

LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DELL'OBESITÀ

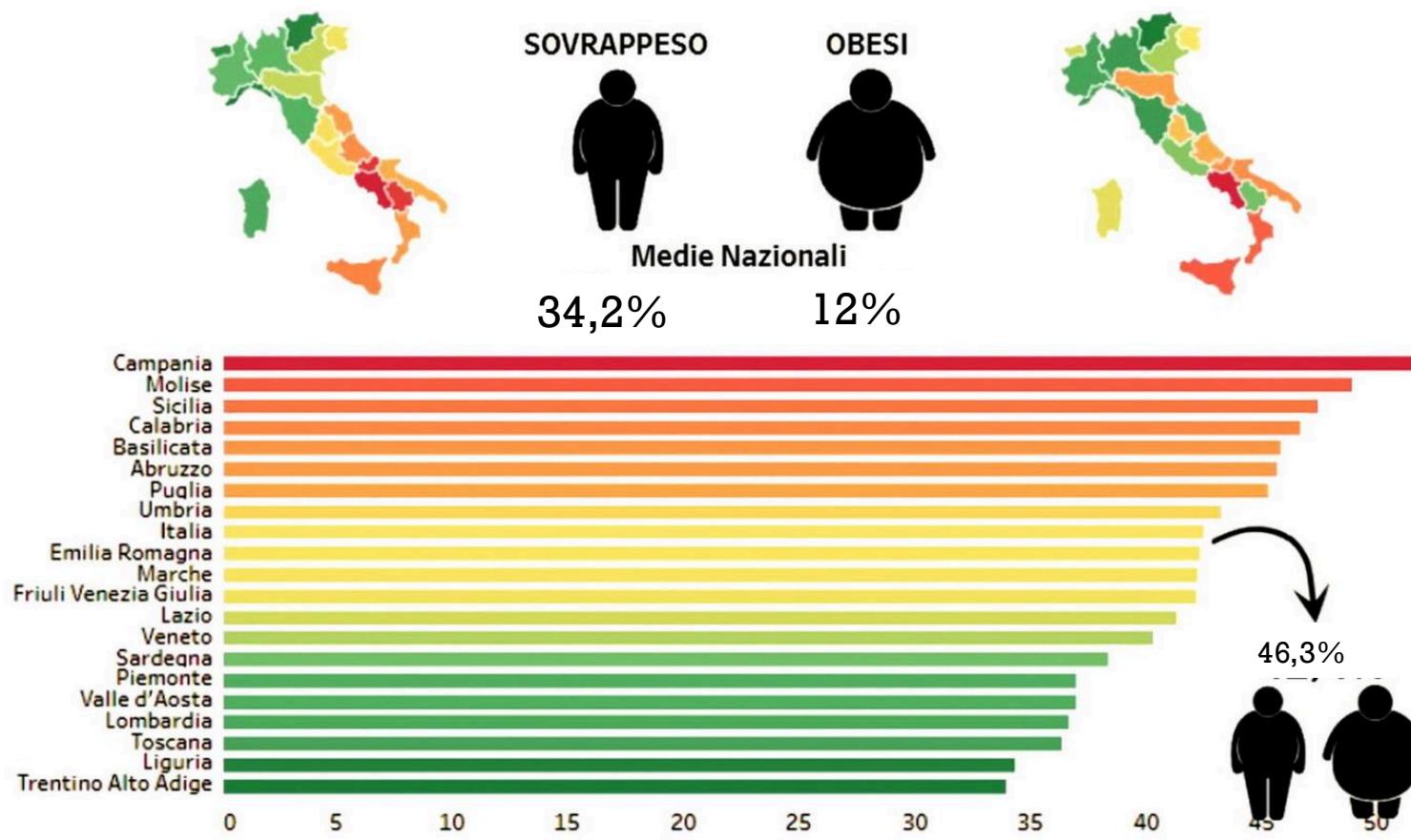
Dr.ssa Alessia Scatena

Direttore

UOC Diabetologia & Malattie Metaboliche

Arezzo, Casentino, Valtiberina, Valdichiana aretina





Italia tra i paesi europei con più alta prevalenza di obesità infantile.

Obesità bambini 8-9 anni: 9,4%
Sovrappeso bambini 8-9 anni: 20,4%

Impatto economico dell'Obesità

Table 1.3: Global economic impact of high BMI (BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$) 2020–2035

	2020	2025	2030	2035
Economic impact (US\$ at 2019 value) (trillions)	US\$ 1.96	US\$ 2.47	US\$ 3.23	US\$ 4.32
Impact as proportion of total global GDP	2.4%	2.5%	2.7%	2.9%

[World Obesity Atlas 2023]



COSTI
DIRETTI



COSTI
INDIRETTI

Costi legati alla cura dell'obesità e le sue complicanze

In Italia 4,5 miliardi €/anno.

In Italia 9 miliardi €/anno.

Costi legati alla cura alla mancata produttività

- assenteismo
- presenteismo (ridotta produttività)
- pensionamento anticipato
- morte

NON CONSIDERATI nel MODELLO:

- ottenimento di bassi livelli di scolarità
- disoccupazione
- disabilità a lungo termine

L'obesità assorbe circa l'8-9%
della spesa sanitaria
nazionale italiana **IT**

- **NAFLD/MAFLD:** fino al 70%
- **Steatoepatite (NASH):** 20–30%
- **Fibrosi avanzata:** rischio ↑ 3–4 volte

- **OSAS:** 60–90%
- **Ipoventilazione dell'obeso:** 27% nei BMI >35.

- **Artrosi ginocchio/anca:** rischio 2–4 volte maggiore.
- **Limitazione funzionale precoce, perdita autonomia, aumento cadute.**

Depressione, ansia e isolamento sociale.
Peggior qualità della vita correlata al peso (HRQoL).

Malattie infiammatorie cutanee:
Psoriasi, Idrosadenite suppurativa, Micosi

COMPLICANZE DELL'OBESITÀ'



- **Diabete tipo 2:** ↑ rischio 7 volte
- **Prediabete e insulino-resistenza:** >60%
- **Sindrome metabolica:** 60%

- **Ipertensione arteriosa:** ↑ rischio 2–3 volte
- **Dislipidemia aterogenica:** 60–70%
- **Coronopatia e ictus:** ↑ rischio 40–90%
- **Scompenso cardiaco:** HFpEF

Tumori: ↑ rischio 20-50%
Associazione con almeno 13 tumori solidi (colonretto, mammella, endometrio, fegato, pancreas)

PCOS (Sindrome dell'ovaio policistico): 50–70% obesi o sovrappeso.

- irregolarità mestruali, iperandrogenismo.
- Alterazione ovulazione e qualità ovocitaria. Riduzione tassi di gravidanza spontanea e di successo nelle tecniche PMA.
- Aumento complicanze neonatali e rischio obesità nei figli (effetto trans-generazionale).

Tutti i pazienti obesi
hanno lo stesso rischio di
complicanze?



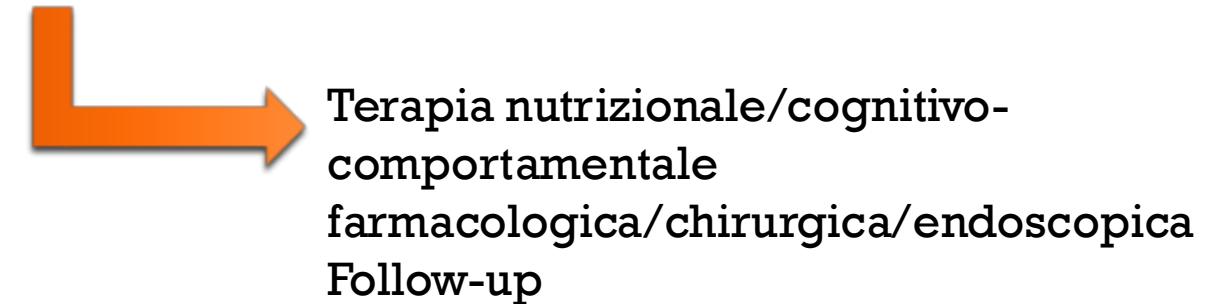
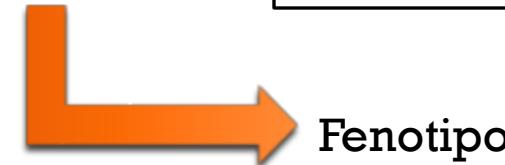
MISURE ANTROPOMETRICHE:

- BMI
- CV
- rapporto VITA/FIANCHI
- CV/altezza

FATTORI DI RISCHIO CV:

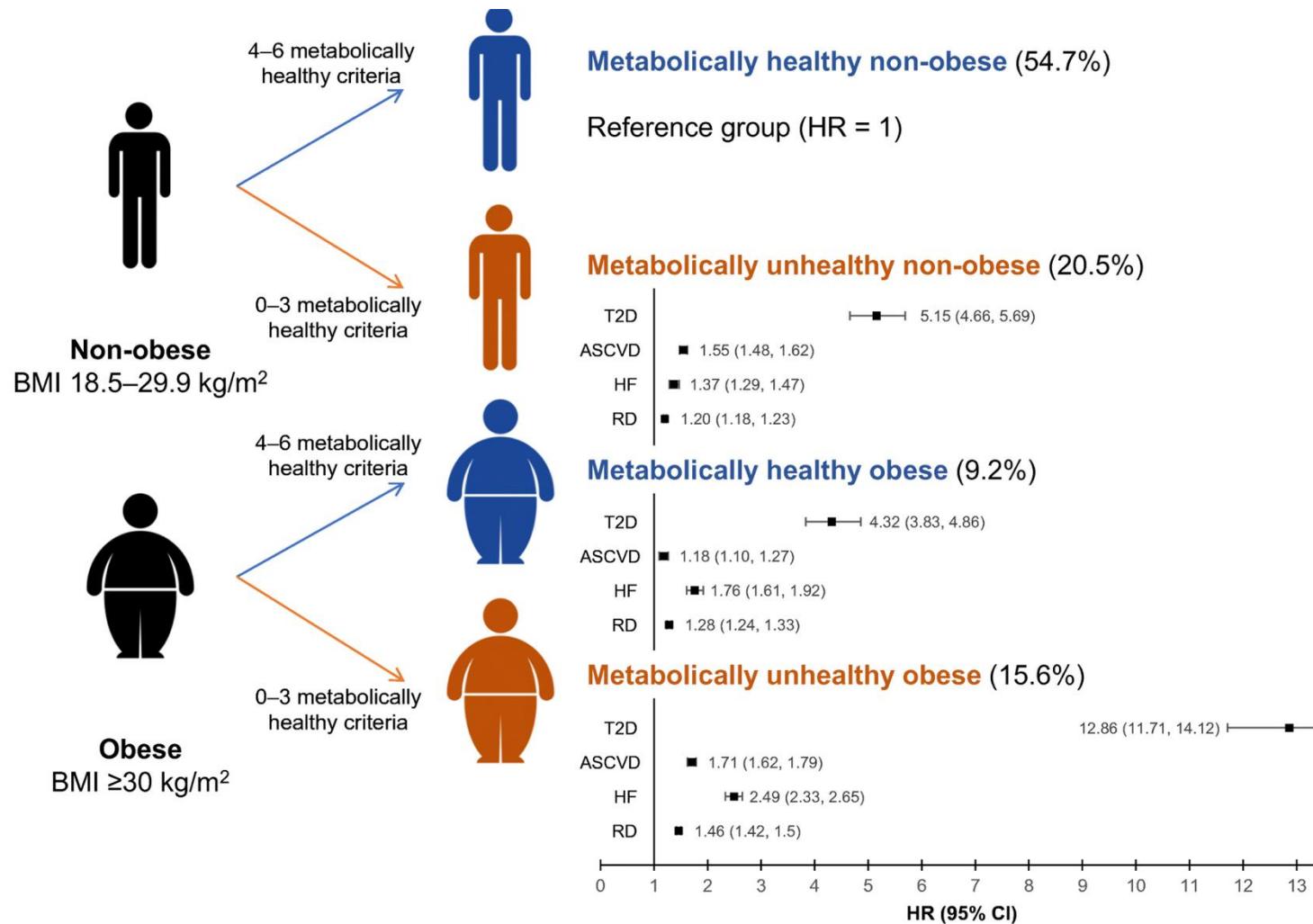
- glicemia/HbA1c
- PA
- Profilo lipidico

COMORBIDITÀ, COMPLICANZE GIA' PRESENTI



Istituto Superiore di Sanità (ISS) – Società Italiana dell'Obesità (SIO). La diagnosi e la terapia dell'obesità negli adulti. Linea Guida nazionale. Roma: ISS-SIO, 2025.

Sana Obesità?



FENOTIPPIZAZIONE dell'OBESITA'

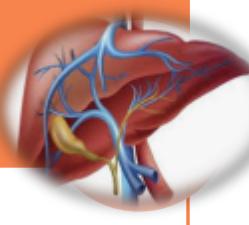
- Grasso viscerale elevato, tessuto adiposo "disfunzionale".
- Lipolisi aumentata, molti acidi grassi liberi in circolo.
- Forte rischio di: diabete tipo 2, sindrome metabolica, malattie cardiovascolari.
- Segnali chiave: HOMA-IR alto, iperinsulinemia, trigliceridi elevati.

Insulin-resistant Obesity



- Accumulo di trigliceridi e metaboliti tossici nel fegato (ceramidi, DAG).
- NAFLD/MAFLD molto frequente, maggiore rischio di NASH e fibrosi.
- Impatto predominante su organo bersaglio (fegato), con conseguenze metaboliche sistemiche.
- Biomarcatori: ALT/AST alterati, FLI, CAP/Fibroscan.

Lipotoxic Hepatic Obesity



- Anziani, sedentari, pazienti cronici.
- Aumenta il rischio di cadute, disabilità, peggioramento della mobilità.
- Profilo metabolico sfavorevole: minore captazione muscolare di glucosio → insulino-resistenza.
- Complicanze più rapide: diabete, patologie epatiche, mortalità più elevata.
- Richiede approcci integrati: nutrizione + attività fisica + proteine adeguate.

Sarcopenic Obesity



- **Hedonic overeating / iperfagia edonica**
- Prevalenza alta nei pazienti con craving, mangiare emotivo, scarsa regolazione del reward.
- **Binge-eating phenotype** (eating disorder riconosciuto)
- Si associa a peggiori outcome cardiometabolici, peso più elevato, più rapida progressione delle complicanze.
- **Food addiction-like phenotype**
- Pattern simile a comportamenti di dipendenza, legato a iper-reactività dopaminergica.
- **Night-eating syndrome e emotional eating**
- Fenotipi con alterazioni circadiane e regolazione dell'appetito.

eating behavior subtypes





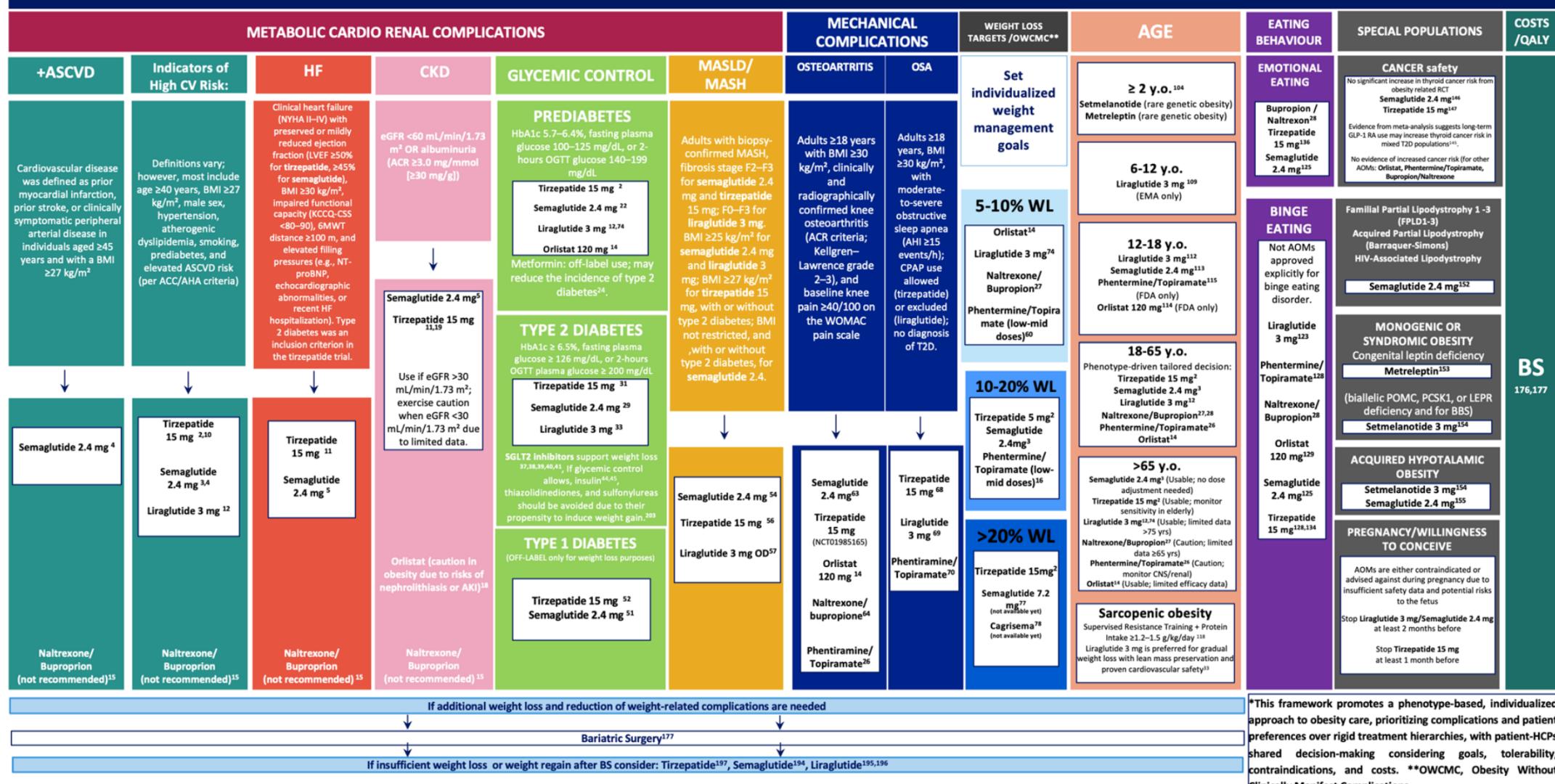
OBESITY TREATMENT BASED ON PATIENT PHENOTYPING

FIRST-LINE THERAPY IS LIFESTYLE MODIFICATION (MEDICAL NUTRITIONAL APPROACH AND IMPLEMENTATION OF PHYSICAL ACTIVITY and BEHAVIOURAL THERAPY)*

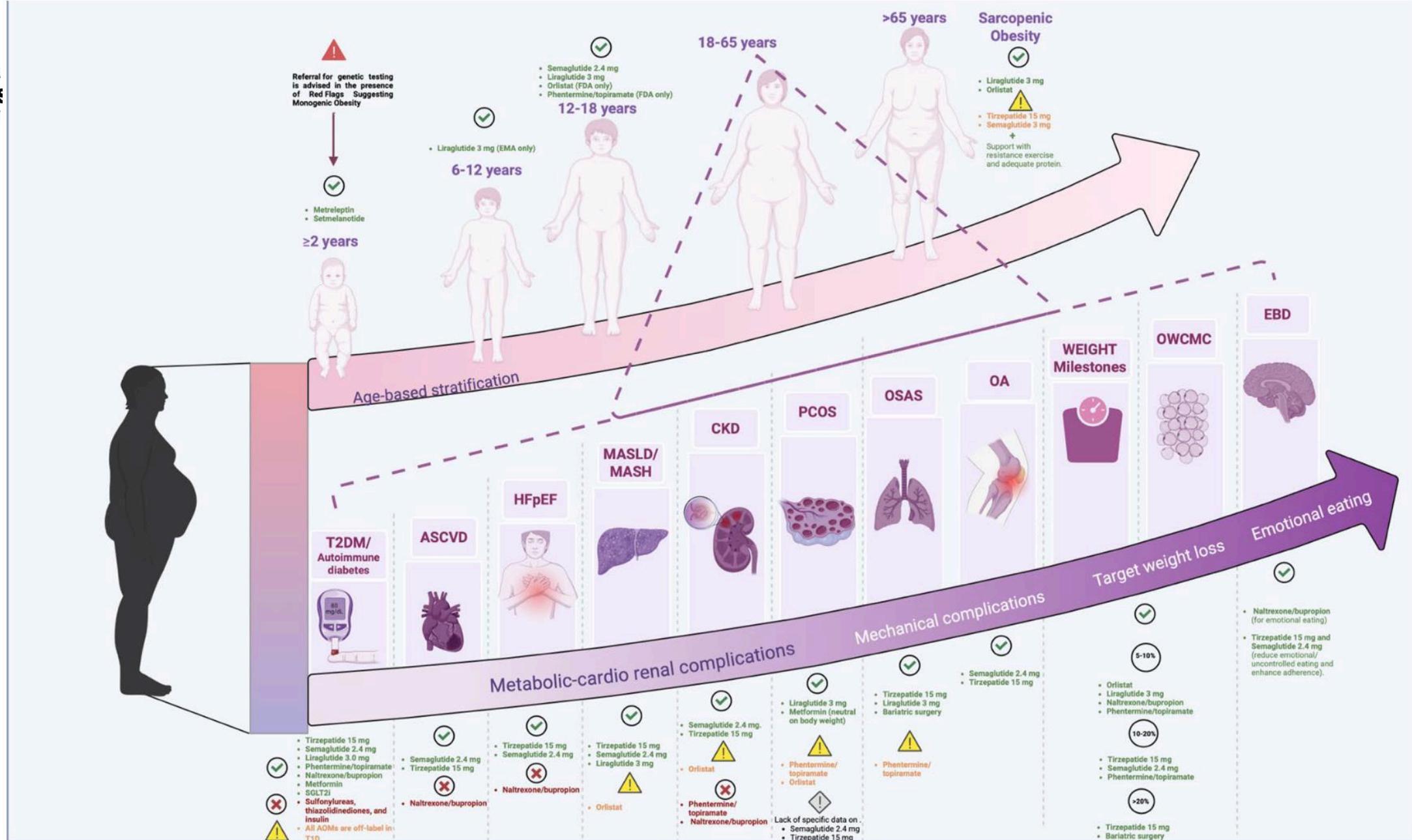
EXCLUDE ENDOCRINE FORMS OF OBESITY AND, WHEN CLINICALLY SUSPECTED, INVESTIGATE POTENTIAL MONOGENIC ETIOLOGIES

ASSESSMENT OF COMPLICATIONS AND CLINICAL PHENOTYPE CLASSIFICATION

OBESITY TREATMENT BASED ON PATIENT COMPLICATIONS AND PHENOTYPING



"This framework promotes a phenotype-based, individualized approach to obesity care, prioritizing complications and patient preferences over rigid treatment hierarchies, with patient-HCPs shared decision-making considering goals, tolerability, contraindications, and costs. **OWCMC, Obesity Without Clinically Manifest Complications



Semaglutide 2.4 mg – Prevenzione delle Complicanze



Perdita di Peso

- Media –10–17% a 1–2 anni
- Il 69–92% raggiunge una perdita $\geq 10\%$ del peso iniziale

Effetti metabolici e sulle Complicanze

- Migliora livelli pressori, profilo lipidico e glicemico
- Riduce il rischio di MACE
- Riduce la comparsa di T2D in pz con prediabete
- Migliora i sintomi nei pz con HFpEF
- Migliora l'infiammazione sistemica (hsPCR)

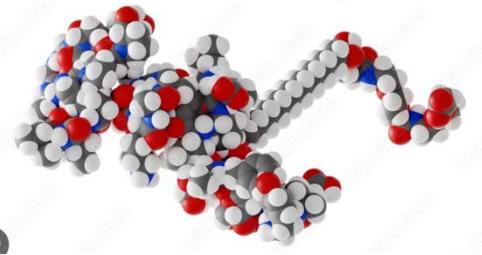
Sicurezza

- EA gastrointestinali comuni ma lievi-moderati
- Per lo più durante la titolazione

References

1. Bracchiglione J et al., Cochrane Review 2025.
2. Bergmann NC et al., Diabetes Obes Metab 2023.
3. Knop FK et al., Lancet 2023.
4. Gudzune KA et al., JAMA 2024.

Tirzepatide 10–15 mg – Prevenzione delle complicate



Calo ponderale

- Media – 15–21% a 72 settimane
- fino al 20% in 3.5 anni
- >90 raggiunge ≥5% calo ponderale

Effetti metabolici e sulle complicate

- Notevole miglioramento della glicemia e della sensibilità insulinica.
- Riduce i profili pressori e migliora il profilo lipidico
- Riduce la circonferenza vita
- Migliora OSAS, epatopatia steatosica (MASH) e altre comorbidità
- nei pazienti con prediabete ripota i valori alla normoglicemia e ad un rischio più basso di DMT2.
- Minima la riduzione del rischio di MACE (RR 0.56-0.75) e mortalità (RR 0.79-0.83).

Sicurezza

- EA gastrointestinali comuni ma lievi-moderati
- Per lo più durante la titolazione

References

1. Cochrane Review 2025 (Franco JV et al.)
2. NEJM 2025 (Jastreboff AM et al.)
3. NEJM 2025 (Aronne LJ et al.)
4. Meta-analyses 2024–2025 (Müllertz ALO et al.; Singh A et al.)

Chirurgia Bariatrica – Prevenzione delle Complicanze

Perdita di Peso

- -25–35% a lungo termine
- Efficacia superiore alla terapia medica

Diabete Tipo 2

- Remissione 45–80%
- Miglioramento glicemico precoce

Mortalità & Rischio

CV

- -30–40% mortalità totale
- Riduzione significativa eventi CV

Comorbidità

- Miglioramento OSA, NAFLD, HTA
- Benefici su QoL e mobilità

References

1. Sjöström L et al., NEJM/JAMA (SOS Study)
2. Mingrone G et al., NEJM 2012–2021
3. Schauer PR et al., STAMPEDE, NEJM
4. ASMBS/IFSO Guidelines 2022

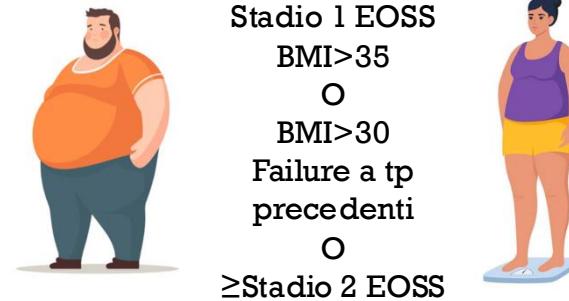
Legge Obesità (Ddl 741)

1 Ottobre 2025

Approvazione definitiva al
Senato

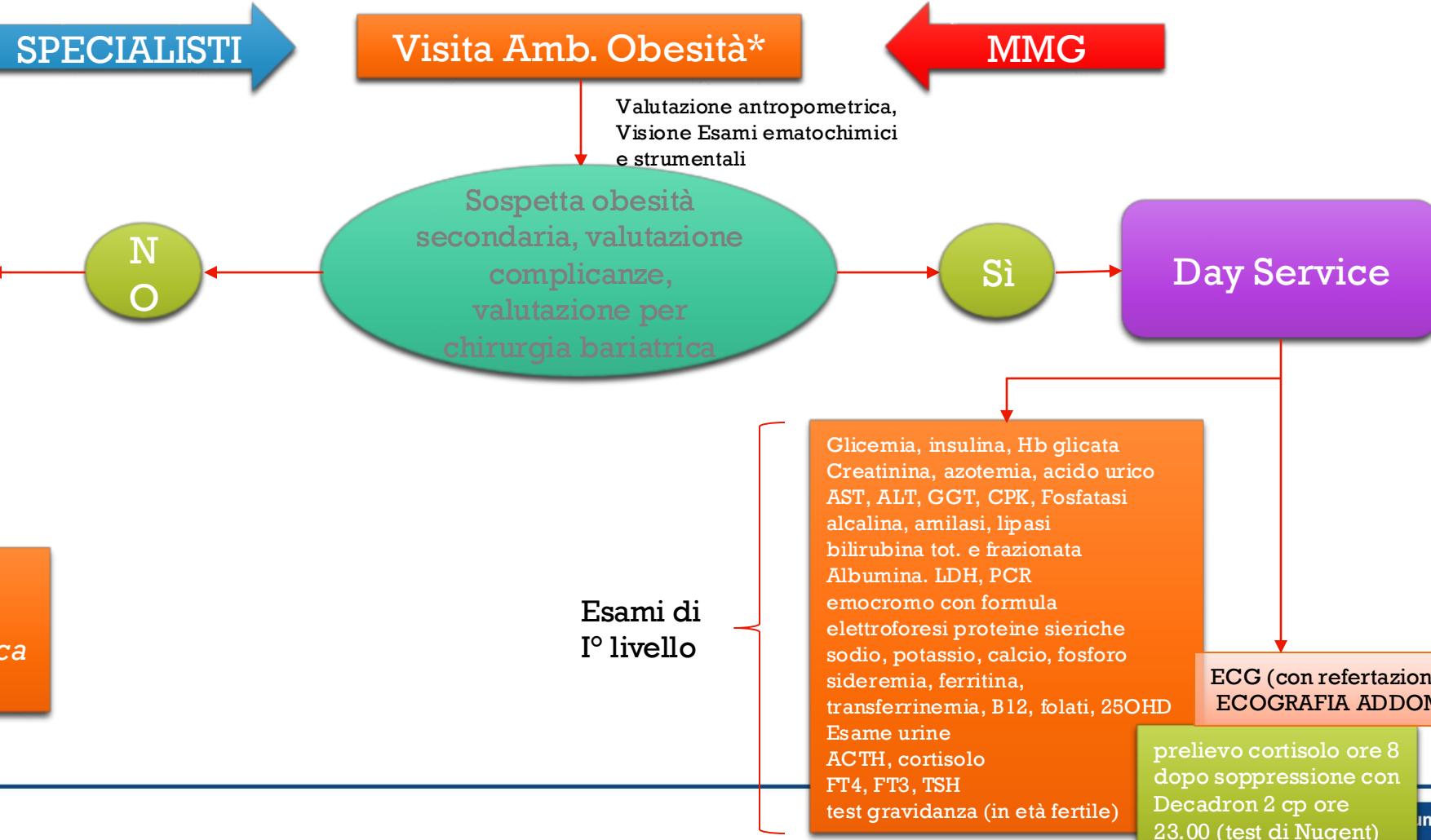


Preso in carico



25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

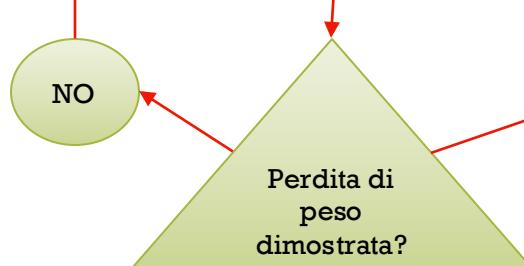
20
Years
2005-2025



TP MEDICA/
INTERVENTO STILE DI
VITA/TERAPIA
FARMACOLOGICA

VISITA DIETOLOGICA
VISITA PSICOLOGICA
VISITA DIABETOLOGICA

VISITA
ENDOCRINOLOGICA
VISITA FISIATRICA
altro



25-28

AREZZO

ESAMI DI
APPROFONDIMENTO

20
Years
2005-2025

PER IL CONGRESSO

FSH, LH, estradiolo, PG, testosterone,
DEHAS, PRL, anticorpi anti tiroide. Raccolta
urine 24 ore (con acidificante) per
metanefrine e normetanefrine,
aldosterone, renina, CLU urine 24h.
OGTT 0 – 120' (se alterata glicemia a
digieno; nota: da eseguire non prima di 7
gg dal test di Nugent)
Altri esami a discrezione del medico

Esami di
II° livello

TP MEDICA

Da
effettuare
ad Arezzo

gruppo sanguigno
PT – aPTT- INR
fibrinogeno
colinesterasi
Se diabetico noto,
valutare dosaggio di
antiGAD e antiIA2

VALUTAZIONE PSICOLOGICA/VISITA PSICHIATRICA
VISITA CARDIOLOGICA con ecocardiografia
VISITA PNEUMOLOGICA con programmazione di
spirometria, EGA, polisonnografia

Rx TORACE
EGDS con prelievi multipli per Hp

CONCLUSIONI

- Le complicanze dell'obesità rappresentano un costo sanitario e sociale.
- Le terapie oggi disponibili riducono eventi acuti, ricoveri e assenteismo.
- La gestione multidisciplinare può migliorare l'equità di accesso.
- La prevenzione delle complicanze è una scelta strategica per la sostenibilità del sistema.

