

Obésité et activité physique

Qu'est-ce que l'obésité ?

L'obésité est un excès de graisse corporelle, qui s'accumule au fil du temps lorsque trop de calories sont ingérées. Sa prévalence a augmenté de 15 % en 1997 à 23,5% en 2014 au Grand-Duché de Luxembourg [1]. L'obésité peut être mesurée en utilisant l'indice de masse corporelle (IMC), qui est la masse de la personne divisée par le carré de sa taille (en kg/m²). Le surpoids est défini par un IMC compris entre 25,0 et 29,9 kg/m², alors que l'obésité est définie par un IMC au-dessus de 30,0 kg/m². Il peut être influencé par la génétique, les comportements alimentaires et l'inactivité physique. L'accumulation de graisse viscérale est associée à un processus inflammatoire chronique qui mène au diabète, l'artériosclérose (maladies cardiaques, accidents vasculaires cérébraux), l'hypertension, et certains cancers [2, 3]. L'obésité est également souvent liée à une diminution de l'estime de soi, des troubles du sommeil, de l'incontinence et de l'arthrite. Avoir un niveau élevé d'activité physique est connu pour être un facteur de prévention contre l'obésité [4].

Quels sont les effets de l'activité physique sur l'obésité ?

L'effet le plus important de l'activité physique sur l'obésité n'est pas la réduction de poids, mais ses avantages sur la santé globale tels que l'amélioration de la fonction cardiorespiratoire. Le second effet positif est la prévention de la reprise de poids après avoir réussi à en perdre. L'activité physique modérée pratiquée régulièrement aide à garder le poids sous contrôle et permet ainsi d'éviter de reprendre du poids. Enfin, l'activité physique contribue à la réduction du poids corporel. Cette perte de poids est observée lorsque l'activité physique est pratiquée de façon intense, en particulier si elle est combinée avec une restriction calorique (jusqu'à 13 kg). L'entraînement de type aérobie diminue la quantité de tissu adipeux sous-cutané, en augmentant la mobilisation du tissu adipeux total, la lipolyse au niveau des muscles, le métabolisme de base et l'oxydation des graisses. Elle transforme la graisse qui entoure les organes, la tolérance à l'ingestion de sucre et l'élimination du glucose. La musculation permet d'augmenter ou de maintenir la force musculaire et la densité minérale osseuse, mais elle a aussi des effets métaboliques positifs [4-8]. De plus, la perte de poids réduit la charge sur les articulations des membres inférieurs [9].

Quels sont les risques ?

Les patients en surpoids et les patients obèses souffrent souvent de douleur dans leur dos, les hanches, les genoux et les articulations de la cheville. Ces douleurs peuvent être atténuées par l'exercice [7]. L'activité physique doit donc être adaptée et les exercices en faible charge sur ces articulations sont recommandés (par exemple : aquagym, marche nordique). Une attention particulière devrait être accordée aux effets de l'activité physique sur le cœur après une longue période de vie sédentaire.

Recommandations

L'activité physique est fortement recommandée chez les personnes en surpoids et les personnes obèses. Les obstacles (manque de temps, âge, être complexé par son apparence physique, peur de la blessure, solitude, peur de transpirer, peur de se montrer en maillot de bain, etc.) limitant la participation à l'activité physique doivent être surmontés. La supervision des exercices et la participation en groupe contribue à motiver. La recommandation actuelle concernant l'activité physique de type aérobie est de 150 à 250 minutes par semaine (≈ 1200-2000 kcal par semaine) d'activité physique d'intensité modérée pour prévenir la prise de poids, et de 225 à 420 minutes par semaine pour perdre du poids [4, 5]. L'activité physique doit être combinée avec la restriction calorique pour une perte significative de poids. L'activité physique qui ménage les articulations est à préférer (par exemple : la marche, la natation, des exercices à base d'eau, vélo). Les exercices de musculation sont également recommandés pour renforcer les muscles et les os.

Références

1. Organisation for Economic Co-Operation and Development, 2014.
 2. Medline plus, 2014.
 3. Bjorntorp, Baillieres Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 1999.
 4. Swift et al., Prog Cardiovasc Dis 2014.
 5. Donnelly et al., Med Sci Sports Exerc 2009.
 6. Vasconcellos et al., Sports Med 2014.
 7. Millet et al., PLoS One 2013.
 8. Strasser and Schobersberger, J Obes 2011.
 9. Aaboe et al., Osteoarthritis Cartilage 2011.
- Les références complètes sont disponibles sur www.sport-sante.lu

Auteurs : Alexis Lion¹, Jane S. Thornton²
Expert : Thomas Thünenkötter³

¹ Luxembourg Institute of Health, Sports Medicine Research Laboratory, L-1460 Luxembourg, Luxembourg

² Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Policlinique Médicale Universitaire, CH-1011 Lausanne, Switzerland

³ Centre Hospitalier de Luxembourg - Clinique d'Eich, Clinique du Sport & Clinique de l'Obésité, L-1460 Luxembourg, Luxembourg