l'IMC et d'exclure les individus qui avaient des antécédents de tabagisme ou une maladie préexistante, deux facteurs qui peuvent être liés à la fois à l'IMC et au risque de décès »* explique au « Quotidien » le Dr Amy Berrington de Gonzalez (NCI, NIH, Bethesda), qui a dirigé cette étude. *« En effet, le principal défi pour étudier la relation entre l'IMC et la mortalité est que le tabagisme et les maladies préexistantes sont fortement liés à l'IMC et à la mortalité. De façon à minimiser l'influence de ces facteurs, nous avons restreint nos principales analyses aux personnes en bonne santé qui n'avaient jamais fumé. La vaste population de l'étude signifiait aussi que nous pouvions étudier de grands écarts d'âge et d'IMC. Ceci nous a permis d'offrir des estimations précises à travers un éventail de catégories d'IMC. »*

Les chercheurs ont estimé les risques de décès selon des catégories prédéfinies d'IMC, en conduisant une analyse de régression de Cox avec ajustement pour divers facteurs comme l'âge, l'activité physique, la consommation d'alcool, l'éducation et l'état marital.

## Une courbe en forme de J.

Dans l'analyse limitée aux personnes n'ayant jamais fumé et sans maladie cardiaque ou cancer préexistants, le surpoids et l'obésité sont associés à une mortalité globale accrue et l'insuffisance pondérale l'est peut-être également. La relation entre l'IMC et la mortalité globale suit en effet une courbe en forme de J. Les personnes dont l'IMC est compris entre 20 et 24,9 ont la plus faible mortalité durant le suivi.

Ainsi, les femmes ayant un IMC compris entre 25 et 29,9 (surpoids) ont un risque de décès 13 % plus élevé (RR = 1,13), comparées aux femmes ayant un IMC entre 22,5 et 24,9 (groupe de référence pour l'étude). Ces risques sont encore plus élevés pour les personnes obèses et sévèrement obèses. Les femmes ayant un IMC entre 30 et 34,9 (obésité de classe I) ont 44 % plus de risque de décéder (RR = 1,44), et les femmes ayant un IMC entre 35 et 39,9 (obésité de classe II) ont un risque de décès 88 % plus élevé ; les femmes dont l'IMC est supérieur à 40 (obésité de classe III) sont 2,5 fois plus susceptibles de décéder (RR = 2,5) durant le suivi.

Pour les femmes dont l'IMC est compris entre 15 et 18,4 (maigres), la mortalité est accrue de 47 %. Cependant, l'association entre un faible IMC et une mortalité accrue pourrait être, au moins en partie, un artefact de maladies préexistantes, puisque l'association est considérablement plus faible après un suivi de 15 ans qu'après un suivi de 5 ans (RR de 1,21 contre 1,73) et également plus faible chez les personnes physiquement actives comparées aux personnes inactives (dû à des maladies).

Enfin, les résultats sont similaires pour les hommes.

*« Globalement, pour chaque augmentation de 5 unités de l'IMC, nous avons observé une augmentation de 31 % dans le risque de décès, précise le Dr Berrington de Gonzalez. En gros, nos résultats sont en accord avec les recommandations du CDC concernant l'IMC pour une vie saine ».*

› Dr VÉRONIQUE NGUYEN

New England Journal of Medicine, 2 décembre 2010, p 2211.

02/12/2010

Le Quotidien du Médecin