



Associazione Medici Endocrinologi

Comunicato Stampa

“3° AME OBESITY UPDATE”

OBESITÀ IN ROSA, L' ASSOCIAZIONE MEDICI ENDOCRINOLOGI ALLERTA: IN ITALIA 10% DI DONNE OBESE, INCIDENZA IN AUMENTO, COMPLICE IL “PESO” DELLA QUOTIDIANITA'.

I NUOVI FARMACI POSSONO AIUTARE IL CONCEPIMENTO MA FONDAMENTALE LA CORRETTA GESTIONE PER EVITARE CONSEGUENZE SU MAMMA E NASCITURO.

6 milioni di italiani affetti da obesità, secondo le ultime stime Istat al 2023, con un incremento di +38% in soli 20 anni in tutte le fasce di età e in entrambi i generi. Maggiore prevalenza, pari a circa il 10%, e penalizzazione per le donne.

I nuovi farmaci, in particolare gli antagonisti di GLP1, si profilano come una efficace “innovazione” al contrasto dell’obesità, anche indotta da disturbi alimentari compulsivi, e nel favorire la riduzione del peso in fase di pre-concepimento, con specifiche modalità di assunzione.

Fondamentale contrastare ogni forma di stigma, esternalizzata e internalizzata, e di pregiudizio che possono impattare anche sulla risposta e l’aderenza terapeutica.

Albano Laziale (Roma), 27- 28 Giugno 2025 – Erano attesi da tempo e ora sono disponibili anche in Italia. L’ingresso di nuovi farmaci, ed in particolare degli agonisti del recettore GLP-1 (GLP-1RA) e ora anche il dual agonist (GLP1 + GIP) che mimano ormoni naturali prodotti nell'intestino che stimola il rilascio di insulina e che favoriscono il controllo dei livelli di zucchero nel sangue nel paziente con diabete di tipo 2, si stanno dimostrando efficaci e sicuri anche nel contrasto del peso in contesti di obesità.

Questi farmaci stanno dunque cambiando lo scenario di approccio e cura in questo setting di pazienti e sul tema se ne discute al “**3° AME Obesity Update: trattamento dell’obesità e delle sue complicanze**” (Albano Laziale (RM), 28-29 Giugno), promosso da AME (Associazione Medici Endocrinologi), presso l’auditorium dell’Ospedale Regina Apostolorum – Gruppo Lifenet Healthcare.

Obesità, una patologia in costante aumento

Negli ultimi decenni, specie in corso e nel post pandemia, l’obesità ha subito una forte crescita con un incremento del 38% tra il 2003 e il 2023, secondo gli ultimi dati Istat, coinvolgendo all’incirca 6 milioni di italiani, soprattutto giovani adulti (+1,6 milioni), con percentuali passate dal 2,6% al 6,6% nella fascia di età 18-34, a discapito soprattutto delle donne una incidenza triplicata (si stima che il 10% della popolazione femminile sia obesa) - a fronte di numeri “solo” raddoppiati nell’uomo. Non va meglio nella forbice tra 35 e 44 in cui si osserva una crescita dal 6,4% al 9,8% e tra gli over 74 con tassi incrementati dall’11% del 2003 al 13,8% del 2023. Oggi nuovi farmaci consentono di meglio gestire e controllare l’obesità.

*“I nuovi farmaci – spiega il dott. **Andrea Frasoldati**, Presidente AME – rappresentano uno strumento terapeutico innovativo in grado di modificare la storia naturale della malattia, in sinergia con un ampio armamentario di altre opzioni di trattamento come il counselling dietologico e psicoterapico, la chirurgia bariatrica quando indicata. A portare il “peso” maggiore dell’obesità sono tradizionalmente le donne che pagano un prezzo più alto, rispetto all’uomo, in termini di stigma sociale e di colpevolizzazione, a causa di*



Associazione Medici Endocrinologi

barriere culturali e modelli estetici dominanti, talora di implicazione sessista, che hanno portato a idealizzare una bellezza femminile tendente alla magrezza. Diversamente dal maschio in cui qualche chilo in eccesso viene erroneamente interpretato come segno di benessere. Non vanno poi trascurate le implicazioni sulla fertilità e gravidanza nella donna con obesità esposta a importanti rischi per sé e per il nascituro”.

Obesità e fertilità

Difficoltà al concepimento, problemi a portare a termine la gravidanza, aborto spontaneo, parto pretermine, distacco di placenta, diabete gestazionale, disordini di natura fetale (bambini di più grandi o di più piccole dimensioni rispetto all'età gestazionale), ipoglicemia neonatale: sono solo alcune delle problematiche che possono insorgere nella donna con obesità alla ricerca di una maternità.

*“I nuovi trattamenti farmacologici, specificatamente gli analoghi recettoriali del GLP1– prosegue la dott.ssa **Silvia Irina Briganti**, membro della commissione obesità AME - possono essere finalizzati anche a ridurre il peso “in vista” di una eventuale gravidanza. Tuttavia, al riguardo, gli studi sono pochi per la difficoltà a effettuare studi clinici randomizzati in questa specifica fascia di popolazione e per la recente introduzione in Italia, pertanto le ridotte evidenze, soprattutto in termini di sicurezza, spingono ad un uso cautelativo. La somministrazione di GLP1 e dual agonist richiede, ad esempio, l’“obbligo” di sospensione di semaglutide e tirzepatide nei due mesi che precedono il concepimento o in caso della liraglutide, oggi in dismissione, di un paio di settimane. A tale proposito le donne vanno correttamente informate per evitare che incorrano in rischi soprattutto di malformazioni fetali, così come della necessità di seguire un percorso terapeutico ben definito, multidisciplinare e che coinvolga più figure professionali, in primo luogo l'endocrinologo e il ginecologo, lungo tutta la gravidanza. Quindi le donne devono essere parte attiva di un attento programma, oltre che terapeutico, anche di counselling e educazionale”.*

Obesità e fame emotiva

Spesso nella gestione dell'obesità si trascura la possibile implicazione con un disturbo compulsivo, una fame emotiva, che spinge la persona a ricercare il cibo come atto compensatorio-consolatorio o come valvola antistress e un sedativo dell'ansia.

*“Se l'aspetto emotivo non è conosciuto o non viene riconosciuto – precisa la dottoressa **Simonetta Marucci**, Coordinatrice Commissione Rapporti Slow Medicine di AME - si rischia di fallire nell'approccio al paziente, anche nel caso in cui si impegni il farmaco, il quale è un supporto allo stile di vita non il sostituto. La fame emotiva caratterizza 1 obeso su 3 (35%) con disturbo alimentare compulsivo, cui si aggiunge una fascia grigia con manifestazioni sottosoglia, che possono preludere alla manifestazione di una patologia conclamata. Recenti studi sembrano dimostrare l'efficacia degli agonisti GLP1 anche nel trattamento di forme obesità in cui prevale l'aspetto compulsivo, ad esempio nel Binge Eating Disorder (BED, Disturbo da Alimentazione Incontrollata), grazie al meccanismo di azione a livello centrale che va a impattare sui centri che regolano fame, sazietà, piacere e mangiare edonico legato più a gratificazione che alla nutrizione. Oggi obiettivo della ricerca clinica è confermare l'efficacia di farmaci GLP1 anche a lungo termine e l'aderenza terapeutica stante che l'abbandono della terapia, come noto, porta a un effetto rebound del peso. Attualmente queste terapie sono legate ad almeno due criticità: la prescrivibilità, consentita solo a pazienti diabetici, l'elevato costo, non sostenibile per tutti i pazienti e comunque non in continuità, rendendo di fatto il farmaco “selettivo”. Quindi anche le forme di obesità da disturbo compulsivo richiedono un approccio multidisciplinare che preveda il confronto fra medico internista, endocrinologo, nutrizionista/dietista con una azione di counselling educativi sul paziente, in sinergia con percorso psicologico/psichiatrico di almeno due anni seguito da un periodo di follow-up dilazionato nel tempo all'interno di servizi dedicati, pubblici, ambulatoriali residenziali per i casi più*



Associazione Medici Endocrinologi

gravi, ricordando che i disturbi alimentarsi sono classificati nel DSM V come malattie mentali ma si caratterizzano anche per una gravità a livello fisico, endocrinologico, cardiologico, e non solo, con un impatto sulla salute mentale”.

Obesità e stigma

Sono diminuiti nel corso del tempo pregiudizi di tipo culturale, sociale, etico, religioso, sessuale. Non verso l'obesità ritenuti in crescita a livello mondiale, similmente ai numeri della patologia, con un discrimine maggiore, come detto, per le donne.

*“Assistiamo, nei confronti dei pazienti con obesità, a pregiudizi e stigmatizzazione esternalizzata – afferma la dott.ssa **Anna Nelva**, Coordinatrice Commissione Lipidologia e Metabolismo di AME - che si ripercuotono ad esempio sul mondo del lavoro portando a stimare che la persona con patologia sia priva di disciplina e di organizzazione, con effetti penalizzanti in termini di assunzione ma anche di avanzamento di carriera o a pregiudizi in ambito sociale, familiare, in contesti scolastici con atti di bullismo fino a ripercussioni in contesti assistenziali in cui un paziente con obesità potrebbe ricevere follow-up meno ravvicinati rispetto a persone normopeso. Dall'altro l'internalizzazione dei pregiudizi induce la persona con obesità ad accettare stereotipi negativi che ne minano l'autostima e innescano stati d'ansia e depressione, a loro volta causa di alterazioni dell'alimentazione che peggiorano l'obesità stessa, oltre che di maggiore difficoltà a accedere alle cure appropriate. Società, personale sanitario, educatori, Società Scientifiche, Istituzioni devono unire gli sforzi per contrastare pregiudizi e stigma che fanno ritenere l'obesità una conseguenza di scelte e comportamenti individuali determinati dal libero arbitrio, non da condizione patologica quale è l'obesità. Bisognerà lavorare anche per rimuovere i pregiudizi che spesso circondano chi si avvale di terapia farmacologica o della chirurgia bariatrica, come se avesse scelto "la via più facile" invece di affrontare il problema con volontà e autocontrollo. La disponibilità di questi nuovi farmaci così efficaci nel contrastare l'obesità è diventata anche un'occasione per una riflessione fra i clinici sugli effetti causali rilevanti di caratteristiche genetiche e pressioni di un ambiente obesogeno, oltre a far accrescere la consapevolezza su questa condizione. Per permettere al paziente con obesità di avere il massimo beneficio dalle attuali possibilità di cura, comunque, sarà necessaria una forte azione di supporto sociale e sanitario, oltre che un aiuto per superare i pregiudizi internalizzati riguardanti il peso.”*

Obesità e istituzioni

*“Occorre un cambio di visione anche istituzionale per la cura del paziente obeso, altamente complesso – conclude **Marco Chianelli**, Coordinatore Commissione Obesità AME e responsabile scientifico del Congresso. A livello governativo va posta una maggiore partecipazione attraverso l'inclusione dell'obesità in percorsi diagnostici terapeutici e con processi che possano riguardare ambienti importanti come la scuola, dove la cultura della corretta alimentazione e dell'attività fisica devono essere promosse sin dall'infanzia o negli ambienti di lavoro. A livello di sistema sanitario nazionale invece, non soltanto pubblico ma anche quello privato, il ruolo maggiore si gioca sulla gestione di oltre sei milioni di pazienti obesi, una vera pandemia, indagando con cura le diverse componenti che concorrono al sovrappeso e obesità: genetiche, ambientali, psicoemotive. Solo un approccio sistemico e collaborativo, con la partecipazione attiva di tutti gli attori impegnati nella gestione di obesità e il sovrappeso contenute e consentirà di affrontare la sfida globale contro questa “pandemia”.*



Associazione Medici Endocrinologi

AME Associazione Medici Endocrinologi

Nasce dall'esigenza di aggregare chi opera quotidianamente nel settore dell'Endocrinologia Clinica in Italia e promuove iniziative mirate ad una crescita costante della stessa avendo come principali obiettivi il miglioramento dell'assistenza e la difesa della endocrinologia quale disciplina. Nel 2025 registra oltre 2.900 iscritti. Tra le maggiori patologie di competenza: diabete, obesità, patologie e tumori della tiroide, surrene, ipofisi, osteoporosi.

E' affiliata a European Society of Endocrinology (ESE).

Per maggiori informazioni:

Flavio M. Vitali – ufficio stampa AME Associazione Medici Endocrinologi

flavio.vitali@me.com

cell. 333 731 89 77

Visita:

Sito web: <https://www.associazionemediciendocrinologi.it>

FB : <https://www.facebook.com/associazioneame>

Linkedin: <https://www.linkedin.com/company/ame-associazione-medici-endocrinologi>