

# Structura

PÔLE PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT  
DES PERSONNES EN SURPOIDS



## Parcours Saxenda

# Indication de Saxenda

→ **IMC initial > 30 kg/m<sup>2</sup> (Obésité)**

→ **27 kg/m<sup>2</sup> > IMC > 30 kg/m<sup>2</sup> (Surpoids)  
avec comorbidité liée au poids**

Dysglycémie (pré diabète ou diabète de type II),  
HTA, dyslipidémie ou SAOS

## Contre-indications ←

Une hypersensibilité au liraglutide connue.

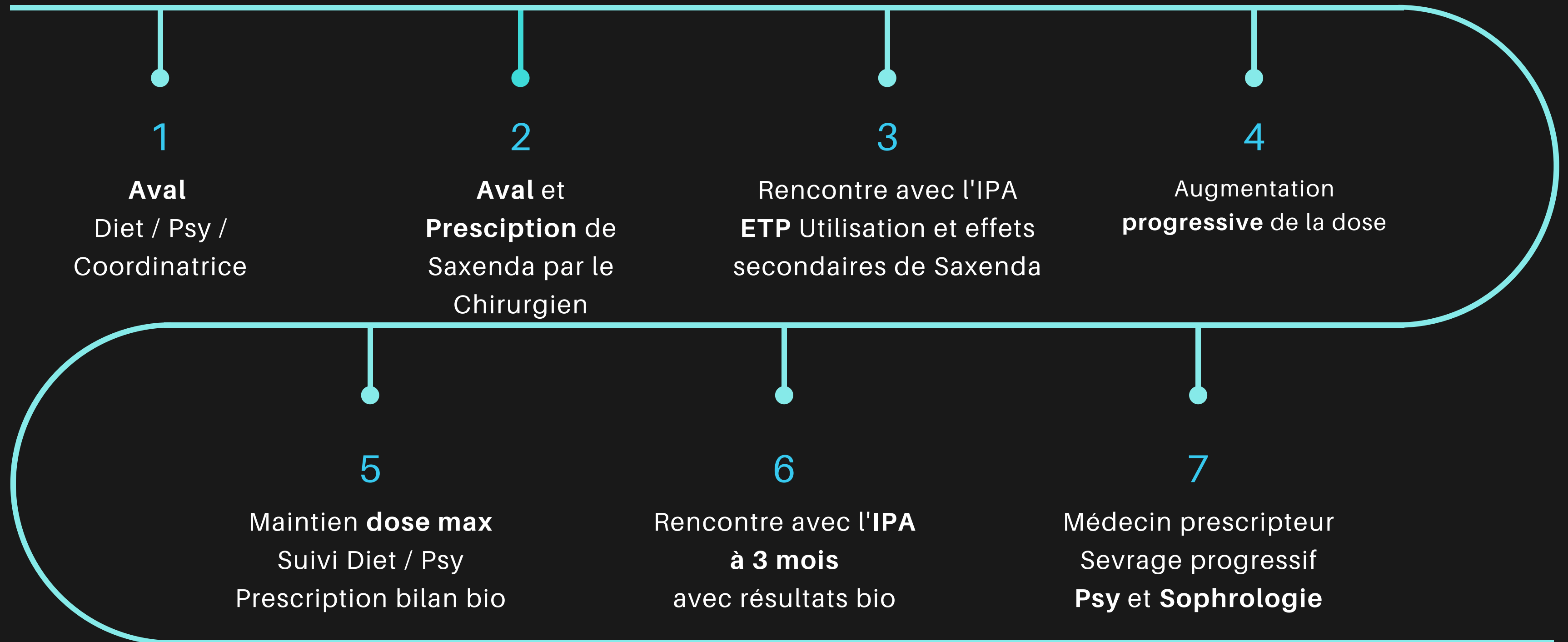
Des réactions allergiques apparaissant dès les premières injections nécessitent un arrêt immédiat.

Des précautions sont à prendre en fonction de certaines pathologies chroniques; le médecin prescripteur prendra alors la décision de l'indication ou non.

En complément d'un rééquilibrage alimentaire et d'une augmentation de l'activité physique dans le contrôle du poids chez les patients adultes.



# Parcours Saxenda par le pôle Structura



## MÉDECIN PRESCRIPTEUR

**Chirurgien -Endocrinologue -Nutritionniste -Gastro-entérologue**

Consultation classique obésité

Exploration des antécédants et des traitements persos

Discussion avec le patient sur les modalités de prise en charge, les effets indésirables et le coût global du traitement

Une consultation avec le médecin prescripteur peut être envisagée en milieu de parcours ou avant la diminution progressive en fonction des besoins du patient

## DIET / PSY / COORDINATRICE

BEP (Bilan Éducatif Partagé) par la coordinatrice :

Constat des nécessités, des freins et des leviers. Adhésion du patient au parcours de soins et à l'équipe. Proposition d'ETP obésité (parcours medical classique). Présentation des réseaux de proximité : APA, Kine, associations ect...

2 consultations diet minimum avant le début du traitement puis le patient est vu à 3 semaines après le début du traitement pour continuer sur 1 consultation par mois jusqu'au sevrage du traitement

1 à 2 consultations psy avant le début du traitement; puis 1 ou plusieurs consultations psy sont préconisées par notre équipe au sevrage du traitement lors du retour des sensations de faim et pour l'image de soi suite à la perte de poids.

# IPA / INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

Anamnèse et examen clinique du patient

Évaluer, renouveler et/ou adapter les posologies des traitements du patient selon ses pathologies chroniques (cardio vasculaires, diabète de type I et II, insuffisance respiratoire, asthme, BPCO, neurologiques (Alzheimer, Parkinson, AVC, épilepsie)...

ETP liée à la manipulation du matériel, sa conservation, son élimination, aux effets indésirables éventuels et à la technique d'injection (première dose faite avec l'IPA, des soins infirmiers peuvent être ensuite prescrits par l'IPA pour les premiers jours d'injection).

Un contact téléphonique est assuré avec l'IPA jusqu'au 3ème mois après le début du traitement.

Si besoin, un bilan bio aura été donné par la diet, l'IPA évaluera alors les résultats et les besoins du patient et demandera éventuellement une consultation avec le médecin prescripteur.

## DOSAGE DU LIRAGLUTIDE

L'augmentation de la dose est progressive pour améliorer la tolérance gastro-intestinale.

La dose initiale est de 0,6 mg une fois / jour augmentée à 3 mg une fois / jour par paliers de 0,6 mg espacés d'au moins une semaine.

L'arrêt du traitement doit être envisagé :

si l'augmentation à la dose supérieure n'est pas tolérée pendant 2 semaines consécutives

Si le patient n'a pas perdu 5% de son poids initial au bout de 12 semaines à la dose maximale

Notre équipe préfère également une diminution progressive du traitement afin d'éviter le retour brutal des sensations de faim; la durée de demi-vie du liraglutide étant de 13 heures.

(La demi-vie est le temps mis par une substance pour perdre la moitié de son activité pharmacologique ou physiologique).

Un accompagnement en sophrologie ou un atelier sur l'alimentation en pleine conscience peuvent être alors proposés au patient sur la phase de sevrage du liraglutide.