

## **La gestion efficace de l'obésité n'est pas qu'une question de chiffres sur la balance**

Nouveau traitement dans la gestion du poids maintenant disponible pour favoriser la perte de poids et améliorer la gestion du poids à long terme chez les patients adultes

### **CNW, Mississauga, Ontario, Canada – Le 27 août 2015**

Aujourd'hui, Novo Nordisk a annoncé la disponibilité de Saxenda<sup>MD</sup> (liraglutide) au Canada, le premier analogue du GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*) humain à prise unique quotidienne, pour la gestion du poids à long terme en complément d'un régime hypocalorique et d'une activité physique.

Bon nombre de Canadiens peuvent en témoigner, l'obésité est une lutte quotidienne, pouvant causer une détresse émotionnelle et des problèmes physiques. Si les interventions comportementales comme suivre un régime hypocalorique et faire de l'exercice restent essentielles, un traitement médicamenteux et la chirurgie bariatrique améliorent l'état de santé des patients considérés comme obèses ou en excès de poids en présence d'une maladie liée au poids<sup>1</sup>.

Mesurée principalement par l'indice de masse corporelle (IMC), l'obésité est une maladie qui exige une prise en charge continue pour maintenir la perte de poids à long terme. La prévalence de l'obésité ne cesse d'augmenter. Environ un quart de la population adulte canadienne est atteinte d'obésité (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), dont bon nombre présente également une maladie liée au poids – diabète de type 2, maladies cardiovasculaires, apnée du sommeil ou certains types de cancer<sup>2</sup>.

« Nous commençons tout juste à considérer l'obésité comme une maladie; ne faisant qu'effleurer la pleine compréhension de toutes les subtilités qui la caractérisent. Ce que nous savons, c'est que les personnes prédisposées à des problèmes de poids présentent un risque plus élevé de prendre constamment du poids », a déclaré le Dr Dominique Garrel, endocrinologue, Programme de gestion globale du poids de Montréal. « Notre plus grand défi est de trouver un équilibre entre la perte de poids et le maintien efficace du poids ainsi que de trouver une façon de soutenir adéquatement les personnes dont l'ICM est supérieur à 30 voire à 50 kg/m<sup>2</sup> et qui courent un risque très élevé de développer de graves maladies concomitantes. »

Pourtant, d'après un récent sondage Léger Marketing, seulement 3 Canadiens sur 10 (29 %) conviennent que l'obésité est une maladie chronique qui ne se guérit pas et qui peut toucher les gens tout au long de leur vie; un grand nombre de Canadiens (90 %) pensent que les personnes atteintes d'obésité peuvent atteindre un poids santé en combinant une alimentation hypocalorique à de l'activité physique<sup>3</sup>. Cependant, la recherche a mis en relief un certain nombre de facteurs connexes, y compris les prédispositions génétiques et hormonales, le statut socio-économique, l'origine ethnique, l'immigration et les facteurs environnementaux<sup>2</sup>.

« Mes amis les plus proches et ma famille me demandaient souvent pourquoi je ne commençais pas tout simplement un régime ou pourquoi je ne faisais pas appel à un entraîneur personnel, sans savoir que j'avais essayé ces approches pendant des années avec très peu de résultats », a expliqué Josh Cosford, un Canadien atteint d'obésité. « Ce n'est que quand j'ai reçu l'appui d'une équipe de professionnels de la santé et que je me suis informé que j'ai finalement compris les complexités de ma maladie. Les choses ne changent pas du jour au lendemain, nous devons donc encourager les personnes atteintes d'obésité et faire preuve de compassion et de patience à leur égard. »

Malgré la croissante prévalence et le fait que l'obésité exige une prise en charge à long terme, le nombre de cas diagnostiqués et le taux de succès du traitement sont très faibles, conséquences directes de la complexité de la maladie, du manque de traitement et de la stigmatisation existante. En effet, d'après ce même sondage, la majorité des Canadiens (86 %) pensent que l'obésité est la conséquence de choix personnels en matière d'activité physique et d'apport alimentaire<sup>3</sup>. Sans grande surprise, jusqu'à 60 % des Canadiens atteints d'obésité ont été victimes de préjugés ou de discrimination de la part d'un étranger, d'un ami, d'un membre de leur famille, d'un professionnel de la santé, d'un employeur, d'un collègue ou d'un entraîneur, entre autres<sup>3</sup>.

Le traitement des personnes atteintes d'obésité reste un défi de taille en matière de santé, et les personnes vivant avec cette maladie doivent collaborer avec leur médecin pour élaborer des stratégies réalistes et durables afin d'assurer une gestion efficace de l'obésité et du poids à long terme<sup>4</sup>.

« Nous faisons actuellement face à une épidémie d'obésité, et une perte de poids rapide et à court terme ne constitue pas une solution durable », indique le Dr Garrel. Une perte de poids de 5 % est significative sur le plan clinique, mais surtout, elle est durable. Le fait d'avoir accès à des options de traitement, comme Saxenda<sup>MD</sup>, pour maintenir et gérer le poids à long terme, permettra de combler le manque actuel de

traitements et de fournir des outils aux médecins et aux patients afin d'obtenir des résultats à long terme.

Le choix d'une pharmacothérapie pour traiter l'obésité devrait être basé sur plusieurs facteurs, notamment le profil de risque cardiovasculaire du patient, ses habitudes alimentaires et maladies concomitantes<sup>5</sup>. En outre, la disposition d'une personne à perdre du poids doit être correctement évaluée, autrement, les obstacles à la perte de poids et la prévention d'un gain de poids éventuel doivent être pris en considération<sup>6</sup>.

« Novo Nordisk est déterminée à améliorer les soins en matière d'obésité en offrant des options de traitement, des outils et des programmes de soutien conçus d'après les témoignages et l'expérience des personnes qui en sont atteintes et de ceux qui les soutiennent », a déclaré Brian Hilberdink, président, Novo Nordisk Canada. « Nous nous engageons durablement à mettre notre expertise au service des personnes atteintes d'obésité. Saxenda<sup>MD</sup> constitue notre première étape dans le traitement médical de cette maladie, et nous mettons au point une gamme d'autres options thérapeutiques novatrices destinées aux personnes souffrant d'obésité. »

### **À propos de Saxenda<sup>MD</sup>**

Saxenda<sup>MD</sup> (liraglutide) est indiqué comme traitement d'appoint à un régime hypocalorique et à une augmentation de l'activité physique pour la gestion du poids à long terme chez les patients adultes ayant un indice de masse corporelle (IMC) initial de 30 kg/m<sup>2</sup> ou plus (obésité), ou de 27 kg/m<sup>2</sup> ou plus (excès de poids) en présence d'au moins une maladie liée au poids (comme l'hypertension, le diabète de type 2 ou la dyslipidémie) et après l'échec d'une intervention de gestion du poids<sup>7</sup>.

Saxenda<sup>MD</sup> est un analogue du GLP-1 humain à prise unique quotidienne ayant 97 % d'homologie avec le GLP-1 humain naturel, une hormone qui est libérée après l'ingestion de nourriture<sup>7</sup>. Comme le GLP-1 humain, Saxenda<sup>MD</sup> régule l'appétit et réduit le poids corporel grâce à la diminution de l'apport calorique.

Saxenda<sup>MD</sup> a été évalué dans le cadre de du programme d'essais cliniques de phase III SCALEMC (**S**atiety and **C**linical **A**diposity–**L**iraglutide **E**vidence in Non-diabetic and Diabetic people), mené auprès de plus de 5 000 personnes atteintes d'obésité (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>) ou ayant un excès de poids (IMC ≥ 27 kg/m<sup>2</sup>) et au moins une maladie liée au poids<sup>7</sup>.

Les effets secondaires les plus couramment observés avec Saxenda<sup>MD</sup> étaient liés au système gastro-intestinal et comprenaient la nausée, les vomissements et la constipation, et étaient temporaires<sup>7</sup>. La pancréatite aiguë est considérée comme un risque déterminé pour tous les agonistes du récepteur GLP-17. Les mises en garde et

précaution pour Saxenda<sup>MD</sup> comprennent le risque de tumeurs des cellules C de la thyroïde, y compris des carcinomes médullaires de la thyroïde (CMT)<sup>7</sup>. Veuillez consulter la monographie de Saxenda<sup>MD</sup> pour obtenir des renseignements additionnels sur l'innocuité et l'information complète sur la posologie.

### **À propos de l'obésité**

L'obésité est une maladie chronique associée à de graves maladies concomitantes, comme l'hypertension, le diabète de type 2, la dyslipidémie et certains types de cancer, et à une réduction de l'espérance de vie. Le risque de morbidité et de mortalité augmente avec la gravité de l'obésité. Cette maladie multifactorielle complexe est influencée par des facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et psychologiques<sup>8</sup>. Couramment mesurée par l'IMC, l'obésité se définit comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle pouvant nuire à la santé. L'IMC se calcule en divisant le poids (kg) par le carré de la taille (m). Toutefois, l'IMC est largement considéré comme une mesure humiliante en comparaison des difficultés que vivent au quotidien les personnes atteintes d'obésité.

La hausse de la prévalence de l'obésité à l'échelle mondiale est un enjeu de santé publique ayant de graves répercussions financières pour les systèmes de soins de santé. Au Canada, environ 25 % des adultes<sup>9</sup>, soit à peu près 6,5 millions de personnes, sont atteintes d'obésité. Les estimations du fardeau économique de l'obésité au Canada varient de 4,6 milliards de dollars à 7,1 milliards de dollars par année<sup>2</sup>.

### **Novo Nordisk**

Basée au Danemark, Novo Nordisk est une entreprise de soins de santé internationale et un leader qui innove dans les soins du diabète depuis plus de 90 ans. L'entreprise est également un chef de file dans les soins de l'hémophilie, le traitement par hormone de croissance et le traitement hormonal substitutif. Novo Nordisk emploie environ 39 700 personnes dans 75 pays, et commercialise ses produits dans plus de 180 pays. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter [novonordisk.com](http://novonordisk.com), Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube.

**Renseignements :***Relations avec les médias :*

Michelle O'Brodovich	+1 418-529-3223 x32	mobrodovich@tactconseil.ca
Jeremy Brace	+1 416-454-7556	jmbc@novonordisk.com
Katrine Sperling	+45 4442-6718	krsp@novonordisk.com

*Relations avec les investisseurs :*

Kasper Roseeuw Poulsen	+45 3079-4303	krop@novonordisk.com
Jannick Lindegaard Denholt	+45 3079-8519	jlis@novonordisk.com
Daniel Bohsen	+45 3079-6376	dabo@novonordisk.com
Melanie Raouzeos	+45 3075-3479	mrz@novonordisk.com
Frank Daniel Mersebach (US)	+1 609-235-8567	fdni@novonordisk.com

**Note du rédacteur :**

*Le sondage Léger Marketing sur l'obésité a été mené du 15 au 20 mai 2015, au moyen du panel d'internautes créé par Léger, LegerWeb. Quelque 2 001 Canadiens ont participé au sondage. Un échantillon aléatoire de la même taille donnerait une marge d'erreur de +/- 2,2 %, 19 fois sur 20.*

## Références

- <sup>1</sup> Lau, D, Douketis J, Morrison K, et al. 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children. Résumé. *JAMC* 2007;176 (8 SUPPL) : en ligne -1-117. Accessible à l'adresse : <http://www.cmaj.ca/content/suppl/2007/09/04/176.8.S1.DC1/obesity-lau-onlineNEW.pdf>. Consulté en mai 2015.
- <sup>2</sup> Agence de la santé publique du Canada. Obésité au Canada : Rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé. [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Obesity\\_in\\_canada\\_2011\\_fr.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Obesity_in_canada_2011_fr.pdf). Consulté en mai 2015.
- <sup>3</sup> Sondage Léger Marketing sur l'obésité, du 15 au 20 mai 2015.
- <sup>4</sup> Canadian Obesity Network (CON). 5 A's of Obesity Management. [http://www.obesitynetwork.ca/5As\\_core\\_principles](http://www.obesitynetwork.ca/5As_core_principles). Consulté en mai 2015.
- <sup>5</sup> Douketis J, Sharma, A. Pharmacotherapy for obesity — adults. Article 14. *JAMC* 2007;176(8 SUPPL) : en ligne-1-117. Accessible à l'adresse : <http://www.cmaj.ca/content/suppl/2007/09/04/176.8.S1.DC1/obesity-lau-onlineNEW.pdf>. Consulté en juin 2015.
- <sup>6</sup> Hramiak I, Leiter L, Paul T, et al. Assessment of obesity and its complications in adults. Article 6. *JAMC* 2007;176(8 SUPPL) : en ligne-1-117. Accessible à l'adresse : <http://www.cmaj.ca/content/suppl/2007/09/04/176.8.S1.DC1/obesity-lau-onlineNEW.pdf>. Consulté en juin 2015.
- <sup>7</sup> Saxenda<sup>MD</sup> (liraglutide), Novo Nordisk Canada Inc., Monographie de produit, 10 juin 2015.
- <sup>8</sup> Agborsangaya C, Majumdar S, Sharma A, et al. Multimorbidity in a prospective cohort: Prevalence and associations with weight loss and health status in severely obese patients. *Obesity*(Silver Spring). Mars 2015; 23(3):707-12. doi: 10.1002/oby.21008. Pub. numérique, 13 fév. 2015. Consulté le 26 février 2015.
- <sup>9</sup> Agence de la santé publique du Canada et Institut canadien d'information sur la santé. Obésité au Canada, 20 juin 2011. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/index-fra.php> Consulté le 26 février 2015.