

<https://www.ameSSI.org/l-obesite-deshydrate-le-corps>



Compétition Graisse-Eau dans le corps

L'obésité déshydrate le corps

- SANTE-MEDECINES-BIEN-ETRE



Date de mise en ligne : jeudi 26 décembre 2013

Copyright © AMESSI.Org® Alternatives Médecines Évolutives Santé et

Sciences Innovantes ® - Tous droits réservés

La graisse corporelle chasse l'eau de l'organisme

Un taux de graisse élevé (haut et obésité) est toujours associé à un taux d'eau bas (déshydratation). Les formules de Cockcroft et de MDR donnent des résultats presque identiques, mais l'une ne donne pas toujours des valeurs plus élevées que l'autre. Les hommes ont été plus âgés que les femmes. Les hommes ont plus d'eau que les femmes, dans quasi la même proportion dans un rapport inverse que ... Les femmes ont plus de graisse que les hommes.

Sommaire

- [Pendant l'analyse des résultats des prélèvements dans le cadre du programme d'évaluation automatique de la santé \(GHA = Global health Assessment\), il a été possible de faire quelques observations intéressantes qu'il m'a plu de partager sur cette page.](#)
- [Information importante :](#)
- [Nous allons nous servir des données du tableau ci-dessous au format PDF](#)
- [Pourquoi un taux d'eau bas quand l'obésité augmente ?](#)
- [L'humain a donc tendance à avoir trop de graisse.](#)
- [L'IMC ainsi que l'obésité qu'il est censé évaluer ne sont PAS DES NOTIONS COSMÉTIQUES \(ESTHÉTIQUES = LOOK\), mais sont en rapport direct avec des :](#)
- [Lire un rappel de la littérature en note de fin.](#)
- [Nous constatons que dans les deux cas suivants](#)
- [A. Impédancemétrie \(taux\) de graisse et de l'eau toutes deux Nles : 3 cas.](#)
- [B. Impédancemétrie \(taux\) de graisse Obèse avec taux d'eau Bas \(13 cas\) :](#)
- [Moralité :](#)
- [Remarque :](#)
- [CONCLUSIONS :](#)
- [-* I. Risques de SANTÉ,](#)
- [-* 7. Trop de matières grasses augmente aussi les risques de cancer du poumon, du colon, du rectum, de la prostate et de l'endomètre.](#)
- [-* 11. Complications hépato-biliaires :](#)
- [-* 12. Complications respiratoires :](#)
- [Lien entre obésité et inflammation \(l'intensité de l'inflammation semble être liée au degré de l'obésité\) :](#)
- [On distingue deux types d'obésités :](#)
- [17. Surmortalité liée à l'obésité :](#)
- [On dit alors : « La mort subite fauche les sportifs amateurs ». En France, 2 à 3 sportifs décèdent chaque jour d'un arrêt cardiaque.](#)
- [27. L'obésité peut aussi refléter un autre état morbide : L'HYPOTHYROÏDIE...](#)

Table des matières

- [Pendant l'analyse des résultats des prélèvements dans le cadre du programme d'évaluation automatique de la santé \(GHA = Global health Assessment\), il a été possible de faire quelques observations intéressantes qu'il m'a plu de partager sur cette page.](#)
- [Information importante :](#)
- [Nous allons nous servir des données du tableau ci-dessous au format PDF](#)
- [Pourquoi un taux d'eau bas quand l'obésité augmente ?](#)
- [L'humain a donc tendance à avoir trop de graisse.](#)
- [L'IMC ainsi que l'obésité qu'il est censé évaluer ne sont PAS DES NOTIONS COSMÉTIQUES \(ESTHÉTIQUES = LOOK\), mais sont en rapport direct avec des :](#)
- [Lire un rappel de la littérature en note de fin.](#)
- [Nous constatons que dans les deux cas suivants](#)
- [A. Impédancemétrie \(taux\) de graisse et de l'eau toutes deux Nles : 3 cas.](#)
- [B. Impédancemétrie \(taux\) de graisse Obèse avec taux d'eau Bas \(13 cas\) :](#)
- [Moralité :](#)
- [Remarque :](#)
- [CONCLUSIONS :](#)
- [I. Risques de SANTÉ.](#)
- [7. Trop de matières grasses augmente aussi les risques de cancer du poumon, du colon, du rectum, de la prostate et de l'endomètre.](#)
- [11. Complications hépato-biliaires :](#)
- [12. Complications respiratoires :](#)
- [Lien entre obésité et inflammation \(l'intensité de l'inflammation semble être liée au degré de l'obésité\) :](#)
- [On distingue deux types d'obésités :](#)
- [17. Surmortalité liée à l'obésité :](#)
- [On dit alors : « La mort subite fauche les sportifs amateurs ». En France, 2 à 3 sportifs décèdent chaque jour d'un arrêt cardiaque.](#)
- [27. L'obésité peut aussi refléter un autre état morbide : L'HYPOTHYROÏDIE...](#)

v



Pendant l'analyse des résultats des prélèvements dans le cadre du programme d'évaluation automatique de la santé (GHA = Global health Assessment), il a été possible de faire quelques observations intéressantes qu'il m'a plu de partager sur cette page.

Information importante :

Les taux de graisse et de l'eau utilisés dans ce travail sont ceux de l'impédancemétrie, et non ceux du plasma au laboratoire.

=====

Nous allons nous servir des données du tableau ci-dessous au format PDF



EAU DANS L'ORGANISME

D'abord, quelques observations rapides, faciles et simples, (chacune de ces observations peut faire l'objet d'une étude particulière, à vous de jouer) :

- 1. Les hommes étaient plus âgés que les femmes.
- 2. Les hommes ont plus d'eau que les femmes, dans quasi la même proportion dans un rapport inverse que
- 3. Les femmes ont plus de graisse que les hommes.
- 4. Les formules de Cockcroft et de MDR donnent des résultats presque identiques, mais l'une ne donne pas toujours des valeurs plus élevées que l'autre.
- 5. Un taux de graisse élevé (haut et obésité) est toujours associé à un taux d'eau bas (déshydratation).

* 13 obésités avec Déshydratation

* 2 obésités avec Eau normale

* 0 obésités avec Hyperhydratation (aucune fois l'obésité n'a coexisté avec l'hyperhydratation)

Plus le taux de graisse baisse le taux d'eau se normalise

* Seulement 1 taux de graisse Haut (GH = sans obésité) associé à une déshydratation

* 4 GH avec Eau Normale

* 0 GH avec Hyperhydratation.

Mêmes constatations avec Taux de graisse normale (GN).

* Seulement 1 taux de graisse Normale (GN = sans obésité) associé à une déshydratation

* 3 GN avec Eau Normale

* 0 GN avec Hyperhydratation.

Pourquoi un taux d'eau bas quand l'obésité augmente ?

Une explication simplissime serait que l'eau n'étant pas soluble dans la graisse (et vice-versa), et étant plus facile à

éliminer que la graisse, lorsque la quantité de cette graisse (essentiellement emprisonnée dans les adipocytes) augmente, le corps étant quasi inextensible, l'eau n'a pas d'autres choix que de libérer, créant une déficience en eau corporelle donc une déshydratation, ce qui est dangereux :

C'est un autre aspect des risques [vitaux] de l'obésité.

=====

Aucune fois on a eu un cas de déficience en graisse.

L'humain a donc tendance à avoir trop de graisse.

(voir « risques de l'obésité » ci-dessus).

L'IMC ainsi que l'obésité qu'il est censé évaluer ne sont PAS DES NOTIONS COSMÉTIQUES (ESTHÉTIQUES = LOOK), mais sont en rapport direct avec des :

[rouge]l. **Risques de SANTÉ particulièrement complications cardio-vasculaires :**

Insuffisance coronarienne (-> angine de poitrine) pouvant entraîner un infarctus du myocarde ; HTA (risque multiplié par 3) ; insuffisance cardiaque (secondaire à : insuffisance coronaire, hypertension artérielle ou insuffisance respiratoire) ; accident vasculaire cérébral (Ariel Sharon l'ex-premier ministre israélien vit dans un état végétatif depuis 10 ans probablement à cause de son obésité) ; insuffisance veineuse des membres inférieurs[/rouge].

fin. Lire un rappel de la littérature en note de

=====

Rm G/E et RM G/E :

On peut calculer le rapport (G/E) entre le taux (théorique) de graisse (G) et celui de l'eau (E) : Rapport Graisse/Eau (G/E).

Ce rapport théorique peut être comparé à celui trouvé sur le terrain. Ici, nous avons simplement calculé l'écart entre le rapport trouvé chez le malade et les rapports de référence théoriques minimal (Rm G/E) et maximal (RM G/E).

Nous constatons que dans les deux cas suivants

A. Impédancemétrie (taux) de graisse et de l'eau toutes deux Nles : 3 cas.

Dans les trois cas où le taux de graisse et le taux d'eau (G/E) ont été tous deux normaux, l'écart du rapport G/E du malade par rapport aux extrêmes de référence a varié respectivement comme suit (écart par rapport à la limite supérieure et par rapport à la limite inférieure [de référence]) :

[valeur G/E du malade - limite supérieure G/E théorique = de référence]

à

[valeur G/E du malade - limite inférieure G/E théorique = de référence]

- 3,11 à 251,79
- 112,01 à 69,81
- 16,51 à 271,41

Donc, à deux reprises sur trois le rapport taux de graisse sur taux d'eau (G/E) a même été moindre chez l'individu que la limite supérieure des valeurs de référence, indiquant une prépondérance de l'eau vs la graisse.

Mais aussi l'écart G/E du malade vs lim inf G/E de référence n'a pas dépassé 271,41.

B. Impédancemétrie (taux) de graisse Obèse avec taux d'eau Bas (13 cas) :

Dans les treize cas où le taux de graisse a indiqué Obésité et le taux d'eau Bas, l'écart du rapport G/E du malade par rapport aux extrêmes de référence a varié respectivement comme suit (écart par rapport à la limite supérieure et par rapport à la limite inférieure [de référence]) :

[valeur G/E du malade - limite supérieure G/E théorique = de référence]

à

[valeur G/E du malade - limite inférieure G/E théorique = de référence]

- 709,71 à 891,53
- 1290,91 à 1472,73
- 533,96 à 788,86
- 906,52 à 1088,34
- 526,19 à 781,09
- 521,24 à 703,06
- 1473,62 à 1728,52
- 1032,79 à 1193,99
- 595,91 à 850,81
- 527,9 à 709,71
- 1731,92 à 1913,74

- 1216,3 à 1398,12
- 1337,9 à 1519,72

Donc, dans tous les cas d'obésité avec baisse d'eau l'écart du rapport taux de graisse sur taux d'eau (G/E) a été supérieur à 521,24 chez tous les individus, vs la limite supérieure des valeurs de référence.

L'écart supérieur (cette fois-ci G/E du malade vs lim inf G/E de référence) chez un malade a été au moins 703,06.

Moralité :

- 1. Cet écart augmente donc avec le degré d'obésité, et ne dépasserait pas 300 (271,41) en situation normale (Graisse et eau normales).
- 2. L'obésité grave est un facteur de déshydratation qui est en soi grave en plus d'être dans ce cas-ci irrémédiable puisque l'eau n'a plus droit de cité (aussitôt entrée, aussitôt expulsée), mais il convient mieux de prendre beaucoup d'eau (au moins la quantité journalière recommandée) pour entretenir un circuit de refroidissement, d'épuration, de dilution et transport...

Remarque :

Dans notre cas l'écart entre le rapport G/E d'une personne vs la valeur théorique de référence s'est étalé dans l'ensemble de -3,11 à 1913,74.

Puisque dans l'obésité il y a trop peu d'eau, il y a aussi risque de concentration anormalement élevée de produits et métabolites [y compris les toxiques], en particulier de la créatinine qui pourra donner une fausse impression d'insuffisance rénale.

Malheureusement que dans la plupart des cas d'obésité ici, nous n'avons justement pas dosé la créatinine.

Dans les quelques cas d'obésité où la créatinine a été dosée, il y en a eu avec estimation de la fonction rénale (Fonction Rénale selon Cockcroft et selon FR selon MDR) particulièrement élevée (>100).

Pour la plupart du temps il s'agissait d'un taux de muscle bas (le muscle étant le principal producteur de créatinine). Il y a un constat qu'à l'impédancemétrie une obésité élevée n'est pas seulement corrélée avec une diminution du taux d'eau, mais aussi celui des muscles (cfr myopathies dont sarcopénie...).

Mais dans un cas d'obésité (cas N° 10, femme de 41,04 ans avec IMC 29,21 kg/m²), la fonction rénale calculée était anormalement élevée (150,42, sup à 100, la plus élevée de tous nos malades), alors que le taux de muscle était normal au lieu de bas, et surtout une impédancemétrie d'eau toute aussi basse (donc en principe hémococoncentration donc avec tendance à une créatininémie élevée).

Pourtant la créatinine plasmatique de cette femme était basse (0,57 mg% vs 0,6 ou 0,7 selon les laboratoires), malheureusement que nous n'avons pas cherché à comprendre pourquoi ζ dénutrition (non pour elle), acidose métabolique (probablement non pour elle), Hépatomégalie, hémodilution, grossesse par augmentation du débit de

filtration glomérulaire, diabète sucré à sa phase initiale ?, l'hypocréatininémie n'attirant presque pas l'attention. Il pourrait tout aussi bien s'être agi d'une erreur de dosage au laboratoire.

Les autres patients obèses avec fonction rénale sup à 100 avaient une impédancemétrie de muscle basse, conforme à l'observation habituelle. Pour mettre donc une sarcopénie en évidence, on peut tout simplement doser la créatinine et/ou calculer la fonction rénale.

On ne peut rien conclure du calcul de la fonction rénale sans connaître les teneurs impédancémétriques en graisse, eau et en muscle du corps. Les formules de Cockcroft, Jelliffe et de MDR pour l'estimation de la fonction rénale, devraient donc aussi prendre en compte l'importance de l'obésité (pas nécessairement de l'IMC puisque tout le monde sait qu'il n'indique pas nécessairement le taux de graisse, mais peut aussi s'élever avec la musculation et aussi par exemple l'ascite ou l'anasarque...).

=====

Bien que la taille de l'échantillon soit faible, les constatations paraissent à l'évidence irrévocables.

CONCLUSIONS :

- 1. Un taux élevé de graisse à l'impédancemètre est souvent corrélé à un faible taux d'eau (déshydratation) et une faible teneur musculaire.
- 2. Cet écart augmente donc avec le degré d'obésité, et ne dépasserait pas 300 (271,41) en situation normale (Graisse et eau normales).
- 3. L'obésité grave est un facteur de déshydratation qui est en soi grave en plus d'être dans ce cas-ci irrémédiable puisque l'eau n'a plus droit de cité (aussitôt entrée, aussitôt expulsée), mais il convient mieux de prendre beaucoup d'eau (au moins la quantité journalière recommandée) pour entretenir un circuit de refroidissement, d'épuration, de dilution et transport...
- 4. Pour mettre une sarcopénie en évidence, on peut tout simplement doser la créatinine et/ou calculer la fonction rénale.
- 5. On ne peut rien conclure du calcul de la fonction rénale sans connaître les teneurs impédancémétriques en graisse, eau et en muscle du corps. Les formules de Cockcroft, Jelliffe et de MDR pour l'estimation de la fonction rénale, devraient donc aussi prendre en compte l'importance de l'obésité (pas nécessairement de l'IMC puisque tout le monde sait qu'il n'indique pas nécessairement le taux de graisse, mais peut aussi s'élever avec la musculation et aussi par exemple l'ascite ou l'anasarque...).
- 6. Les formules de Cockcroft et de MDR donnent des résultats presque identiques, mais l'une ne donne pas toujours des valeurs plus élevées que l'autre.
- 7. Il est bien évident que les adipocytes hyperplasiés et hypertrophiés compriment vaisseaux et nerfs, provoquant une hypoxie relative avec troubles trophiques et des troubles neurologiques, accentuant le stress oxydatif et entravant l'évacuation des déchets...

=====

Rappel de la littérature sur la graisse corporelle et l'obésité :

L'IMC ainsi que l'obésité qu'il est censé évaluer ne sont PAS DES NOTIONS COSMÉTIQUES (ESTHÉTIQUES = LOOK), mais sont en rapport direct avec des :

-* I. Risques de SANTÉ,

- 1.complications cardio-vasculaires : insuffisance coronarienne (-&A» angine de poitrine) pouvant entraîner une infarctus du myocarde ;
- 2.HTA (risque multiplié par 3) ;
- 3. insuffisance cardiaque (secondaire à : insuffisance coronaire, hypertension artérielle ou insuffisance respiratoire) ;
- 4. accident vasculaire cérébral (Ariel Sharon l'ex-premier ministre israélien vit dans un état végétatif depuis 10 ans probablement à cause de son obésité) ;
- 5. insuffisance veineuse des membres inférieurs.

En 2004 au Canada, 8'414 décès étaient imputés à l'obésité, l' obésité était associée à 45% d'hypertension, 39% de Diabète Type 2, 35% de maladies de la vésicule biliaire (gallbladder disease), 23% de maladies coronariennes (coronary artery diseases = CAD) et attaques cardiaques (strlkes), 19% d'ostéoarthrites, 11% d'attaques cérébrales (strOke), 22% de cancer endométrial, 12% de cancers du sein postmenopausique, et 10% de cancer du colon.

- 6. L'obésité est souvent aussi associée à des troubles de la fertilité et des risques accrus pdt la grossesse (la CHIRURGIE BARIATRIQUE [suivie d'un apport suffisant en nutriments] améliore souvent de manière spectaculaire la fertilité des femmes en surpoids).

-* 7. Trop de matières grasses augmente aussi les risques de cancer du poumon, du colon, du rectum, de la prostate et de l'endomètre.

- 8. L'excès de matières grasses perturbe la flore intestinale pouvant transformer les acides biliaires en composés chimiques cancérigènes, influence le bilan endocrinien, tandis que l'excès de gras saturés et trans ainsi que d'acides gras OMÉGA-6 augmente le risque de cancer.

L'adiponectine (sécrétion principale des cellules adipeuses petites et saines, et réduit l'inflammation) accroît la sensibilité à l'insuline [hormone insulino-sensibilisatrice, donc l'adiponectine est impliquée dans la régulation du métabolisme du glucose et des acides gras] et réduit la graisse hépatique faisant l'hétérogénéité de l'obésité. Chez les coronariens [masculins] des taux élevés d'adiponectine sont liés à une augmentation significative de la mortalité au long cours (la valeur pronostique de cette anomalie biologique persiste quelle que soit la sévérité de la maladie en question).

- 9. L'obésité augmente le risque d'infections urinaires.

- 10. Complications métaboliques et endocriniennes (Diabète : le risque de diabète est 3x plus élevé chez l'obèse, et 50 à 80% des diabétiques adultes [essentiellement type 2] sont obèses [$\frac{3}{4}$ = 75% des diabétiques de type 2 sont obèses => diabésité => danger de stéato-hépatite non alcoolique aussi =NASH] et Syndrome métabolique) chez le diabétique on trouve un épaissement de la membrane cellulaire,

-* 11. Complications hépato-biliaires :

Stéatose hépatique ; Lithiase biliaire stt c/° femme.

-* 12. Complications respiratoires :

altérations fonctionnelles respiratoires et des échanges gazeux => hypoxie ; hypoventilation alvéolaire et syndrome d'apnée du sommeil.

- 13. Complications rhumatologiques (arthrose des articulations supportant le poids corporel : genoux, rachis lombaire et hanches)
- 14. L'obésité est associée à une inflammation périphérique chronique avec sécrétion accrue de nombreuses substances dont la leptine et des cytokines inflammatoires [triade IL-6, TNF-alpha, IL-1bêta..., avec probablement une composante au niveau cérébral (augmentation donc de l'expression de ces cytokines inflammatoires et de l'activation de leurs voies de signalisation intracellulaire [augmentation de l'activité c-Jun-N-terminal kinase et de NFkB]), et l'intensité de l'inflammation semble liée au degré de l'obésité.

Les cytokines pro-inflammatoires sécrétées par les pré-adipocytes diminuent la sensibilité / réponse adipocytaire à l'insuline et inhibent leur différenciation.

Lien entre obésité et inflammation (l'intensité de l'inflammation semble être liée au degré de l'obésité) :

l'inflammation ferait suite au stress oxydatif, à l'activation de réticulum endoplasmique, à une hypoxie locale. Mais l'hypoxie du tissu adipeux, probablement cause principale de son inflammation, peut induire un stress du réticulum endoplasmique et la génération de radicaux libres de l'oxygène ; L'hypoxie du tissu adipeux (<= taille des adipocytes 150-200 μ M = distance entre capillaires et adipocytes plus grande que la distance de diffusion de l'oxygène) induit une augmentation des taux locaux de HIF-1 (angiogèse, corrige l'hypoxie locale), de lactate et de GLUT-1, transporteur du glucose à travers la paroi cellulaire et facteur potentiel de l'augmentation du métabolisme des cellules tumorales.

Mais aussi un amaigrissement suffisant normalise les taux des marqueurs circulants de l'inflammation : CRP, IL-6, haptoglobine, amyloïde sérique A, TNF-alpha, MCP-1 et MIF.

Rem. : Il existe aussi des cytokines anti-inflammatoires (IL-4 : inhibe la production de IL-1bêta et augmente celle de l'antagoniste du récepteur de l'IL-1 (IL-1ra) ; IL-10 : inhibe la synthèse de l'IL-1, de l'IL-6 et du TNFalpha par les

macrophages activés ; Le TGFβ (transforming growth factor beta) : inhibe la production d'IL-1 et de TNFα par les macrophages activés par du lipopolysaccharide (LPS : fragment de paroi de bactéries Gram négatif couramment utilisé pour induire une réponse inflammatoire expérimentale) ; IL-6 (CK inflammatoire) est aussi anti-inflammatoire : réduit la production de TNFα induite par le LPS

On distingue deux types d'obésités :

- a. Obésité modérée non accompagnée de pathologies comorbides,
- b. Obésité morbide associée à diverses complications (maladies cardio-vasculaires, hypertension artérielle, Diabète Type 2.

15. Il existe une association fréquente entre obésité et troubles de l'humeur (anxiété, dépression) et cognitifs, ainsi implications comportementales et neurobiologiques manifestées par fièvre, activations neuroendocriniennes, anorexie, anhédonie, repli sur soi, perte d'intérêt pour l'environnement...

16. L'obésité est corrélé à une perturbation du système immunitaire.

17. Surmortalité liée à l'obésité :

A. L'homme le plus gros de l'histoire en son temps (1914-60, à Reseda en Californie), l'Américain obèse Arthur Knorr avait grossi de 136 kg les 6 derniers mois de sa vie (soit 750 grammes de plus par jour) pour atteindre un poids final de 408 kgs. B. Billy Leon McCrary l'un des jumeaux les plus lourds de l'histoire mourut bien qu'à l'âge assez avancé 54 ans le 26 mars 2001 d'un arrêt cardiaque. C. L'homme le plus lourd de l'histoire John Brower Minnoch (1941-1983, 42 ans) fut hospitalisé de façon spectaculaire en mars 1978 à cause des échecs respiratoires et problèmes cardiaques. D. La femme la plus obèse de tous les temps l'Américaine Carol Yager (26 janvier 1960 - 18 juillet 1994, 34 ans) pesait au moins 725 kgs haute de 1.70 m (IMC = 250.87 kg/m²) d'un arrêt cardiaque suite à son obésité morbide et de l'arrêt de fonctionnement de plusieurs organes de son corps. E. Un obèse de grand renom est dans le coma depuis 10 ans et résiste à la mort même quand on déconnecte tous l'appareillage de réanimation.

- 18. Cancers : prostate, colorectal chez l'homme, endomètre, voies biliaires, col utérin, seins, ovaires chez la femme.
- 19. Fonctionnels (transformation des migraines en céphalées chroniques quotidiennes,
- 20. Risque important de développement d'arthrose du genou =KOA),
- 21. Accélération du vieillissement et raccourcissement de la longévité (y compris par mort subite) d'autant plus que l'obésité est prononcée et a duré longtemps,
- 22. Anomalies biologiques hépatiques (élévation transaminases cfr ALAT élevées, phosphatases alcalines et Gamma-GT [même chez l'enfant] <= stéatose, cirrhose et/ou hépatite pseudo-alcoolique plus fréquemment observées chez : l'homme vs femme, obésité abdomino-tronculaire vs gynoïde, diabète non insulino-dépendant et/ou d'hypertriglycéridémie [mais aussi la plupart des médicaments employé dans ce domaine sont hépatotoxiques]),

- 23. Risques relatifs de complications durant la grossesse,
- 24. Retard de cicatrisation des plaies,
- 25. Risque plus élevé de décès, sans compter les...
- 26. ...Répercussions / Retentissement psychologiques et sociaux : gêne, arrêts de travail, invalidité, discrimination sociale....
- Autres complications de l'Obésité : Dermatologiques (hypersudation, mycoses des plis), Rénales (protéinurie) ; Opératoires (insuffisance respiratoire, varices, infections cutanées, retard de cicatrisation, difficultés de mobilisation : augmentent considérablement le risque opératoire et anesthésique), le panicule adipeux de la paroi complique l'acte chirurgical ; Complications spécifiques à l'enfant : *Maturation osseuse précoce ; *Hyperandrogénie c/° fille ; *Carence nutritionnelle en fer, vitamine D et acide folique ; *Possible isolement, rendement scolaire diminué.

Rem. :

- I. Il est surprenant que les bébés nés avec un très fort poids ont eu un IMC normal : A. Le bébé le plus gros du monde (de tous les temps) pesa 10.8 kgs à sa naissance (19 janvier 1879, Canada) avec taille 71 cm donc un IMC = 21.42 kg/m², et B. Le nouveau plus gros bébé du monde (depuis 1955) né de maman diabétique en Indonésie (dans la ville de Asahan, au nord de l'île de Sumatra) pesa 8.7 kgs avec taille 62 cm donc un IMC = 22.63 kg/m² (plus que celui qui est né avec plus de kilos 10.8).
- II. Devant un gros bébé de naissance pensez à l'obésité de la maman, au diabète, la macrosomie ou la malnutrition
- III. Il est aussi surprenant que la mort subite (arrêt cardiaque) frappe trop fréquemment les sportifs alors que : 1. Ils font [naturellement] beaucoup d'activités physiques, 2. Ils ne sont pas obèses 3. Ils ne sont en principe pas diabétiques non plus, 4. Leur TA est régulièrement et sévèrement / strictement contrôlée...

On dit alors : « La mort subite fauche les sportifs amateurs ». En France, 2 à 3 sportifs décèdent chaque jour d'un arrêt cardiaque.

27. L'obésité peut aussi refléter un autre état morbide : L'HYPOTHYROIDIE...

Les Américains du Nord sont de plus en plus gros et vivent de moins en moins vieux. Le seuil de poids qui définit l'obésité est basé sur le risque de surmortalité liée à l'excès de poids. Mais, toutes proportions gardées, qui d'un nain et d'un géant au même IMC (et autres grandeurs | indices apparentés), la même composition corporelle et la même répartition relative de graisse, a plus de risque vital ou de santé ? qui vit plus longtemps et pourquoi ? -On le verra ensemble, il est sans doute que la différence entre l'IMC et ces autres index est fondamentale dans le calcul de cette prédiction. Mais il est un constat que les bébés nés obèses (avec un trop grand poids de naissance) n'ont souvent pas un IMC pathologique.

Dr Jean Baptiste Dadet DIASOLUKA Nzoyifuanga Luyalu

Docteur en Médecine,
Chercheur privé, autonome et autofinancé, bénévole.

Post-scriptum :

- 1. Un taux élevé de graisse à l'impédancemètre est souvent corrélé à un faible taux d'eau (déshydratation) et une faible teneur musculaire.
- 2. Cet écart augmente donc avec le degré d'obésité, et ne dépasserait pas 300 (271,41) en situation normale (Graisse et eau normales).
- 3. L'obésité grave est un facteur de déshydratation qui est en soi grave en plus d'être dans ce cas-ci irrémédiable puisque l'eau n'a plus droit de cité (aussitôt entrée, aussitôt expulsée), mais il convient mieux de prendre beaucoup d'eau (au moins la quantité journalière recommandée) pour entretenir un circuit de refroidissement, d'épuration, de dilution et transport...
- 4. Pour mettre une sarcopénie en évidence, on peut tout simplement doser la créatinine et/ou calculer la fonction rénale.
- 5. On ne peut rien conclure du calcul de la fonction rénale sans connaître les teneurs impédancémétriques en graisse, eau et en muscle du corps. Les fomules de Cockcroft, Jelliffe et de MDR pour l'estimation de la fonction rénale, devraient donc aussi prendre en compte l'importance de l'obésité (pas nécessairement de l'IMC puisque tout le monde sait qu'il n'indique pas nécessairement le taux de graisse, mais peut aussi s'élever avec la musculation et aussi par exemple l'ascite ou l'anasarque...).
- 6. Les formules de Cockcroft et de MDR donnent des résultats presque identiques, mais l'une ne donne pas toujours des valeurs plus élevées que l'autre.
- 7. Il est bien évident que les adipocytes hyperplasiés et hypertrophiés compriment vaisseaux et nerfs, provoquant une hypoxie relative avec troubles trophiques et des troubles neurologiques, accentuant le stress oxydatif et entravant l'évacuation des déchets...