Linee guida ACP sul trattamento dell'obesità

Data 05 aprile 2005
Categoria metabolismo

L' American College of Physicians (ACP) ha pubblicato le sue linee guida sul trattamento dell'obesità, frutto di una revisione di tutta la letteratura esistente. Modesto il ruolo dei farmaci, molto selettivo quello della chirurgia bariatrica.

L'ACP distingue tra sovrappeso (BMI > 25 kg/m2 e < 30 kg/m2) ed obesità (BMI >= 30 kg/m2) ed avverte che le linee guida vanno applicate solo ai soggetti obesi (lasciando intendere che in quelli sovrappeso l'approccio dovrebbe essere solo di tipo non farmacologico).
Queste le raccomandazioni:
1) l'approccio iniziale deve prevedere una modificazione dello stile di vita (dieta, attività fisica);
2) nel caso queste misure siano insufficienti si può associare un trattamento farmacologico dopo aver informato il paziente dei rischi della terapia e della mancanza di dati circa la sua efficacia e sicurezza a lungo termine;
3) nei pazienti con BMI > 40 che non rispondono alle misure precedenti oppure che soffrono di diabete o sindrome delle apnee ostruttive può essere utile ricorrere alla chirurigia bariatrica.

Gli studi sui farmaci antiobesità mostrano delle importanti limitazioni: sono di breve durata, hanno coinvolto campioni non numerosi di pazienti ed il tasso di abbandono degli studi è elevato. L'uso dei farmaci per 6-12 mesi porta a perdite di peso tutto sommato modeste, dell'ordine medio di 3 - 5 kg; tuttavia anche una pedita di peso così piccola può essere utile in quanto può risultarne un miglior controllo dei principali fattori di rischio associati all' obesità (diabete, ipertensione, dislipidemia). Ci sono ancora punti non risolti come la sicurezza a lungo termine di questi farmaci mentre non ci sono dati per affermare che la terapia farmacologica diminuisce la mortalità e la morbidità legate alle complicanze dell'obesità.
Tra i farmaci considerati dalle linee guida ricordiamo la sibutramina, l'orlistat, il bupropione e la fluoxetina.
La scelta del farmaco va personalizzata tenendo conto sia delle patologie associate che delle eventuali controindicazioni presenti e degli effetti collaterali. In ogni caso il paziente va informato dei possibili effetti avversi e del fatto che non sappiamo quale sia la sicurezza e l'efficacia del trattamento farmacologico a lungo termine.

Gli studi sulla chirurgia dell'obesità hanno molti limiti come per esempio la mancanza di gruppi di controllo, tuttavia da essi risulta che l'intervento può portare ad una perdita di peso di circa 20-30 kg e che tale perdita si mantiene fino a 10 anni. Inoltre ad una perdita così importante si associa un miglior controllo dei fattori di rischio (diabete, ipertensione, dislipidemia). Bisogna ricordare però che la chirurgia bariatrica è gravata da una mortalità che si aggira sull'1,9%. Non è noto, per mancanza di studi, quale sia il trattamento chirurgico preferibile mentre è consigliabile rivolgersi a centri di provata esperienza perchè gli outcomes sono migliori. Il by pass gastrico sembra produrre una perdita di peso maggiore rispetto agli interventi di gastroplastica.

Fonte:
Ann Intern Med. 2005;142:525-531

Commento di Renato Rossi
Si stima che ogni anno muoiano negli USA circa 300.000 persone per cause legate all' obesità mentre i costi sanitari diretti per questa patologia rappresenterebbero, sempre negli USA, il 9,4% della spesa sanitaria globale.
Ci sono numerose evidenze di tipo epidemiologico che dimostrano come l'obesità sia associata ad un aumento di morbidità (soprattutto cardiovascolare) e di mortalità, soprattutto a causa delle complicanze dei fattori di rischio associati (diabete, ipertensione, ipercolesterolemia). Purtroppo la perdita di peso è molto difficile da ottenere.
I cambiamenti dello stile di vita (dieta, attività fisica) vengono perseguiti in modo inconstante e richiedono tempo e sacrificio, per cui molti pazienti vi si attengono per periodi limitati.
Le terapie farmacologiche ottengo risultati tutto sommato modesti in termini di riduzione del peso corporeo, tuttavia spesso utili per migliorare in qualche maniera il controllo dei fattodi rischio associati.
La perdita media di peso a 12 mesi riscontrata negli studi con i vari farmaci è di 4.45 kg per la sibutramina, di 2.89 kg per l'orlistat, di 3.15 kg per la fluoxetina, di 2.8 kg per il bupropione. Tuttavia spesso il calo ponderale non viene mantenuto nel lungo periodo, gli effetti collaterali possono essere fastidiosi o anche pericolosi e molti pazienti sono costretti a sospendere il trattamento per intolleranza. La sibutramina può causare ansia, lieve tachicardia o modesto rialzo pressorio; l'orlistat diarrea , flatulenza e gonfiore addominale; la fluoxetina agitazione e ansia; il bupropione insonnia e parestesie.
La chirurgia bariatrica non è esente da rischi sia immediati (mortalità perioperatoria) che a lungo termine (necessità di reintervento, colecistopatie, malassorbimento) e ci si dovrebbe affidare a centri di eccellenza con la necessaria esperienza nella tecnica chirurgica.
In conclusione l'obesità appare ancor oggi, nonostante i progressi della scienza medica, una patologia difficile da curare e una sfida per i pazienti ma anche per i medici.

Commento di Luca Puccetti
L'obesità è difficle da trattare perchè per migliaia di anni la pressione selettiva ha favorito il determinarsi di meccanismi

fisiologici atti al risparmio energetico in un contesto di risorse alimentari limitate. In un tempo evolutivamente brevissimo una parte rilevante di soggetti delle società avanzate e di quelle in via di sviluppo è divenuta rapidamente obesà in quanto le condizioni di vita sono radicalmente mutate diminuendo drammaticamente il dispendio energetico senza una corrispondente riduzione dell'introito energetico alimentare. Pertanto tutti i sistemi del corpo si sono selezionati per garantire le migliori chances di sopravvivenza all'uomo che doveva vivere con poche risorse alimentari. Andare contro natura non è così facile....