

A Rimini il 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Diabetologia SID

COMUNICATO STAMPA N. 05

For immediate release

**TRATTAMENTO OBESITA': NUOVE OPZIONI TERAPEUTICHE SI SCONTRANO CON
DISPARITA' REGIONALI
CHIRURGIA BARIATRICA: CANDIDATI IDEALI IL 20%, NE USUFRUISCE TRA IL 2 E IL 3%
Numero dei centri è insufficiente**

Rimini, 24 ottobre 2024 – “La situazione in Italia e in Europa varia notevolmente per quanto riguarda i trattamenti per l'obesità con disparità regionali significative” così il **Prof. Francesco Giorgino** introduce il tema delle terapie future a supporto della chirurgia bariatrica discusso al Congresso: “Paesi come la Svezia e la Norvegia sono spesso citati come esempi virtuosi, grazie alle loro politiche integrate di prevenzione, diagnosi precoce e opzioni farmacologiche disponibili. Questi paesi investono in programmi di educazione alimentare, promozione dell'attività fisica e accesso facilitato a trattamenti farmacologici e chirurgici. È tuttavia da segnalare che **nel 2019 il Parlamento italiano ha riconosciuto l'obesità come una malattia cronica** e sono in fase di implementazione ulteriori disposizioni legislative per rendere effettivo tale riconoscimento nel sistema sanitario nazionale”.

Ancora poche persone obese sono avviate alla chirurgia bariatrica - Nonostante molti potrebbero beneficiarne, si stima che solo il 2-3% siano sottoposti a chirurgia bariatrica, mentre una percentuale molto più alta, fino al 20%, potrebbe essere considerata candidata ideale secondo i criteri clinici internazionali. **Il numero di centri specializzati in chirurgia bariatrica in Italia è ancora insufficiente per soddisfare la domanda crescente.** Questo porta molti pazienti a doversi spostare in altre Regioni per accedere a tali trattamenti, con evidenti disagi e costi aggiuntivi. Alcune Regioni del Nord Italia sono particolarmente ben attrezzate, mentre altre, soprattutto al Sud, risultano carenti in termini di strutture e risorse.

Opzioni numerose – Le opzioni includono sia terapie chirurgiche sia non chirurgiche per l'obesità che sono in costante evoluzione e includono un ampio spettro di interventi: questi vanno dalle terapie comportamentali (programmi dietetici personalizzati e approcci innovativi come l'uso della tecnologia per monitorare e supportare i pazienti) ai trattamenti farmacologici. Alcuni PDTA regionali hanno creato reti di collaborazione tra diversi specialisti, facilitando l'accesso ai trattamenti multidisciplinari e migliorando i risultati per i pazienti. Tali percorsi sono fondamentali per standardizzare le cure e garantire che tutti i pazienti ricevano un trattamento adeguato indipendentemente dalla loro regione di residenza.

Farmaci anti-obesità:

Attualmente, diversi farmaci sono stati approvati per il trattamento dell'obesità, ciascuno con meccanismi d'azione diversi. Alcuni dei più comuni includono: **Orlistat**, che riduce l'assorbimento dei grassi nell'intestino, oggi poco utilizzato; **Liraglutide** e **Semaglutide**, agonisti del recettore GLP-1, che aiutano a ridurre l'appetito e migliorare il controllo glicemico. Per tale motivo, questi due farmaci sono disponibili per il trattamento del diabete mellito di tipo 2, e in questo caso sono rimborsati dal SSN, e per l'obesità. Mentre **Naltrexone-Bupropione** è una combinazione che agisce sui centri della fame nel cervello e sulla regolazione dell'umore.

"Oltre ai farmaci già approvati, ci sono diversi nuovi trattamenti in fase di sperimentazione clinica che potrebbero offrire ulteriori opzioni terapeutiche in futuro" spiega il Prof. Giorgino **"Nuove terapie, come Tirzepatide, agiscono su entrambi i recettori GLP-1 e GIP, potenziando gli effetti di sazietà e migliorando il metabolismo glico-lipidico.** Tirzepatide ha dimostrato di essere estremamente efficace, con studi che riportano una perdita di peso fino al 20-25% del peso corporeo iniziale, superando l'efficacia di alcuni agonisti del GLP-1 in monoterapia. Con l'avanzamento della ricerca e lo sviluppo di nuove formulazioni, è probabile che vedremo una maggiore diffusione di questi trattamenti nel prossimo futuro".

"Le terapie comportamentali, come la **cognitivo-comportamentale (CBT)**, sono strumenti fondamentali per aiutare i pazienti a modificare lo stile di vita. Questi interventi mirano a identificare e correggere i comportamenti alimentari disfunzionali, migliorare la gestione dello stress e promuovere l'adozione di abitudini salutari" prosegue **Giorgino.**

L'uso della tecnologia, come le app di monitoraggio della dieta e dell'attività fisica, ha aperto nuove possibilità per il trattamento dell'obesità. Questi strumenti possono fornire feedback in tempo reale, supporto motivazionale e connessione con professionisti della salute, facilitando un approccio più continuo e personalizzato alla gestione del peso. Le terapie non chirurgiche offrono molteplici opportunità, tuttavia, la loro efficacia dipende in gran parte dall'aderenza del paziente al trattamento e dalla capacità di mantenere i cambiamenti nello stile di vita nel lungo termine. Le sfide includono la necessità di migliorare l'accesso a queste terapie, ridurre le disparità socioeconomiche e continuare a sviluppare nuovi trattamenti che siano sia efficaci che sostenibili per il paziente.

"L'inserimento dell'obesità nel Piano Nazionale delle Cronicità rappresenta un passo importante per riconoscere l'obesità come una malattia cronica e per garantire ai pazienti un accesso più equo a trattamenti efficaci. Questo potrebbe portare a un miglioramento delle cure, con un approccio multidisciplinare che include medici, dietologi, psicologi e chirurghi, aumentando così le possibilità di successo nel trattamento dell'obesità" sottolinea il **Professor Angelo Avogaro Presidente SID.**

Ufficio Stampa SID
Dr.ssa Johann Rossi Mason



Mobile 347/2626993
Jrossimason@gmail.com