



**CORSO SICOB IV EDIZIONE
NAPOLI 19-20 FEBBRAIO 2026**

IL MANAGEMENT DELL'OBESITÀ

RESPONSABILE SCIENTIFICO
MAURIZIO DE LUCA



PROVIDER SICOB
EVENTO ACCREDITATO ECM 468736
12 CREDITI FORMATIVI

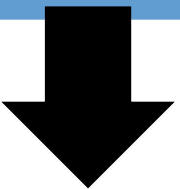
**Come gli analoghi del GLP 1 hanno
modificato il trattamento nutrizionale**

Barbara Paolini

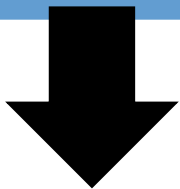
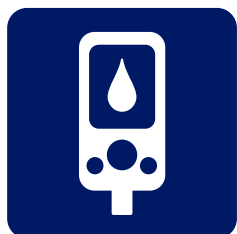
**Dietetica e nutrizione clinica
Policlinico Universitario Santa Maria alle Scotte
Siena**

L'OBESITÀ È UNA MALATTIA CRONICA ASSOCIATA A GRAVI COMPLICANZE E AUMENTO DELLA MORTALITÀ.

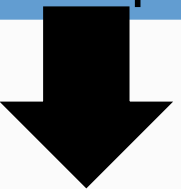
Benefici della perdita di peso del 5-10%



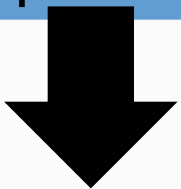
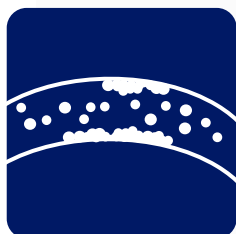
Riduzione del
rischio di diabete
2



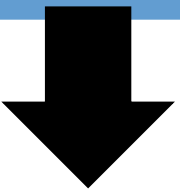
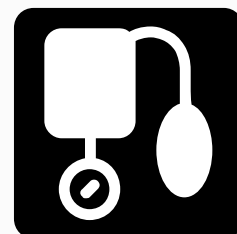
Riduzione della
mortalità per
cardiopatie



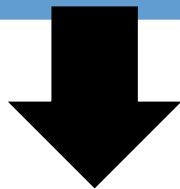
Miglioramento del
profile lipidico



Miglioramento
della pressione



Miglioramento
della gravità
dell'apnea
notturna



Miglioramento
della qualità della
vita



Gli **interventi sullo stile di vita** solitamente includono il supporto a cambiamenti comportamentali volti a migliorare la salute, tra cui la dieta, l'aumento dell'attività fisica e la riduzione del tempo sedentario.

Interventi sullo stile di vita sono i capisaldi per la gestione dell'obesità

Interventi di intensità moderata, come una dieta deficitaria di 500-600 kcal, insieme al consiglio di aumentare l'attività fisica a 150 minuti a settimana, portano solitamente a un peso forma del 2-5% a 12 mesi, mentre il mantenimento del peso rimane una sfida.

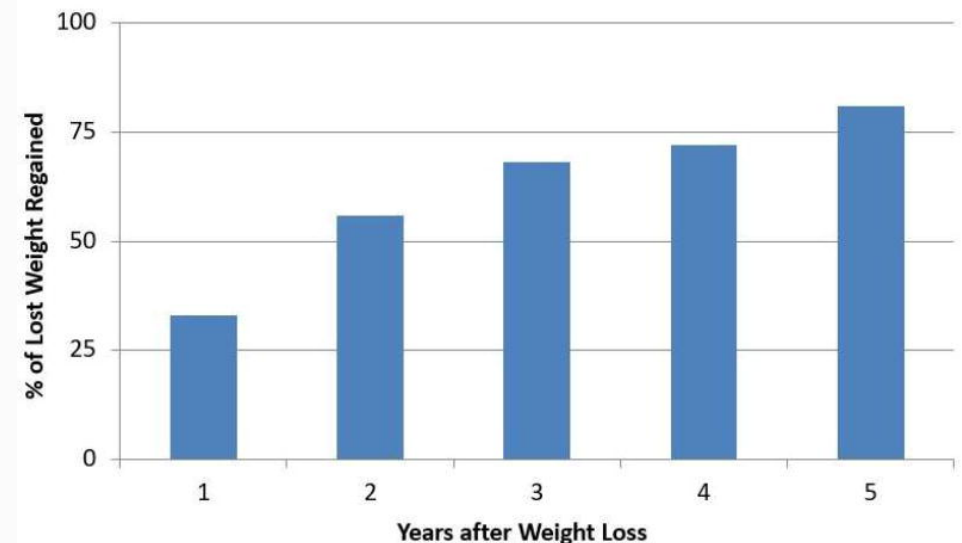
TUTTAVIA....

LA PERDITA DI PESO ATTRAVERSO CAMBIAMENTI NELLO STILE DI VITA SI TRADUCE IN UNA PERDITA DI PESO MODESTO A LUNGO TERMINE

TEMPO MEDIO DI RIPRESA DEL PESO DOPO UN INTERVENTO DI PERDITA DI PESO

Il recupero di peso è comune dopo interventi sullo stile di vita e si prevede che circa l'80% del peso perso verrà recuperato nei successivi 5 anni.

Solo il 10-25% degli individui sottoposti a interventi sullo stile di vita di diversa intensità sarà in grado di perdere e mantenere $\geq 10\%$ del WL a lungo termine.



I programmi intensivi di gestione del peso (maggiori controlli) incentrati sul mantenimento del peso perso dimostrano una migliore perdita di peso a lungo termine rispetto ai programmi senza visite di mantenimento.

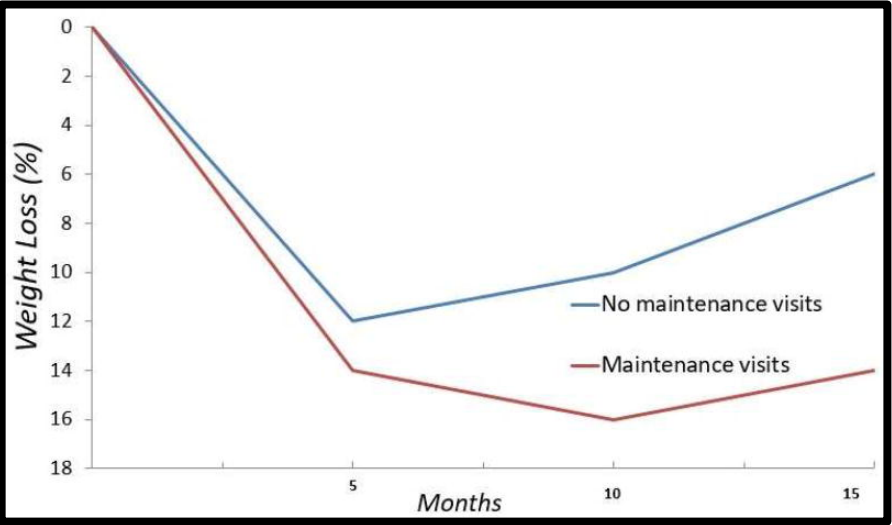


Figure 3a

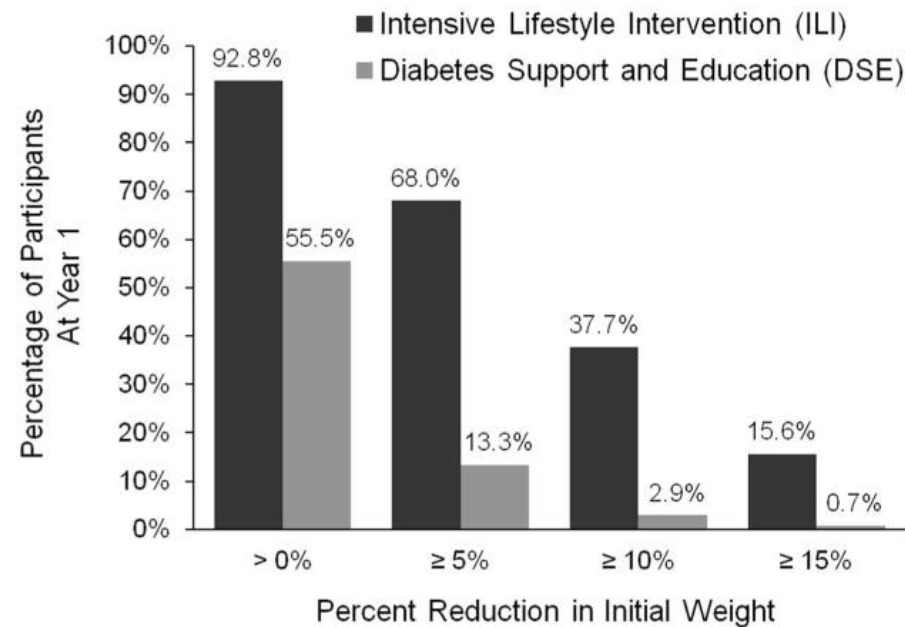
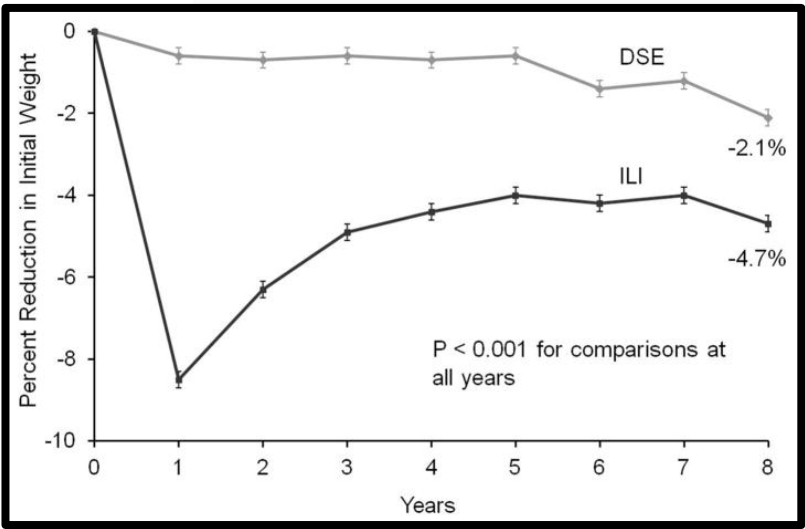
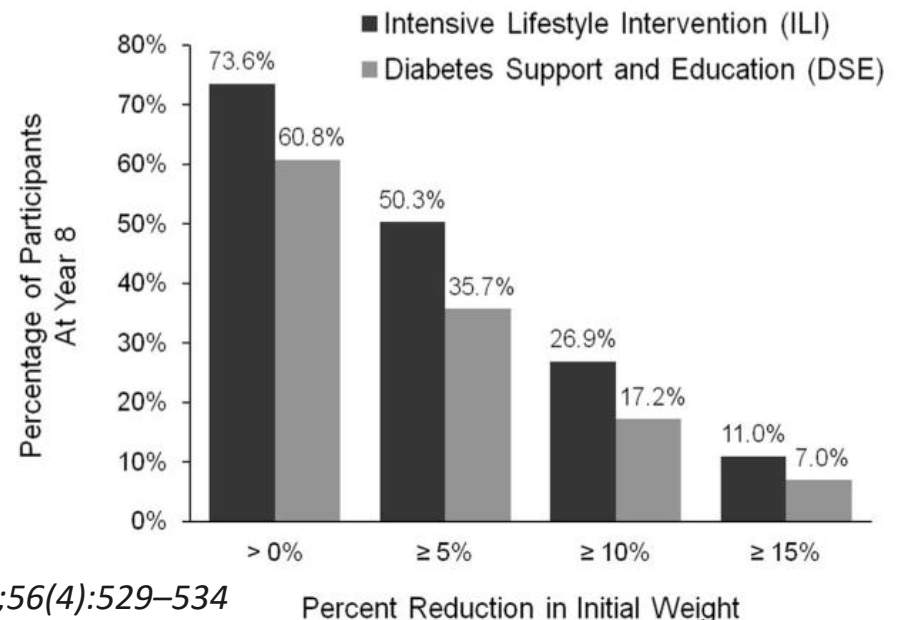


Figure 3b



Obesity (Silver Spring). 2014 gennaio;22(1):5–13

Obesity Management in Adults: A Review JAMA 2023 Nov 28;330(20):2000-2015

Effects of four maintenance programs on the long-term management of obesity. J Consult Clin Psychol 1988;56(4):529–534

PECHÈ E' DIFFICILE MANTENERE IL PESO PERDUTO?

La gestione del peso a lungo termine è estremamente difficile a causa delle interazioni tra la nostra biologia, il comportamento e **l'ambiente obesogeno** (industrializzazione del sistema alimentare)

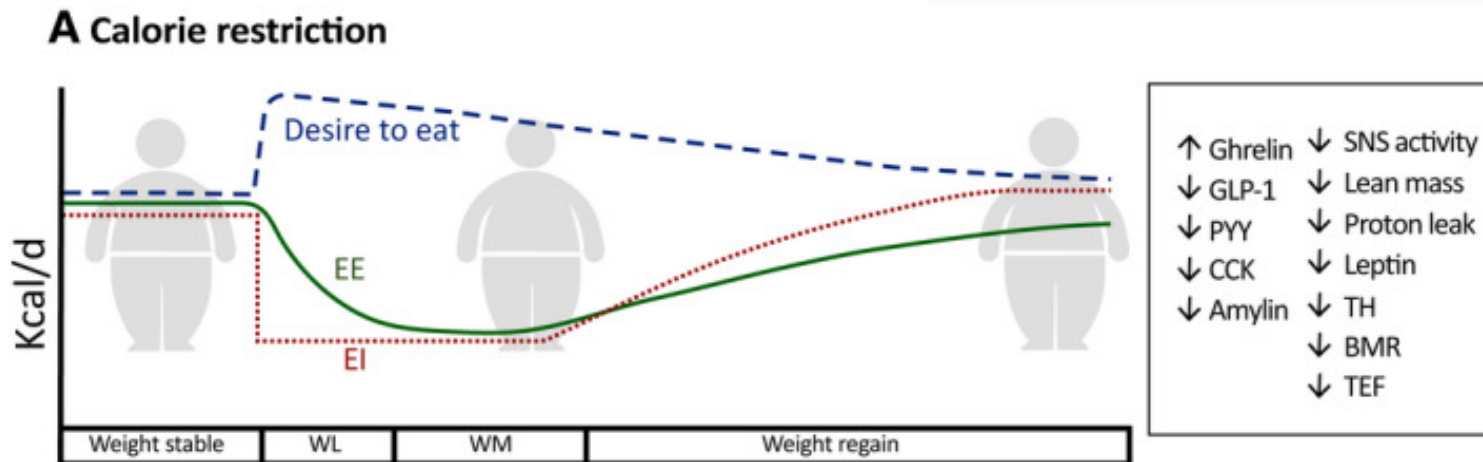
- Il cibo è progressivamente diventato più economico
- I cibi sono altamente trasformati più calorici e resi molto appetibili
- Meno persone preparano i pasti a casa
- Si consuma più cibo nei ristoranti
- I cambiamenti nell'ambiente dell'attività fisica hanno reso più difficile essere attivi durante il giorno
- Le occupazioni sono diventate più sedentarie
- L'espansione urbana richiede il trasporto in auto anziché a piedi per andare al lavoro o a scuola, come era comune in passato



Nel complesso, i cambiamenti negli ambienti alimentari e di attività fisica tendono a spingere gli individui verso un aumento dell'assunzione di cibo, una riduzione dell'attività fisica e, in ultima analisi, un aumento di peso.

NON SOLO AMBIENTE OBESOGENO

- **Adattamento metabolico:** il MB in risposta al WL è spesso ridotto in misura maggiore di quanto ci si aspetterebbe in base ai cambiamenti misurati nella composizione corporea. Questa persistenza di MB ridotto causa una resistenza all'ulteriore calo ponderale e favorisce il recupero del peso
- **Minor consumo di energia** durante le attività sotto carico
- **Persistenza di un aumento dell'appetito**, probabilmente mediato da un aumento duraturo dei segnali orexigeni e da una diminuzione dei segnali anoressici. Questi cambiamenti permangono anche dopo 52 settimane dal completamento della dieta ipocalorica.



L'aumento dell'appetito probabilmente gioca un ruolo quantitativamente maggiore sul recupero di peso rispetto alla riduzione del dispendio energetico, poiché i circuiti di feedback che controllano l'assunzione di energia a lungo termine hanno una maggiore forza complessiva rispetto ai circuiti di feedback che controllano il dispendio energetico.

L'obesità malattia da appetito disregolato in cui l'aumento della fame e/o la ridotta sazietà sono i sintomi principali, allora gli interventi sullo stile di vita che di solito si traducono in un aumento dell'appetito potrebbero non trattare efficacemente i sintomi della malattia di base e questo porterà nella maggior parte dei casi a un recupero di peso a lungo termine nonostante il successo del WL iniziale.



Effetto di diversi interventi di perdita di peso [dieta ipocalorica, esercizio fisico, farmacoterapia (analoghi del recettore GLP-1) e chirurgia bariatrica sull'appetito.

FOOD NOISE: il rumore alimentare

E' un termine utilizzato dai pazienti per descrivere "un chiacchiericcio mentale incessante" e una "rimuginazione costante" sul cibo.

Il rumore del cibo si riferisce a “**pensieri costanti e persistenti**” sul cibo, “al **punto da dare la sensazione che la vita ruoti attorno al cibo**”



Diverse situazioni esacerbano il rumore alimentare:

- Restrizione dietetica per motivi di salute
- Stimoli ambientali come la presenza di cibo o il marketing alimentare
- Può essere causato dalla fame fisica, ma non si limita ai pensieri alimentari indotti dalla fame
- Si può verificare in contesti non correlati alla presenza del cibo, all'orario dei pasti, agli stimoli alimentari o alla fame
- Può verificarsi anche nei pazienti con disturbi alimentari

COME DISTINGUERE IL RUMORE ALIMENTARE DAL NORMALE APPETITO?

- Quando si ha fame basta mangiare per tacitarla, poi si **pensa ad altro**
- Se invece il cervello è affollato dal food noise la sensazione è avere **sempre bisogno di cibo**, di non sentirsi mai soddisfatti da un pasto

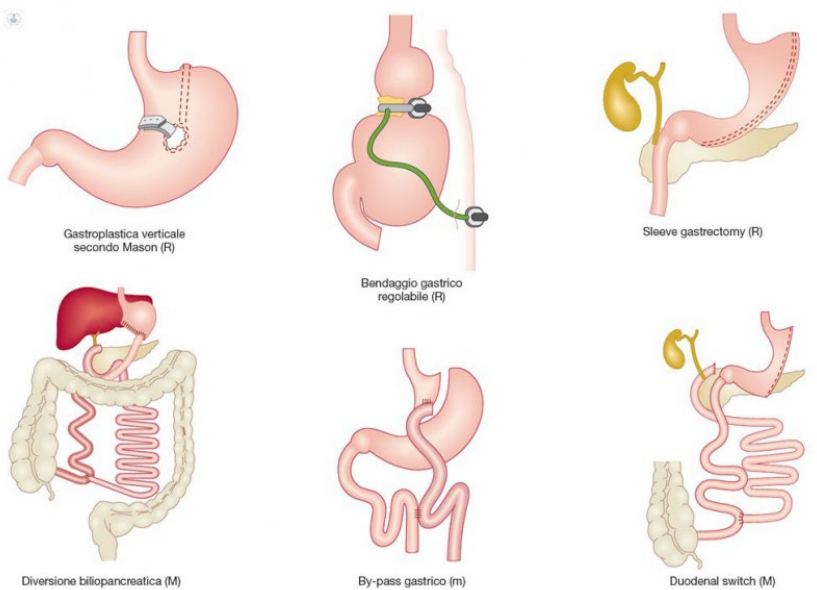
L'inizio di una dieta ipocalorica è seguito da un notevole aumento del rumore alimentare per alcuni giorni (di solito 3-4 giorni).

Si attenua man mano che i pazienti si abituano a seguire una dieta a ridotto contenuto energetico.

Se si interrompe la dieta, ad esempio una breve vacanza che prevede cibi ipercalorici, **il rumore alimentare ritorna con forza**, rendendo difficile per la persona tornare alla dieta abituale (e quindi l'interruzione della dieta porta a una ricaduta e infine al collasso degli sforzi per perdere peso).



Fino a poco tempo fa, la farmacoterapia per raggiungere e mantenere $\geq 10\%$ di WL insieme a tollerabilità e sicurezza adeguate rimaneva una sfida irrisolta.



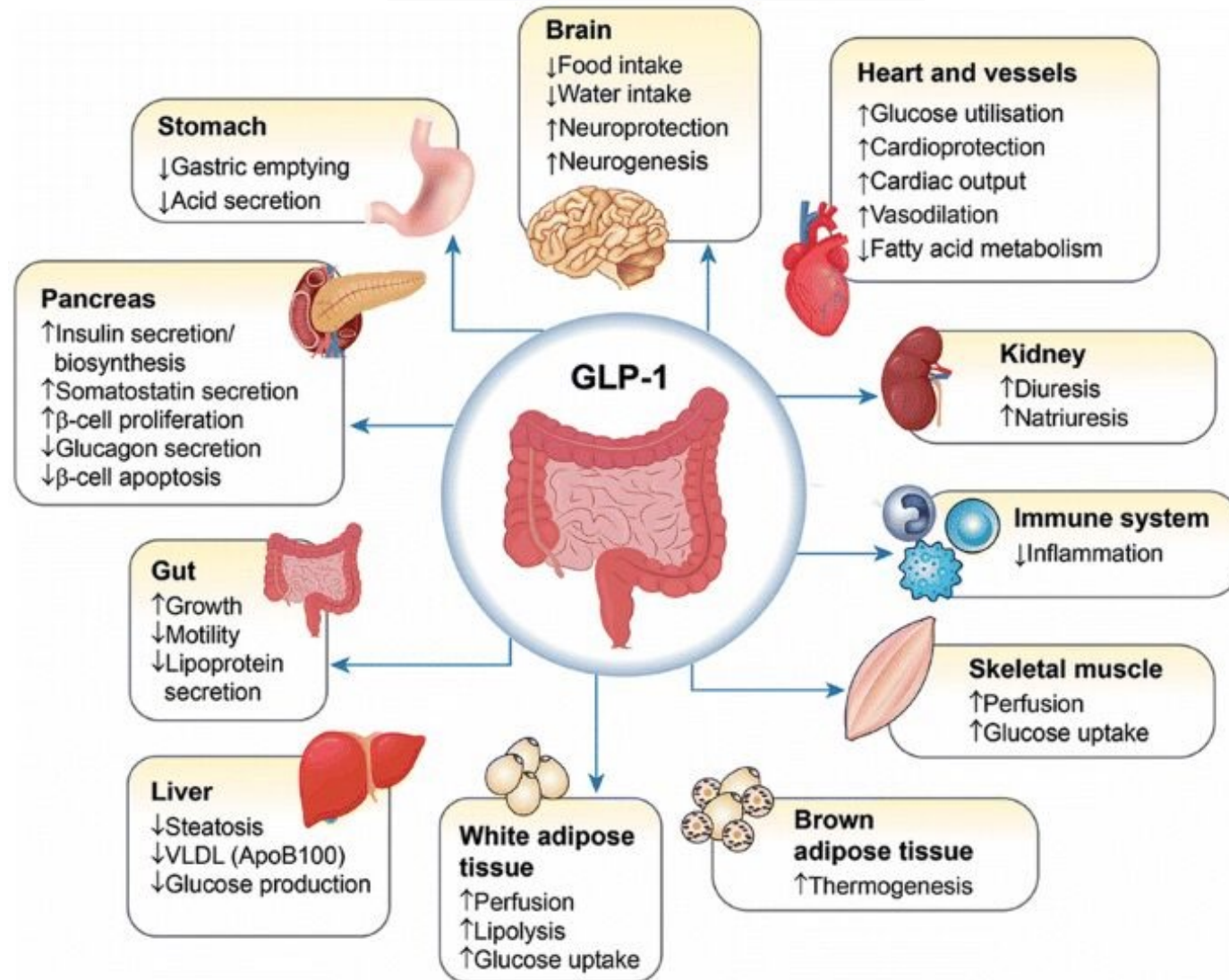
La chirurgia bariatrica era l'unico intervento che portava costantemente a $\geq 15\%$ di WL e al mantenimento del peso a lungo termine.

Questa perdita di peso ha portato a un miglioramento della qualità della vita, significativi benefici per la salute e una riduzione della mortalità.

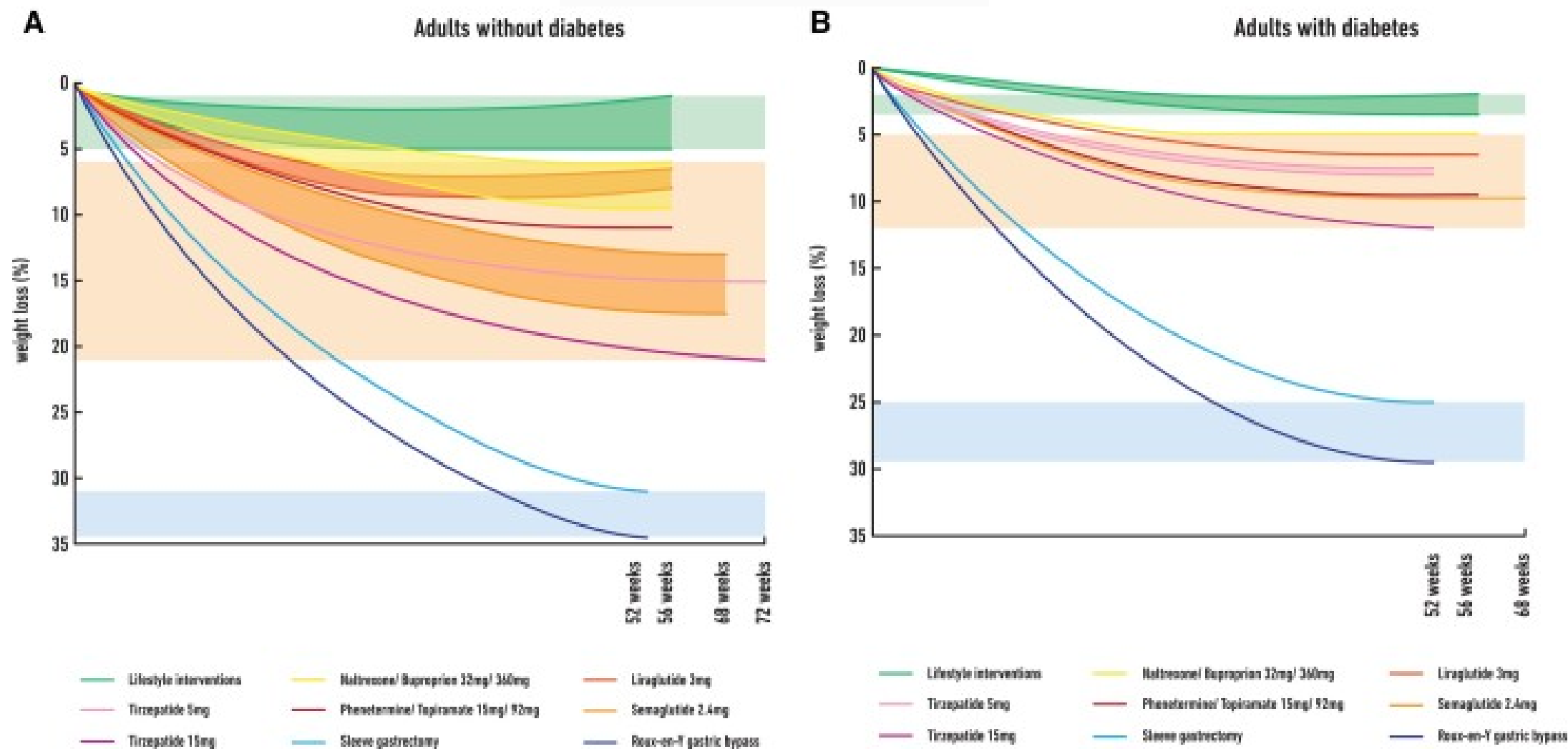
Nonostante i notevoli benefici della chirurgia bariatrica, **questa non è fattibile o scalabile come intervento a livello di popolazione.**

COSA E' CAMBIATO CON GLI ANALOGHI DEL GLP1

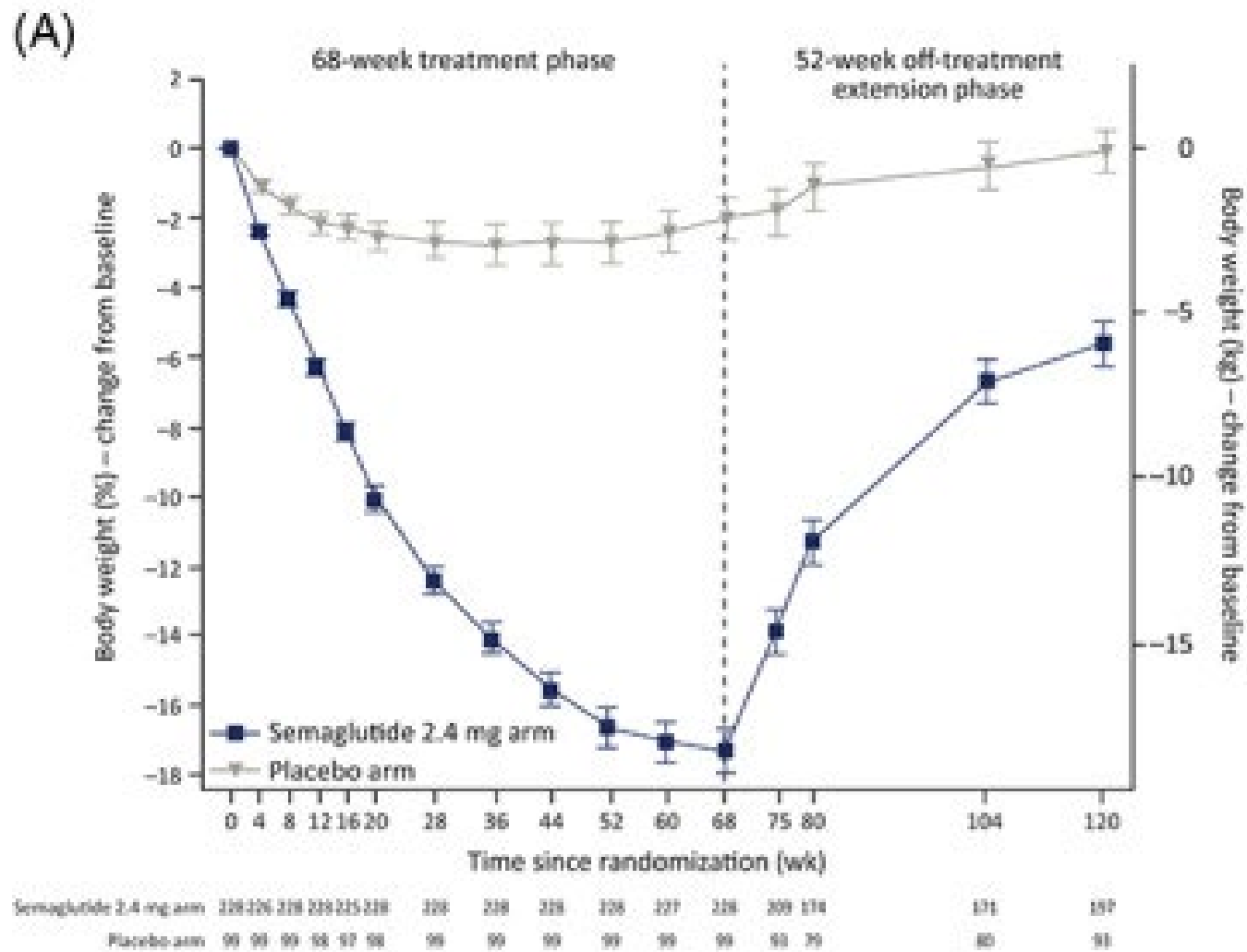
Gli agonisti del recettore GLP-1 imitano gli effetti del GLP-1.



Divario di efficacia nella perdita di peso tra interventi sullo stile di vita, farmacoterapie e chirurgia bariatrica negli adulti senza diabete di tipo 2 e negli adulti con diabete di tipo 2



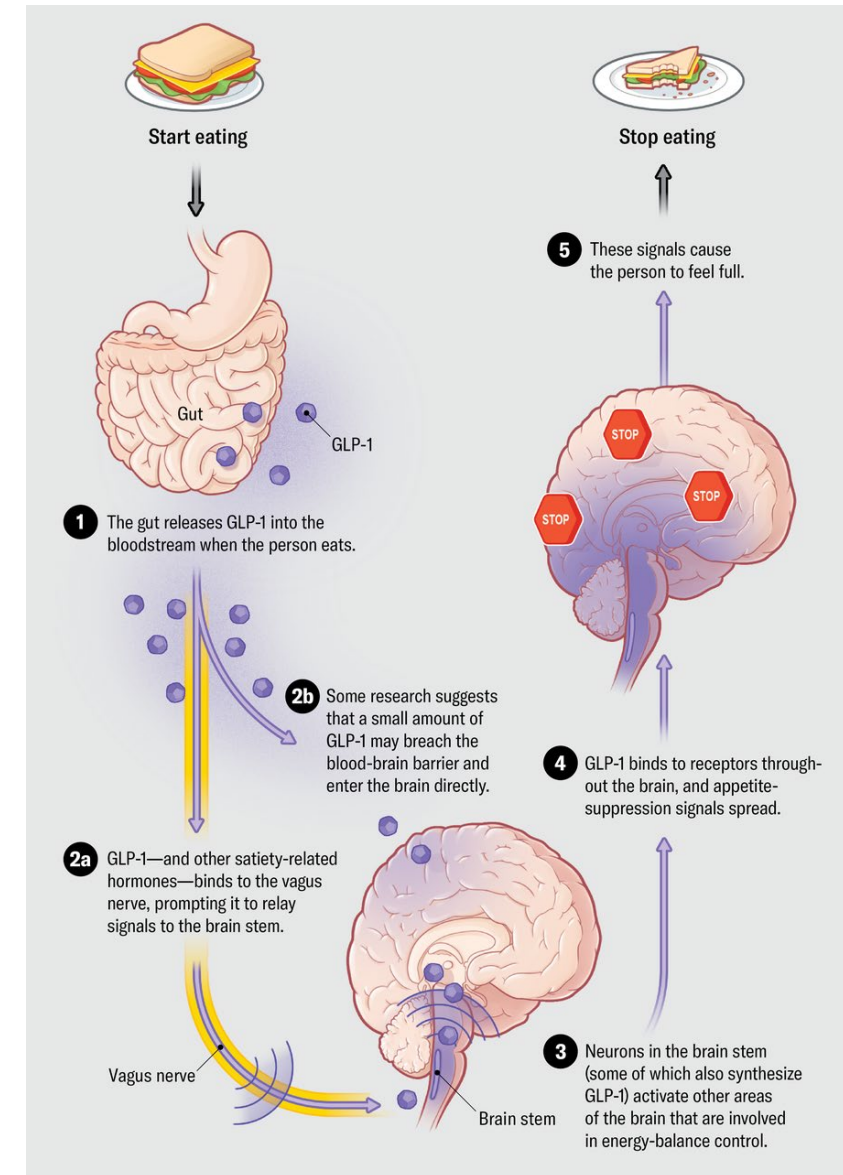
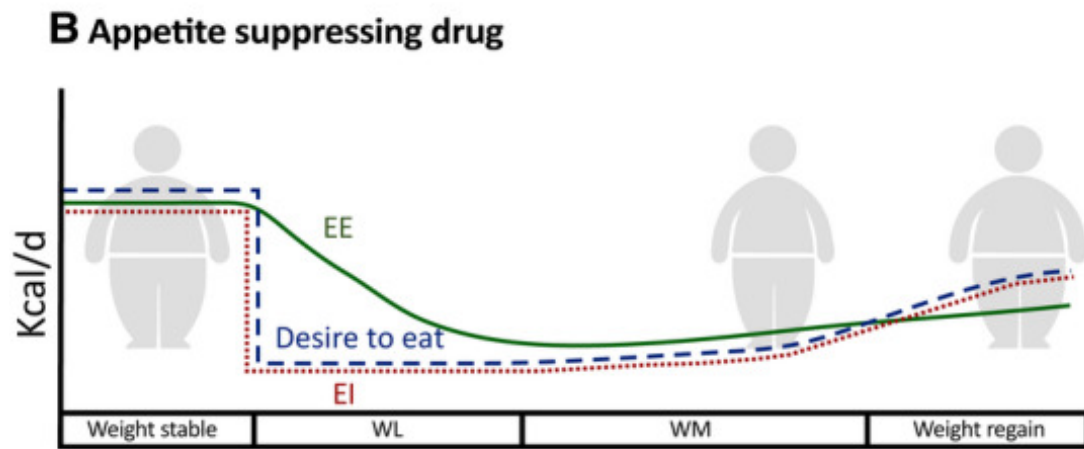
INTERRUZIONE DELLA TERAPIA E RECUPERO DEL PESO



IL GLP1 E RUMORE ALIMENTARE

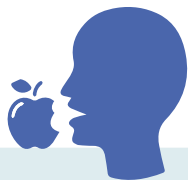
Gli agonisti del recettore GLP-1 possono promuovere la perdita di peso influenzando i percorsi nel cervello, **sia direttamente che indirettamente**, che influenzano l'appetito, come nell'ipotalamo e nel rombencefalo

Le persone che usano semaglutide per la gestione dell'obesità sperimentano una **diminuzione dell'appetito** e del **desiderio di cibo**



SEMAGLUTIDE REGOLAZIONE DELL'APPETITO

Dopo una colazione standardizzata, la fame e le valutazioni VAS del consumo di cibo si sono ridotte, e la pienezza e la sazietà sono aumentate, con semaglutide a 2,4 mg rispetto al placebo.



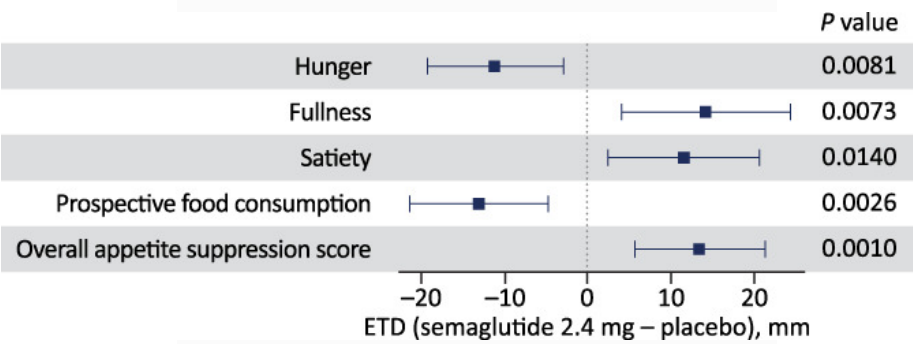
With semaglutide 2.4 mg vs placebo



- Hunger
- Prospective food consumption
- Desire and craving for savory foods
- Desire for sweet foods

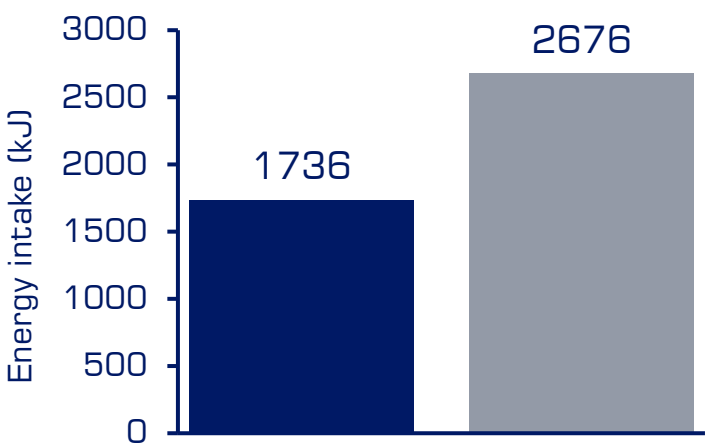


- Satiety
- Fullness



■ Semaglutide 2.4 mg ■ Placebo

Energy intake (kJ) at week 20



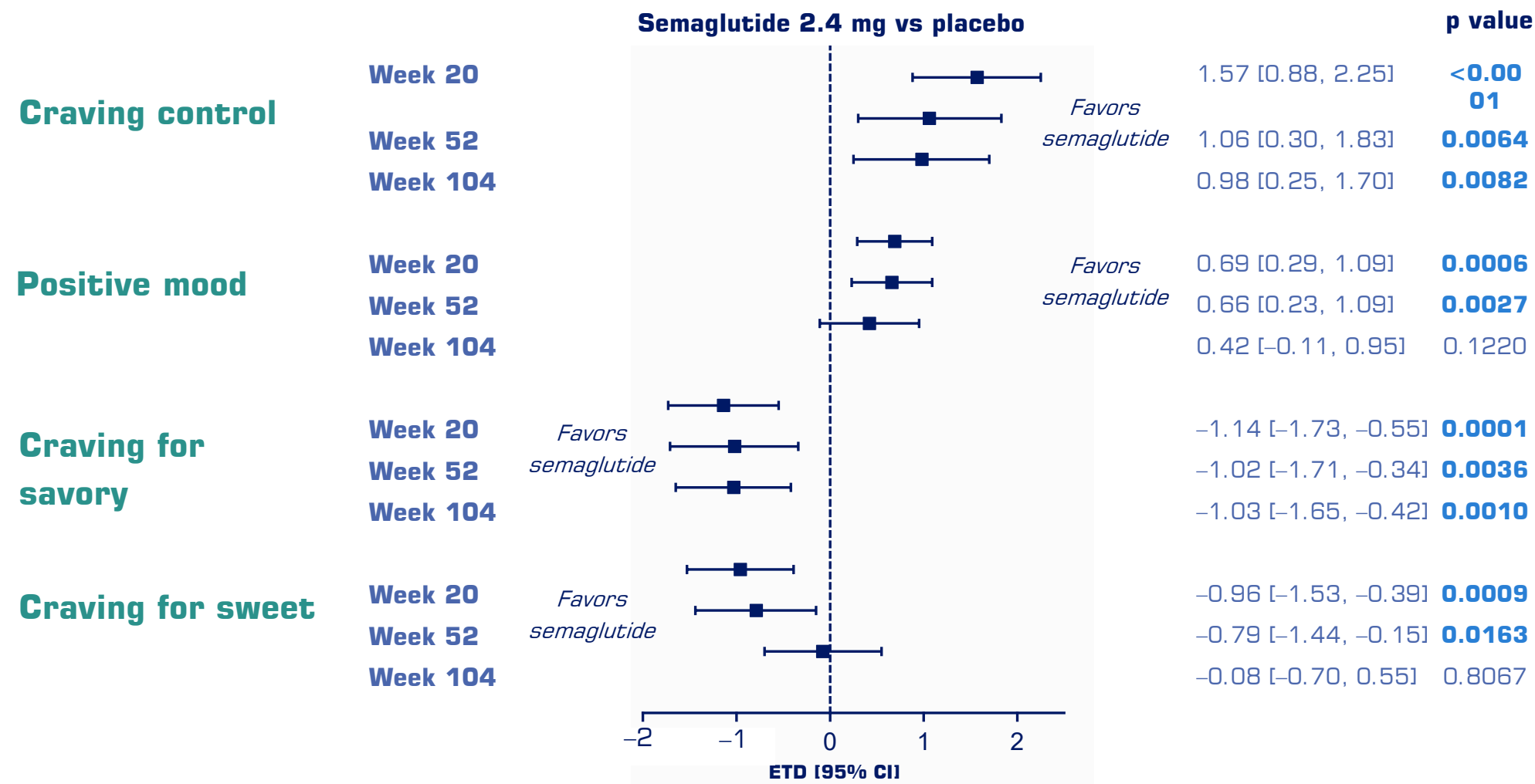
N= 35

N= 35



35% lower overall mean energy intake for OW s.c. semaglutide 2.4 mg vs placebo (p<0.01)

Post-Hoc STEP 5: Change in CoEQ domain scores



CoEQ was assessed in 88 participants in the semaglutide group and 86 in the placebo group. P values are not adjusted for multiplicity. CI, confidence interval; CoEQ, control of eating questionnaire; ETD, estimated treatment difference. Data are based on the treatment policy estimand (assesses treatment effect regardless of treatment discontinuation or rescue intervention).

Wheaton et al. Presented at the 20th Annual Meeting of The Obesity Society (TOS) held at ObesityWeek® virtual meeting, November 4-8, 2021.

La capacità dei GLP-1 di **"silenziare il rumore"** nel circuito della ricompensa sembra estendersi oltre il cibo.

L'azione sembra esplicata anche nell'ambito **delle dipendenze**.

Uno studio randomizzato, a 48 adulti con disturbo da abuso di alcol è stato somministrato semaglutide (fino a 1,0 mg a settimana) o un placebo per circa nove settimane.

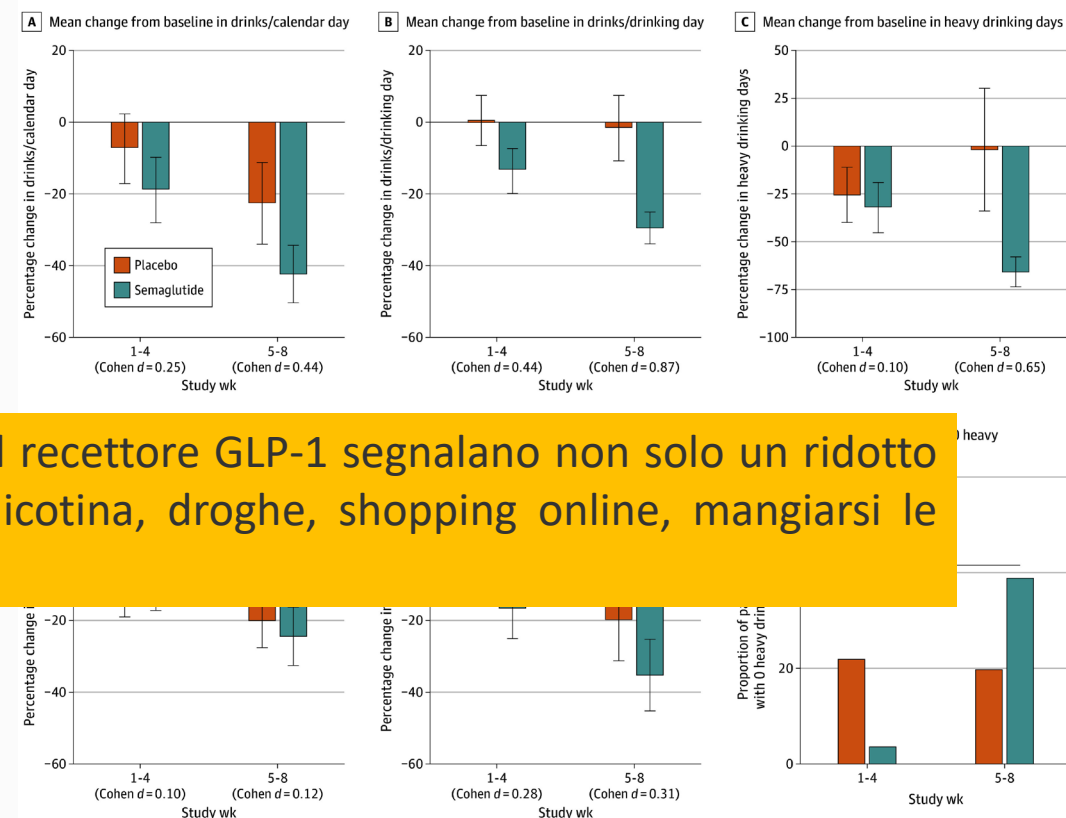
Il gruppo semaglutide ha manifestato voglia di bere auto-riferite

Azione di riduzione delle dipendenze: persone che usano agonisti del recettore GLP-1 segnalano non solo un ridotto desiderio di cibo, ma anche una riduzione del desiderio di alcol, nicotina, droghe, shopping online, mangiarsi le unghie.

all'alcol in un ambiente "open bar", coloro che assumevano semaglutide bevevano meno.

Al di fuori della fase di sperimentazione (open bar) chi assumeva semaglutide non ha interrotto il consumo di alcol nei partecipanti allo studio.

Tuttavia, tendevano a bere meno drink per sessione e avevano più settimane senza bere eccessivamente.



GLP1 OLTRE IL CALO DEL PESO

Ciò che è chiaro è che gli effetti del GLP-1 vanno oltre il desiderio di cibo.

Il **GLP-1 influenza i sistemi di ricompensa e motivazione del cervello** in modo fondamentale, ricalibrandolo verso uno stato più calmo in cui le tentazioni sono meno forti e, forse, in cui i processi cognitivi sono più sani.

I risultati rafforzano l'idea che combinare il GLP-1 con strategie comportamentali o psicologiche potrebbe affrontare sia gli aspetti fisiologici che psicologici delle voglie, il che ci porta alla consapevolezza e al ruolo dell'alimentazione consapevole.

Il GLP-1 riducendo chimicamente la fame e le voglie e modulando le ricompense per aumentare il gradimento e diminuire il desiderio, può essere la via efficace per attuare cambiamenti nello stile di vita e potrebbero aiutare a mantenere ulteriormente il WL e il peso.

La **durata della terapia** può essere fondamentale infatti oltre al calo di peso, può consolidare un'abitudine, infatti, quando il farmaco viene interrotto – come accade nella stragrande maggioranza dei casi – l'individuo non torna alla normalità.

Si separa dal farmaco con un nuovo insieme di abitudini e comportamenti psicologici, riducendo la regressione e preservando i progressi.

I GLP 1 HANNO MODIFICATO IL TRATTAMENTO NUTRIZIONALE?



Una volta che il chiacchiericcio invadente si è placato, l'intenzione non è più in competizione con la ruminazione.

Potrebbe essere il momento perfetto per introdurre consapevolezza, alimentazione sana e abitudini di movimento. Quando farmaci e abitudini sane vengono adottati contemporaneamente, il successo sulla bilancia amplifica la motivazione, che a sua volta alimenta ulteriori azioni.

L'azione alimenta la motivazione.

La salute diventa un'abitudine.

È così che i percorsi di salute si approfondiscono:





**CORSO SICOB IV EDIZIONE
NAPOLI 19-20 FEBBRAIO 2026**

IL MANAGEMENT DELL'OBESITÀ

RESPONSABILE SCIENTIFICO
MAURIZIO DE LUCA



PROVIDER SICOB
EVENTO ACCREDITATO ECM 468736
12 CREDITI FORMATIVI

Grazie