

Prise en charge du chien obèse : une vision globale

C. BLANCKAERT
14 avenue Charles-de-Gaulle
62200 Boulogne-sur-Mer

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Proposer une prise en charge adaptée à chaque individu en surpoids.
Respecter une démarche médicale rigoureuse et convaincante pour augmenter les chances de succès du traitement.

LES 4 ÉTAPES ESSENTIELLES

1 Identifier les animaux en surpoids et démontrer l'état d'obésité

L'évaluation visuelle de l'état d'embonpoint et sa quantification sur une échelle d'indices de condition corporelle permet de reconnaître les animaux redevables d'un traitement.

2 Identifier les causes et évaluer les conséquences de l'obésité

Les obésités "simples", dues à un déséquilibre de la balance calorique, se distinguent des obésités "complexes" tant au niveau de leurs causes que de leurs conséquences sur la santé.

3 Choisir et prescrire un traitement adapté

Le traitement (régime, médicaments) est personnalisé et choisi en fonction des objectifs de perte de poids. Il fait éventuellement appel à diverses stratégies complémentaires.

4 Assurer le suivi de l'amaigrissement et éviter l'effet "rebond"

Des évaluations cliniques régulières sont nécessaires pour vérifier l'observance du traitement et accompagner le maître et l'animal pendant et après la perte de poids.

La prévalence de l'obésité canine augmente. Près de 40 % des chiens seraient en surpoids et 5 % réellement obèses [1]. Leur prise en charge doit être efficace d'emblée, afin d'éviter les échecs qui se traduisent notamment par un effet "rebond" particulièrement frustrant.



© Eric Isselée - Fotolia.com

Photo 1 : Une étape préalable : reconnaître un animal en surpoids.

Le surpoids est, chez le Chien comme dans nombre d'espèces animales, la résultante de diverses causes : génétiques, hormonales, comportementales et éducatives et, bien entendu, nutritionnelles.

C'est pourquoi la prévention et le traitement de l'obésité doivent idéalement tenir compte de l'ensemble de ces paramètres [1].

1^{re} étape. Identifier les animaux en surpoids et démontrer l'état d'obésité

Tous les animaux présentant un surpoids sont redevables d'une prise en charge (PHOTO 1). La sensibilisation systématique de la clientèle par le vétérinaire et

son équipe soignante au problème de l'obésité et, d'une manière générale, à la nutrition-santé, constitue un élément de la stratégie.

Recourir à la pesée systématique du patient

La pesée devrait être réalisée à chaque visite. L'enregistrement du poids dans le carnet de santé ou sur la fiche médicale permet de réaliser un suivi pondéral régulier et, si possible, de disposer d'un poids de référence.

Parallèlement, l'examen rapproché de la silhouette, éventuellement validé par des photographies de face et de profil, et la palpation de certains repères anatomiques (côtes, saillies osseuses du bassin et des vertèbres, pli sous-caudal) permettent d'apprécier la couverture graisseuse et de définir l'Indice de Condition Corporelle (ICC) [2].

Ainsi, tous les chiens présentant un ICC d'au moins 4/5 sont redevables d'une consultation pour surpoids (PHOTO 2 ET FIGURE 1).



Photo 2 : Labrador en surpoids (ICC 4/5). Ce chien est redevable d'un traitement.

Figure 1 : Echelle des indices de condition corporelle (ICC) sur 5 points.



© Laboratoire HILL'S

Convaincre le propriétaire

La prise de conscience de l'état de l'animal par son maître est une étape indispensable permettant d'obtenir son consentement et sa participation au traitement.

Afin de le convaincre et de le motiver, il convient d'apporter des éléments concrets et indiscutables qui s'écartent des critères esthétiques éventuellement soumis à controverse : si le constat d'un poids excessif ou d'un ICC trop élevé ne sont pas suffisamment convaincants, l'estimation chiffrée de la proportion de masse grasse par des techniques de morphométrie, faciles à mettre en application, est d'une grande utilité [2].

Enfin, les dangers potentiels de l'obésité (troubles ostéo-articulaires, maladies cardio-vasculaires, troubles métaboliques, risque anesthésique...) doivent être

exposés mais sans dramatiser excessivement la situation pour ne pas mettre le client mal à l'aise ou le faire culpabiliser.

2^e étape. Identifier les causes et évaluer les conséquences de l'obésité

Dans la plupart des cas, la prise de poids est la conséquence d'un simple déséquilibre de la balance calorique : trop de calories ingérées et pas assez de dépenses énergétiques.

Un questionnaire alimentaire et un examen comportemental approfondi permettent le plus souvent de mettre en évidence les excès alimentaires notoires passés et présents, les erreurs éducatives et les troubles du comportement.



© Joe Pitz - Fotolia.com

Photo 3 : Les objectifs de perte de poids relèvent d'une démarche individualisée.

► Estimer l'état de santé du patient

Toutefois, il convient de ne pas négliger les cas plus complexes pour lesquels les prédispositions génétiques ou le terrain hormonal jouent un rôle initiateur ou aggravant.

La réalisation systématique d'un bilan biochimique et d'explorations hormonales est conseillée avant la mise en place d'un traitement.

Le surpoids a des conséquences réelles sur la santé (arthrose, maladies cardiovasculaires, diabète, prédisposition à certains cancers...).

L'obésité doit donc, pour chaque patient, être resituée dans son contexte pathologique et le plan d'amaigrissement doit tenir compte de ces contraintes.

Ainsi, la vitesse d'amaigrissement est moins rapide en cas de diabète, l'obésité associée à l'hypothyroïdie est traitée par des analogues thyroïdiens ou encore la pratique d'une activité physique n'est conseillée qu'à la lumière d'un bilan cardio-vasculaire.

3^e étape. Choisir et prescrire un traitement adapté

Le traitement est essentiellement hygiénique. Le régime diététique hypocalorique est généralement la base du traitement.

Une fois l'aliment choisi (régime industriel ou ménager) en fonction de critères objectifs (nature des fibres alimentaires, apport en protéines et acides aminés, nutraceutiques...) et de preuves d'efficacité expérimentale ou clinique [3], les modalités pratiques (paliers d'amaigrissement, durée du régime, nombre de repas, quantité journalière) sont définies selon les objectifs de perte de poids (durée du régime, poids cible) (PHOTO 3).

Adapter le régime à chaque individu

La restriction énergétique imposée tient compte du poids cible, de la vitesse d'amaigrissement souhaitée (de 1 à 2 % par semaine) et de facteurs individuels.

Ainsi, selon les cas, l'intensité de la restriction calorique par rapport au besoin d'entretien peut varier considérablement : de 25 ou 40 % jusque plus de 60 % [4] (ENCADRÉ 1) !

L'approche éthologique ne doit pas être négligée. Le cas échéant, les erreurs éducatives et les troubles du comportement sont corrigés.

Enfin, un programme d'activité physique

est proposé et adapté aux possibilités du maître et de la structure vétérinaire (promenade, jeux, sport canin, hydrothérapie...).

Des thérapeutiques complémentaires peuvent être proposées (acupuncture, phytothérapie...) ou encore l'emploi de molécules "coupe-faim", notamment en période d'initiation du régime, après en avoir évalué le rapport bénéfice/risque [3].

4^e étape. Assurer le suivi de l'amaigrissement et éviter l'effet "rebond"

Des visites régulières doivent être prévues, généralement à intervalles de quinze jours ou un mois. Celles-ci seront préférées à des contacts téléphoniques.

Ces contrôles sont l'occasion de juger des progrès accomplis en mesurant le poids, les périmètres corporels (taille, poitrail) et d'évaluer la masse grasse. La tolérance du régime, son observance et les objections éventuelles sont analysées.

Enfin, à chaque contrôle, les objectifs sont précisés, des ajustements sont prescrits et des encouragements sont formulés.

Encadré 1 : Cas pratique

Chien mâle obèse de 25 kg, ICC = 5/5 (% de surpoids estimé à 20 %).

Bilan biochimique normal.

L'enquête alimentaire révèle que le chien reçoit quotidiennement environ 1600 kcal par son alimentation et par des friandises et restes de table.

■ Estimation du poids cible

Poids cible = 25 kg - 20 % = 20 kg.

■ Calcul du besoin énergétique

Besoin standard d'un chien adulte entier de 20 kg (calcul selon la formule du *National Research Council 2003 - National Academy Press, Washington, DC*) :

$130 \text{ kcal} \times 20^{0.75} = 1\,230 \text{ kcal}$.

Restriction de 40 %.

Apport énergétique prescrit pour l'amaigrissement :

$1\,230 - 40 \% = 740 \text{ kcal}$.

■ Modalités pratiques

Choix d'un aliment en croquettes pour chien obèse apportant 300 kcal/100 g.

Quantité quotidienne : $740/300 \times 100 = 250 \text{ g}$ en 2 repas de 125 g.

Suppression des friandises et restes de table.

Activité physique (marche et jeux) d'intensité croissante.

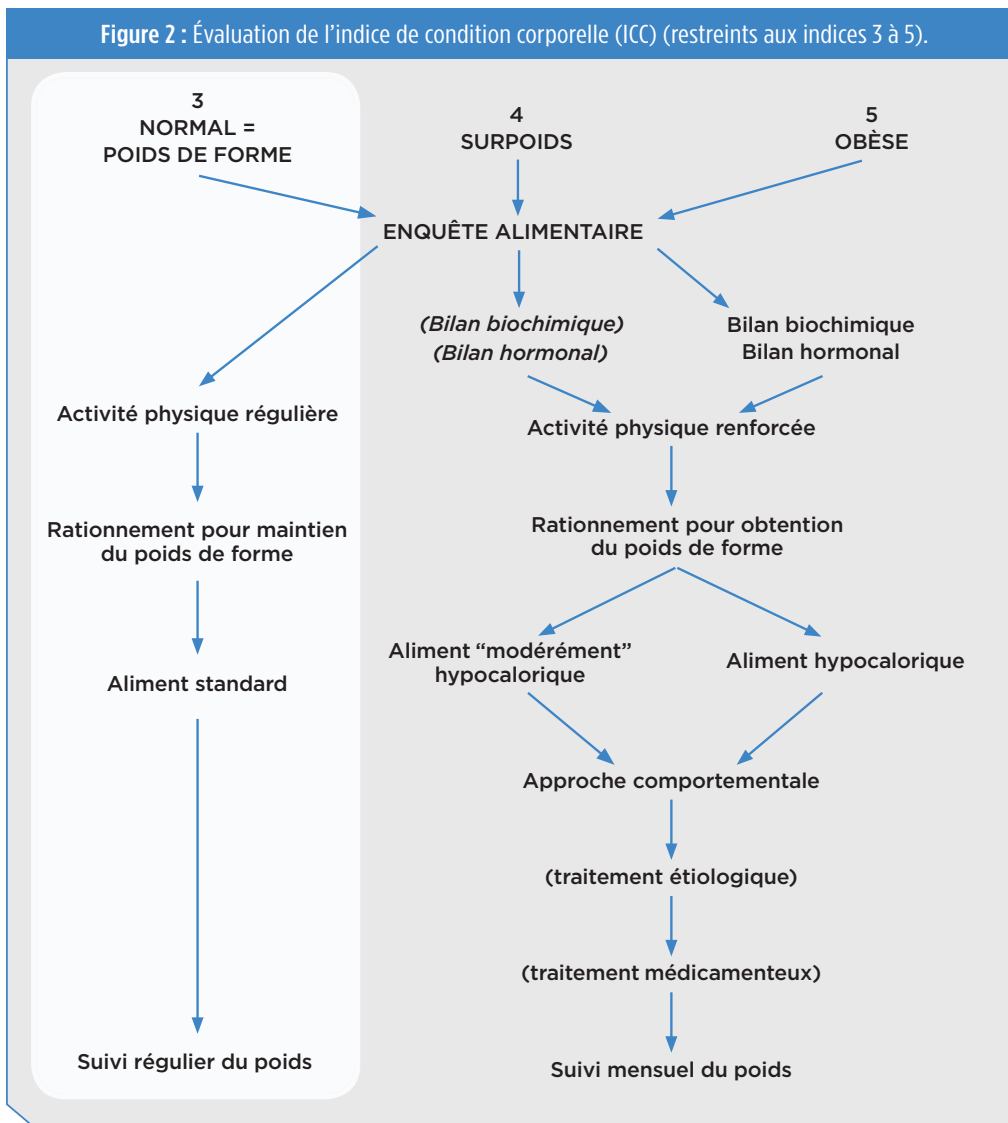
■ Objectifs et échéances

Durée estimée de l'amaigrissement : 10 à 20 semaines (perte de 1 à 2 % par semaine).

Contrôles à intervalles de 15 jours puis d'un mois ; perte hebdomadaire attendue : 250 à 500 g.

Réajustements éventuels de la dose quotidienne de croquettes jusqu'à obtention du poids cible.

Figure 2 : Évaluation de l'indice de condition corporelle (ICC) (restreints aux indices 3 à 5).



Attention à l'effet rebond

Rien n'est plus frustrant que l'effet rebond qui risque d'apparaître après la perte de poids.

Cette reprise rapide de poids est la conséquence d'une mauvaise estimation du besoin énergétique nécessaire au maintien du poids de forme. Le phénomène est d'autant plus marqué que l'amaigrissement a été rapide [3].

Pour éviter cet échec de la prise en charge, des plans de rationnement et d'activité doivent être prévus.

Le choix se porte de préférence sur l'aliment utilisé pendant la perte de poids ou sur un aliment modérément hypocalorique (environ 15 à 20 % de restriction calorique par rapport à un aliment standard) distribué en quantité

contrôlée, en tenant compte du niveau d'activité physique réel, de la race, du statut individuel. De nouvelles évaluations de suivi sont programmées.

Conclusion

Pour être efficace et crédible, le traitement du chien obèse ne doit négliger aucune étape diagnostique. Il importe aussi que les moyens thérapeutiques développés soient à la hauteur des objectifs fixés. Le choix de l'aliment, son rationnement et l'accompagnement personnalisé du client sont les mesures essentielles.

En fonction du cas, le traitement médical étiologique ou l'aide d'un médicament régulateur de la satiété sont envisagés (FIGURE 2). L'encadrement par l'équipe soignante s'avère indispensable pour éviter un effet "rebond". □

MÉMO

■ Obésité : Les animaux "obèses" sont ceux dont le surpoids est d'au moins 15 ou 20 % par rapport au poids idéal. Ceci correspond à une masse grasse représentant plus de 30 % du poids corporel.

■ ICC : indice (ou score) de condition corporelle. Exprimé sur une échelle de 1 à 5 ou de 1 à 9, cet indice traduit l'aspect de la silhouette. Un chien avec un ICC 5/5 (ou 8/9) est obèse.

■ IMG : indice de masse grasse. Le pourcentage de masse grasse est corrélé à l'ICC. Il peut être apprécié par des mesures physiques complexes ou estimé par des méthodes de morphométrie.

>>À LIRE...

1. Colliard L et coll (2006). Risk Factors for Obesity in Dogs in France. *J Nutr* 136 : 1951S-45S.
2. Besson C et coll (2005). L'évaluation clinique de l'état nutritionnel chez les carnivores domestiques. *Rev Méd Vét* 156 : 269-74.
3. Roudebush P et coll (2008). An evidence based review of the use of therapeutic foods, owner education, exercise, and drugs for the management of obese and overweight pets. *J Amer Vet Med Assoc* 233 : 717-25.
4. German AJ et coll (2007). Dietary energy restriction and successful weight loss in obese client-owned dogs. *J Vet Intern Med* 21 : 1174-80.

CRÉDITS DE FORMATION CONTINUE

La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC. La déclaration de lecture, individuelle et volontaire, est à effectuer auprès du CNVFCC (cf. sommaire).