

TERAPIA DELL'OBESITA'

Obiettivo: calo ponderale del 10% del peso iniziale e mantenimento di tale peso.

1. terapia comportamentale: restrizione calorica ed esercizio fisico
2. terapia farmacologia: in pz ad elevato rischio, se l'intervento fisiologico non sortisce effetto dopo 6 mesi

FARMACI ATTIVI SULL'ASSUNZIONE DI CIBO

ANORESSIZZANTI CENTRALI

- Amfetamina (non utilizzata)
- **Sibutramina** (unico approvato in Italia)

E' un inibitore della ricaptazione di serotonina e noradrenalina **è** potenzia l'attività di questi sistemi a livello del SNC

Riduce in maniera dose dipendente la sensazione di fame e favorisce la sazietà **è** riduce la quantità e la durata dei pasti, ma non la frequenza.

Favorisce la spesa energetica o termogenesi

Per os

Emivita 1 ora, ma effetto per 24 ore

INDICATO

Insieme a prescrizioni dietetiche ed esercizio fisico in soggetti che hanno completato la fase di riduzione del peso del 10% e entrano quindi in fase di mantenimento.

Migliora il profilo lipidico e l'insulino-sensibilità.

REAZIONI AVVERSE

Secchezza delle fauci, insonnia, costipazione, vertigini, infezioni, faringiti e cefalea.

Incremento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca.

CONTROINDICAZIONI

1. anoressia nervosa
2. aritmie cardiache, insufficienza cardiaca congestizia, coronaropatie
3. somministrazione di agenti serotonergici o antidepressivi triciclici o inibitori MAO
4. somministrazione di altri anoressizzanti ad azione centrale
5. ipersensibilità al farmaco
6. grave insufficienza epatica o renale
7. ictus
8. ipertensione arteriosa non controllata

ANORESSIZZANTI PERIFERICI (PEPTIDI INTESTINALI)

- **Antagonisti o agonisti inversi contro il recettore della Ghrelina** **è** in studio
- **PYY3-36**: peptidi endogeno rilasciato nel tratto GI nel periodo post prandiale proporzionalmente al contenuto calorico del pasto ingerito **è** infusio per ev. riduce appetito
- **CCK**: peptidi endogeno rilasciato durante pasto **è** attiva i recettori CCKa nella regione pilorica dello stomaco **è** segnale trasmesso tramite afferenti vagali al nucleo del tratto solitario **è** ritrasmissione segnale all'ipotalamo ventro mediale **è** riduzione appetito

FARMACI CHE RIDUCONO L'ASSORBIMENTO INTESTINALE DEI GRASSI
ORLISTAT

Inibitore della lipasi gastrica e pancreatica **è** i grassi, specie trigliceridi a catena lunga (95% dei lipidi consumati in media in un giorno), non vengono idrolizzati nel tratto GI **è** vengono assorbiti immutati e quindi inutilizzabili dall'organismo.

Somministrazione orale 3 volte al giorno prima dei pasti che contengono grassi.
Non assorbito (niente reazioni avverse sistemiche) ed eliminato con le feci completamente.

Reazioni avverse locali (GI): (all'inizio del trattamento: moderate, si risolvono spontaneamente)

- feci molli e/o grasse
- urgenza alla defecazione
- perdita incontrollata di feci oleose
- incontinenza fecale
- meteorismo con dolori addominali
- nausea e vomito

Potenziati deficit nell'assorbimento di vitamine liposolubili (A;E;D;K) **è** nonostante ciò nessuno in terapia ha mai mostrato segni di deficit vitaminici.