



## Cosmétiques <sup>ooo</sup>

Selon diverses études, l'obésité des adultes ne cesse d'augmenter dans le monde entier. L'Organisation mondiale de la Santé, prévoit 2,3 milliards d'adultes en surpoids dans le monde d'ici à 2015 et plus de 700 millions d'entre eux seront obèses (en comparaison avec 2005 où 1,6 milliard d'adultes étaient en surpoids et 400 millions étaient obèses). Cette augmentation de l'obésité et simultanément du tour de taille qui traduit la présence de graisse autour des viscères, augmente le nombre de problèmes de santé et les risques de cancers et de maladies cardio-vasculaires.

# Diminuer la ceinture abdominale

par le docteur **Ghislaine Beilin**

**D**ans les dernières douze années, le tour de la taille a augmenté de 5 cm dans la population française (étude ObEpi - Roche 2009). En 2009 14,5 % des Français étaient obèses contre 8,5 % en 1997 et 31,9 % des Français étaient en surpoids contre 29,8% en 1997.

L'obésité abdominale accroît les risques. L'obésité du bas du corps (fesses, cuisses) présente moins de dangers pour la santé que l'obésité abdominale (ventre) qui témoigne de la présence de graisse autour des viscères. Le tour de taille est ainsi révélateur de la localisation de la graisse viscérale qui joue un rôle de premier plan dans les pathologies associées à l'obésité et qui est directement corrélé à l'espérance de vie. C'est un critère majeur de détermination du syndrome métabolique.

Selon le groupe d'experts du National Cholesterol Education Program, il y a syndrome métabolique lorsque trois ou plus des facteurs de risque suivants sont présents :

- Tour de taille > 102 cm chez les hommes et > 88 cm chez les femmes (à moduler selon le groupe ethnique)
- Cholestérol HDL (bon cholestérol) < 40 mg/dl chez les hommes et < 50 mg/dl chez les femmes
- Triglycérides > 150 mg/dl (1,7 mmol/L)
- Glycémie à jeun > 1 g/dl
- Tension artérielle > 130-85 mm Hg

### LES PRINCIPES DE BASE POUR LA RÉDUCTION DE LA GRAISSE VISCÉRALE

1- Une activité physique régulière (minimum de 30 minutes d'activité) au moins 5 fois par semaine.

- 2- Une alimentation plus saine, riche en fibres, fruits, légumes, faible en matière grasse et avec des portions réduites.
  - 3- Une diminution de la consommation de sel pour abaisser la tension artérielle.
  - 4- Une réduction de la consommation de glucides à index glycémique élevé pour abaisser le taux de triglycérides.
  - 5- Une diminution du tour de taille qui apparaît comme point de départ du syndrome métabolique.
- Le syndrome métabolique est directement corrélé à l'espérance de vie.

### AUJOURD'HUI, QUELLES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES ?

**Les médicaments :** après la polémique du Mediator®, la seule molécule ayant prouvé son efficacité et son innocuité est l'Orlistat (Xenical®, Laboratoires Roche) qui inhibe l'absorption de graisses intestinales. Ce médicament est susceptible d'entraîner en moyenne une perte de poids de 10% au bout de 8 mois, effets qui se prolonge à 2 ans.



**Les appareils :** le rapport efficacité-risque place les appareils médicaux et les champs électromagnétiques après les médicaments et avant la chirurgie de l'obésité.

**Les champs électromagnétiques de basse fréquence :** des dispositifs médicaux basés sur l'utilisation d'ondes sinusoïdales de basse fréquence (ex : Rédustim), génèrent des champs électromagnétiques qui stimulent les contractions des muscles insensibles. Cette technique permet de diminuer de manière significative le tour de taille des personnes obèses ou en surpoids et d'obtenir une réduction de taille de plus de 6 cm après 12 séances, comme cela a été démontré dans une étude randomisée, en double aveugle. Grâce aux études poussées de l'expression des gènes au moyen de puces d'ADN, l'action des micro-champs électromagnétiques a pu être expliquée et confirmée. La stimulation de canaux calciques imite la consommation d'énergie de la contraction insensible des muscles lisses viscéraux. L'activation de lipases, réduit l'absorption intestinale de graisses digérées et la diminution des taux de transaminases hépatiques confirme l'élimination corporelle de lipides.

## POUR ALLER PLUS LOIN

- NCEP ATP III : National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III
- IDF : International Diabetes Federation
- Rader DJ : **Effect of insulin resistance, dyslipidemia, and intra-abdominal adiposity on the development of cardiovascular diseases and diabetes mellitus.** Am J Med. March 2007
- Pischon T : **Body size and risk of colon and rectal cancers in the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition (EPIC).** J Natl Cancer Inst. July 2006
- Functional Analysis on DNA Chips - March 2009 - Prediguard Laboratories - Expression profile established to characterize the transcription effects induced in total blood cells from 11 patients treated with sessions of REDUSTIM.
- Double blind randomized study performed from October to December 2009 - Dr R. Courie, Dr. G. Beilin, Dr. F. Benichoux - Evaluation of the waistline reduction on 28 subjects with a BMI > 25 and not committed to any weight loss program.

**Low laser Therapy :** les lasers de faible intensité (ex : LAPEX Bcs Pro) avec une technologie non invasive et totalement externe, émettent une lumière rouge 635nm, de basse intensité pendant une durée d'application de dix minutes, grâce à quatre plaques de traitement dotées chacune de huit faisceaux laser. Cette simplicité d'application leur permet d'être remarquablement efficaces tout en ne détruisant aucune cellule. Le contenu se liquéfie, tandis que la membrane de ces dernières devient transitoirement poreuse afin de faciliter une évacuation totale des graisses en excès.

La **Mésolipolyse** dont le principe allie deux techniques médicales scientifiquement reconnues, la Mésothérapie et la thérapie par ondes de choc (AWT : Acoustic Wave Therapy) qui, associées, optimisent le traitement des surcharges graisseuses localisées et de la cellulite, permettent de défibroser les zones cellulitiques et réduisent le volume des adipocytes stockés sur la ceinture abdominal.

**La chirurgie bariatrique** (de l'obésité) est une chirurgie gastrique consistant à diminuer la capacité de l'estomac par la pose de ballonnet ou le volume et la quantité de la nourriture ingérée par la pose d'anneau gastrique, ou la réabsorption des aliments par une résection partielle du tube digestif : by-pass gastrique. Il s'agit d'une technique lourde, réservée en cas d'obésité morbide, caractérisée par un indice de masse corporelle supérieur à 40kg/m<sup>2</sup>, après l'échec des différentes tentatives de régime amaigrissant.

Face à la montée alarmante de l'obésité au niveau mondial et compte tenu de l'arsenal thérapeutique actuel aux résultats disparates, des techniques novatrices, non-invasives et non-agressives de réduction des graisses viscérales semblent être particulièrement intéressantes. Pour la première fois des technologies issues de la recherche en médecine esthétique, efficaces sur la diminution du périmètre abdominal, acquièrent leurs lettres de noblesse dans les indications médicales du syndrome métabolique. ■