A cura del dott. Diego Foschi, Presidente Uscente SICOB

Firenze, 18 ottobre 2021 - L’approccio terapeutico all’obesità è per definizione multimodale e multidisciplinare: ogni paziente deve avere un trattamento personalizzato cui concorrono diversi specialisti, in relazione alla storia clinica e al grado di obesità.

In questo contesto, ciò che finora è mancato è la terapia medico-farmacologica. A partire dalle anfetamine (proibite per gli effetti collaterali a livello cardiaco), gran parte dei farmaci utilizzati non hanno dato convincenti garanzie di efficacia e di sicurezza e sono stati poco utilizzati.

Si è affermato così il concetto che la chirurgia bariatrica, capace di modificazioni funzionali dell’apparato endocrino presente a livello del tratto alimentare, fosse l’unica forma di terapia realmente efficace. In particolare si è molto insistito sulla capacità di modificare i livelli del GLP-1 (peptide 1 analogo del glucagone) uno degli ormoni intestinali in grado d’influire in un unico tempo sull’appetito, sullo svuotamento gastrico e sull’assetto metabolico, riducendo significativamente il peso e provocando la remissione dell’iperglicemia del diabete mellito di tipo 2.

In anni recenti sono stati sintetizzati farmaci capaci di agire a livello dei recettori per il GLP-1 riproducendone così gli effetti. La liraglutide è stata proposta (a dosi differenti) sia per ridurre il peso corporeo che per trattare il diabete. Come farmaco antiobesità, la Liraglutide è in grado di ridurre il peso corporeo del 6-8% e di mantenere il suo effetto anche a distanza superiore ad 1 anno. Sfortunatamente, la somministrazione per via parenterale e la non prescrivibilità a carico del SSN hanno fortemente limitato la sua diffusione.

Recentemente è comparso un nuovo farmaco agonista dei recettori GLP1 che può essere assunto anche per via orale con una potenza d’azione molto elevata. Si tratta della Semaglutide, farmaco che potrebbe avere una più agevole diffusione nella popolazione dei pazienti con obesità e costituire un ulteriore elemento utile nella terapia.

La Semaglutide non potrà sostituire la terapia chirurgica che tradizionalmente viene riservata a persone con un’obesità di grado elevato ove la riduzione di peso del 10-15% (potenziale effetto della semaglutide) non sarebbe in grado di migliorare la qualità di vita del paziente, ma si affiancherà ad essa soprattutto nel trattamento dei pazienti con sovrappeso e complicanze metaboliche gravi, nella preparazione all’intervento chirurgico e probabilmente (mancano ancora studi di ampiezza significativa) nel trattamento del weight regain dopo chirurgia bariatrica.

Un’arma in più nel trattamento dell’obesità che contiamo di utilizzare al meglio.