# Il trattamento dell'obesità in età giovanile: come superare l'inerzia terapeutica.

# IFARMACI



SICOB CONVEGNO SARDEGNA

CAGLIARI Lunedì, 29 Settembre 2025
PRESIDENTE DEL CONGRESSO: G. FANTOLA

DIGITALIZZAZIONE E METAVERSO NELL'UMANIZZAZIONE DELLE CURE PER IL TRATTAMENTO DELL'OBESITÀ

II Live Robotic Bariatric Surgery Meeting

Dott. Diego Mastino

Dirigente Medico I livello – SSD Diabetologia AOU Cagliari P.O. Duilio Casula

#### INDICAZIONI

#### TRA GLI 8 E GLI 11 ANNI

 Nei pazienti con forme di obesità severa (II e III classe) soprattutto se associate a comorbidità severe e/o life-threatening

#### **TRA I 12 ED I 17 ANNI**

Anche nei pazienti con obesità I classe in presenza di comorbidità

IN TUTTI I CASI LA TERAPIA DOVREBBE ESSERE SOSPESA DOPO 12 SETTIMANE IN CASO DI MANCATO CALO PONDERALE DI ALMENO IL 5% RISPETTO AL PESO CORPOREO INIZIALE UTILIZZANDO LA DOSE MASSIMA TOLLERATA

# SEVERITÀ DELL'OBESITÀ

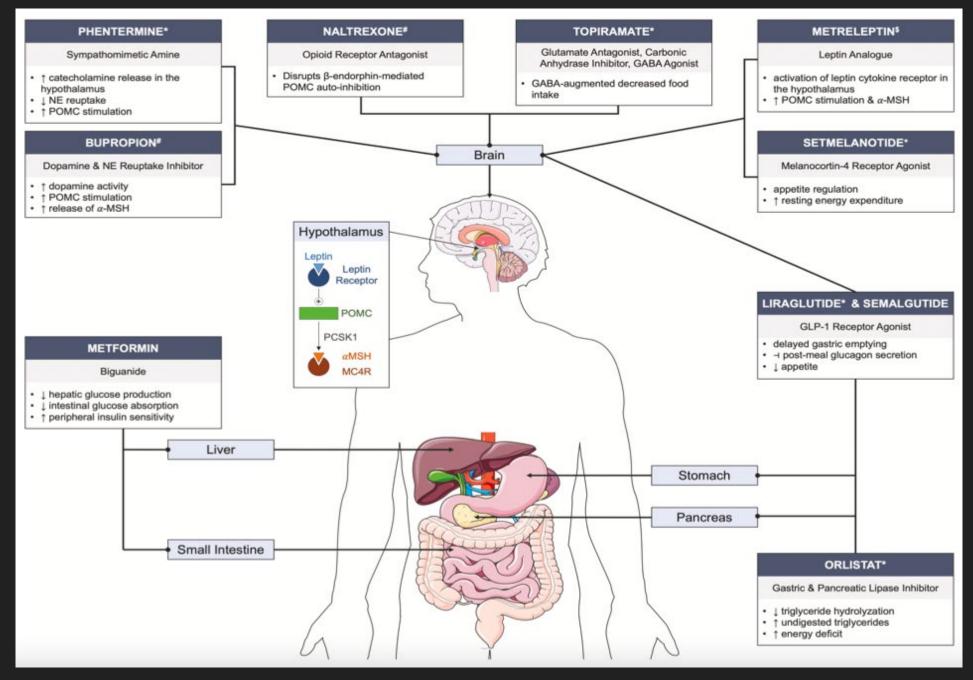
**CLASSE 1:** BMI > rispetto al 95° percentile o ≥ 30 Kg/m<sup>2</sup>

**CLASSE 2**: BMI > 120% rispetto al 95° percentile (99° percentile) o ≥ 35 Kg/m²

CLASSE 3: BMI > 140% rispetto al 95° percentile (> 100° percentile) o ≥ 40 Kg/m²

#### COMORBIDITÀ:

- Pre-diabete o Diabete Mellito tipo 2
- Ipertensione arteriosa
- Dislipidemia
- O MASLD
- OSAS
- Depressione/alterazione della qualità di vita
- Complicanze ortopediche (malattia di Blount, scivolamento epifisi capitale prossimale, lussazione dell'anca)
- O Ipertensione endocranica idiopatica
- O Iperandrogenismo, pubertà ritardata
- O MRGE



#### Phentermine/ **Topiramate** Age ≥12 years; oral · Phentermine: see monotherapy description · Topiramate: suppresses appetite by augmenting GABA activity in brain **Phentermine** Semaglutide Age >16 years; oral · Reduces norepinephrine reuptake Age ≥12 years; weekly SQ to stimulate neurons in · GLP-1 RA; enhances insulin hypothalamus and serotonin and secretion, slows gastric 2003 dopamine reuptake to improve 2020 emptying, direct effect on inhibitory control of appetite hunger-related regions in brain Orlistat 2013 Liraglutide 2022 Age ≥12 years; orar Age ≥12 years; daily SQ · Decreases lipid absorption via GLP-1 RA; enhances insulin inhibition of pancreatic and secretion, slows gastric gastric lipase emptying, direct effect on hunger-related regions in brain Setmelanotide ≥ 6 years with POMC, PCSK1, or LEPR deficiency, or BBS Daily SQ · Synthetic melanocortin-4receptor agonist

#### **METFORMINA**

- O Può essere utilizzata dall'età di 10 anni
- O Posologia:
  - O Forme a rilascio prolungato: 500-2000 mg/die in una-due somministrazioni
  - O Forme a rilascia immediato: 500-2500 mg/die in due-tre somministrazioni
- Uso off-label per il calo ponderale: effetto modesto (< 5% peso corporeo iniziale)</p>
- Indicata nel trattamento del Diabete Mellito tipo 2
- Evidenze ne hanno dimostrato l'efficacia nei seguenti setting
  - Diabete mellito tipo 1 sovrappeso/obeso
  - Diabete Gestazionale e PCOS
  - O Pre-diabete
  - O Prevenzione del guadagno ponderale in caso di terapia antipsicotica
- Effetti avversi gastro-intestinali; Deficit di vitamina B12; rischio di acidosi lattica

#### **ORLISTAT**

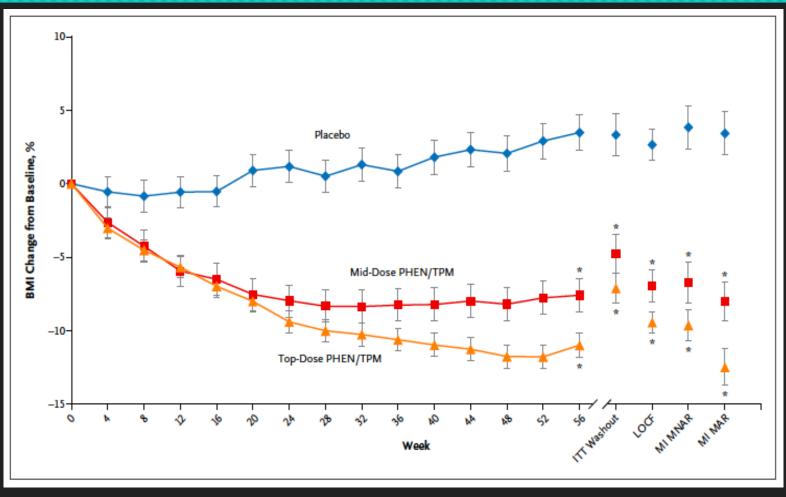
- Può essere utilizzata dall'età di 12 anni
- O Posologia: 120 mg x 3 vv/die
- Indicata per il calo ponderale, ma effetto modesto (massimo 5% peso corporeo iniziale)
- Quando efficace provoca spesso effetti avversi gastro-intestinali (steatorrea, flatulenza, urgenza fecale)
- Non indicato in gravidanza/allattamento (mancanza di dati)

#### FENTERMINA/TOPIRAMATO

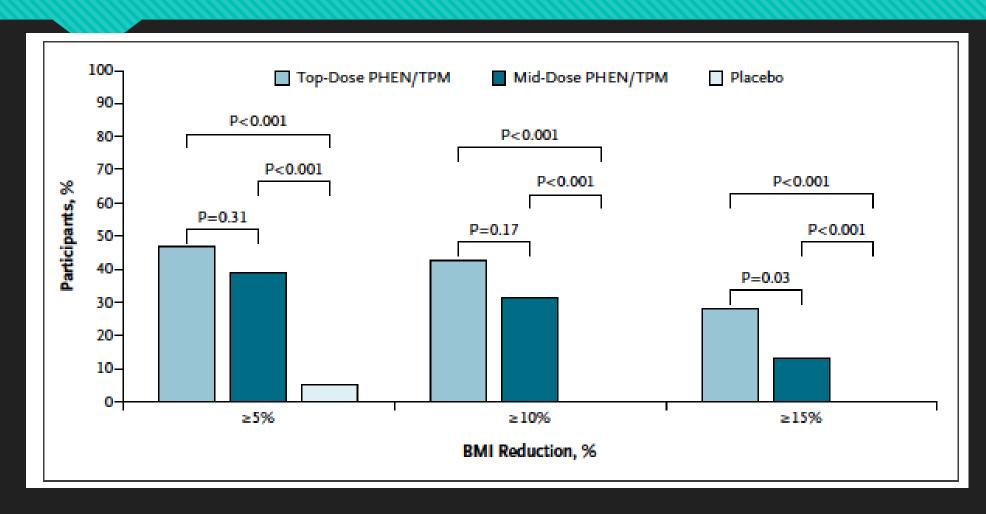
- O Può essere utilizzata dall'età di 12 anni
- O Posologia: 7,5/46 mg o 15/92 mg: 1 cp al giorno
- Approvato solo dall'FDA
- Effetto sul calo ponderale si aggira intorno al 8-10% peso corporeo iniziale a seconda della posologia
- Effetti collaterali:
  - Rallentamento ideo-motorio
  - O Controindicato in gravidanza per effetto teratogeno noto del Topiramato
  - O Ipertensione arteriosa
  - O Cefalea, vertigini, secchezza delle fauci, dispepsia

# FENTERMINA/TOPIRAMATO

Table 1. Demographics and Baseline Characteristics.*						
Characteristic	Placebo (n=56)	Mid-Dose PHEN/TPM (n=54)	Top-Dose PHEN/TPM (n=113)	Overall (N = 223)		
Age at screening — yr	14.0±1.41	14.1±1.28	13.9±1.36	14.0±1.35		
Sex — no. (%)						
Female	30 (53.6)	28 (51.9)	63 (55.8)	121 (54.3)		
Male	26 (46.4)	26 (48.1)	50 (44.2)	102 (45.7)		
Tanner stage — no. (%)†						
2	7 (12.5)	6 (11.1)	21 (18.6)	34 (15.3)		
3	16 (28.6)	10 (18.5)	16 (14.2)	42 (18.8)		
4	14 (25.0)	20 (37.0)	37 (32.7)	71 (31.8)		
5	19 (33.9)	18 (33.3)	38 (33.6)	75 (33.6)		
Race — no. (%)						
White	42 (75.0)	36 (66.7)	71 (62.8)	149 (66.8)		
Black or African American	10 (17.9)	14 (25.9)	36 (31.9)	60 (26.9)		
Other	4 (7.1)	4 (7.4)	4 (3.5)	12 (5.4)		
American Indian or Alaska Native	0	0	1 (0.9)	1 (0.4)		
Asian	0	0	1 (0.9)	1 (0.4)		
Native Hawaiian or Other Pacific Islander	0	0	0	0		
Ethnicity — no. (%)						
Hispanic or Latino	13 (23.2)	25 (46.3)	34 (30.1)	72 (32.3)		
Not Hispanic or Latino	42 (75.0)	28 (51.9)	79 (69.9)	149 (66.8)		
Not stated	1 (1.8)	1 (1.9)	0	2 (0.9)		
Weight — kg	102.2±21.8	105.2±22.4	108.5±25.0	106.1±23.7		
Height — cm	167.2±7.6	168.6±8.0	166.3±7.8	167.1±7.8		
BMI‡	36.4±6.4	36.9±6.8	39.0±7.4	37.8±7.1		
BMI % of 95th percentile	136.6±23.1	138.7±25.2	147.0±28.6	142.4±26.8		
Waist circumference — cm	111.1±14.0	111.9±15.5	116.5±16.8	114.0±15.9		
Fasting insulin — µIU/ml	33.2±40.0	26.9±19.3	26.6±22.8	28.4±27.7		
WBISI (Matsuda) — mmol/I§	2.5±1.7	3.0±2.5	2.7±2.1	2.7±2.1		
Triglycerides — mg/dl¶	118.3±46.1	120.1±61.6	112.2±63.2	115.7±58.8		
HDL-C — mg/dl	47.2±9.7	47.2±8.9	46.7±10.1	46.9±9.7		
Systolic blood pressure — mm Hg	117.7±10.4	121.4±9.2	117.4±10.2	118.5±10.1		
Diastolic blood pressure — mm Hg	71.7±8.3	75.8±6.7	72.9±7.3	73.3±7.5		
Heart rate — beats per min	76.8±9.9	78.6±9.6	76.2±9.6	76.9±9.7		
IWQOL total score	87.1±10.2	85.1±13.1	82.7±14.2	84.4±13.1		



## FENTERMINA/TOPIRAMATO



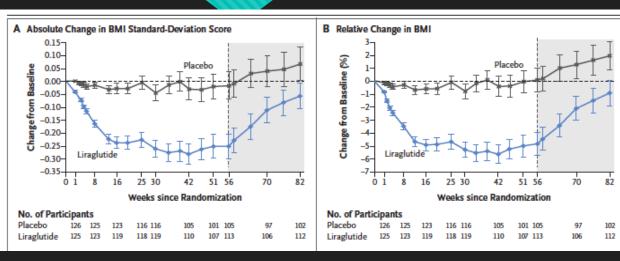
#### LIRAGLUTIDE

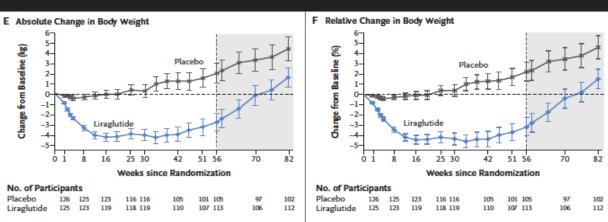
- O Può essere utilizzata dall'età di 12 anni
- Posologia: 0,6-3 mg al giorno SC
- Efficace anche per il trattamento del Diabete mellito tipo 2
- Effetto sul calo ponderale si aggira intorno 5% peso corporeo iniziale
- Effetti collaterali di classe dei GLP1-RA
  - O Gastro-intestinali: nausea, vomito, diarrea e stipsi (controindicata nell'ileo paralitico)
  - Controindicata nel K midollare tiroide o nella MEN-2
  - O Controindicata in caso di anamnesi positiva per pancreatite acuta
  - Rischio raro di patologia oculare invalidante (NAION)
  - Non indicato in gravidanza/allattamento (mancanza di dati)

### LIRAGLUTIDE

Table 1. Characteristics of the Participants at Baseline.*				
Characteristic	Liraglutide (N=125)	Placebo (N=126)		
Female sex — no. (%)	71 (56.8)	78 (61.9)		
Age — yr	14.6±1.6	14.5±1.6		
Race or ethnic group — no. (%)†				
White	105 (84.0)	115 (91.3)		
Black	14 (11.2)	6 (4.8)		
Asian	2 (1.6)	0		
American Indian or Alaska Native	0	1 (0.8)		
Other	4 (3.2)	4 (3.2)		
Hispanic ethnic group — no. (%)†	32 (25.6)	24 (19.0)		
Tanner stage — no. (%)‡				
2	6 (4.8)	8 (6.3)		
3	16 (12.8)	13 (10.3)		
4	38 (30.4)	40 (31.7)		
5	65 (52.0)	65 (51.6)		
Height — m	1.7±0.1	1.7±0.1		
Body weight — kg	99.3±19.7	102.2±21.6		
вмі§	35.3±5.1	35.8±5.7		
BMI standard-deviation score¶	3.14±0.65	3.20±0.77		
BMI as percentage of the 95th percentile — %	137.7±18.0	139.6±21.4		
Waist circumference — cm	104.87±12.67	106.99±13.57		
Waist:hip ratio	0.908±0.079	0.915±0.080		

#### LIRAGLUTIDE





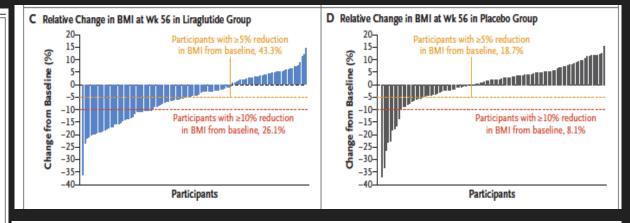


Table 2. Estimated Mean Change from Baseline in Primary and Supportive Secondary Efficacy End Points at Week 56.*					
End Point	Change fro	Liraglutide vs. Placebo (95% CI)			
	Liraglutide (N=125)	Placebo (N=126)			
BMI standard-deviation score					
Absolute change	-0.23±0.05	-0.00±0.05	-0.22 (-0.37 to -0.08)		
Relative change — %	-8.32±1.68	-0.68±1.74	-7.64 (-12.41 to -2.87)		
ВМІ					
Absolute change	-1.39±0.31	0.19±0.33	-1.58 (-2.47 to -0.69)		
Relative change — %	-4.29±0.88	0.35±0.91	-4.64 (-7.14 to -2.14)		
BMI as percentage of the 95th percentile — percentage points	-5.47±1.22	0.77±1.27	-6.24 (-9.70 to -2.79)		
Body weight					
Absolute change — kg	-2.26±0.94	2.25±0.98	-4.50 (-7.17 to -1.84)		
Relative change — %	-2.65±0.93	2.37±0.95	-5.01 (-7.63 to -2.39)		
Waist circumference — cm	-4.35±0.85	-1.42±0.88	-2.93 (-5.24 to -0.63)		

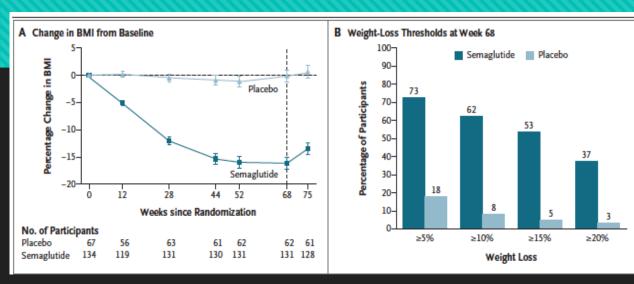
#### SEMAGLUTIDE

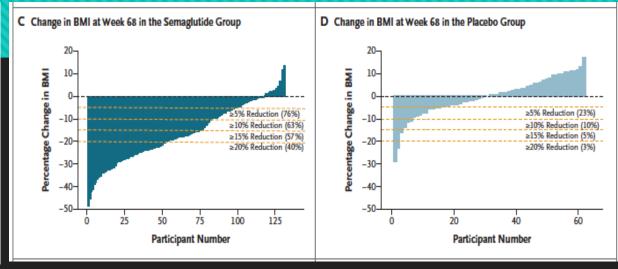
- Può essere utilizzata dall'età di 12 anni
- Posologia: 0,25-2,4 mg alla settimana SC
- Efficace anche per il trattamento del Diabete mellito tipo 2
- Effetto sul calo ponderale si aggira intorno 10-15% peso corporeo iniziale
- Effetti collaterali di classe dei GLP1-RA
  - O Gastro-intestinali: nausea, vomito, diarrea e stipsi (controindicata nell'ileo paralitico)
  - Controindicata nel K midollare tiroide o nella MEN-2
  - O Controindicata in caso di anamnesi positiva per pancreatite acuta
  - Rischio raro di patologia oculare invalidante (NAION)

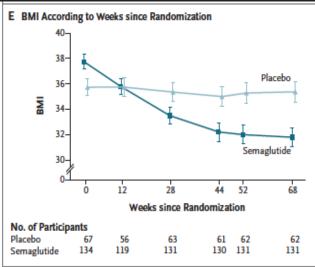
### SEMAGLUTIDE

Table 1. Characteristics of the Participants at Baseline.*					
Characteristic	Semaglutide (N = 134)	Placebo (N=67)	Total (N = 201)		
Sex — no. (%)					
Male	50 (37)	26 (39)	76 (38)		
Female	84 (63)	41 (61)	125 (62)		
Age — yr	15.5±1.5	15.3±1.6	15.4±1.6		
Age group — no. (%)					
12 to <15	47 (35)	25 (37)	72 (36)		
15 to <18	87 (65)	42 (63)	129 (64)		
Race — no. (%)†					
Asian	3 (2)	1 (1)	4 (2)		
Black	11 (8)	5 (7)	16 (8)		
White	104 (78)	55 (82)	159 (79)		
Other	16 (12)	6 (9)	22 (11)		
Hispanic or Latino ethnic group — no. (%)†	14 (10)	8 (12)	22 (11)		
Tanner stage — no. (%)‡					
2	3 (2)	5 (7)	8 (4)		
3	11 (8)	3 (4)	14 (7)		
4	40 (30)	14 (21)	54 (27)		
5	80 (60)	45 (67)	125 (62)		
Height — cm	170.1±9.4	168.8±10.6	169.7±9.8		
Body weight — kg	109.9±25.2	102.6±22.3	107.5±24.5		
вмі§					
Mean	37.7±6.7	35.7±5.4	37.0±6.4		
Percentage of 95th percentile	133.8±22.7	127.8±17.6	131.8±21.2		
Standard-deviation score	3.39±0.92	3.15±0.71	3.31±0.86		
Waist circumference — cm	111.9±16.9	107.3±13.4	110.4±16.0		

#### SEMAGLUTIDE







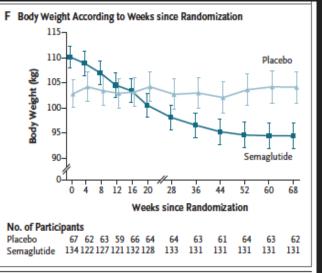
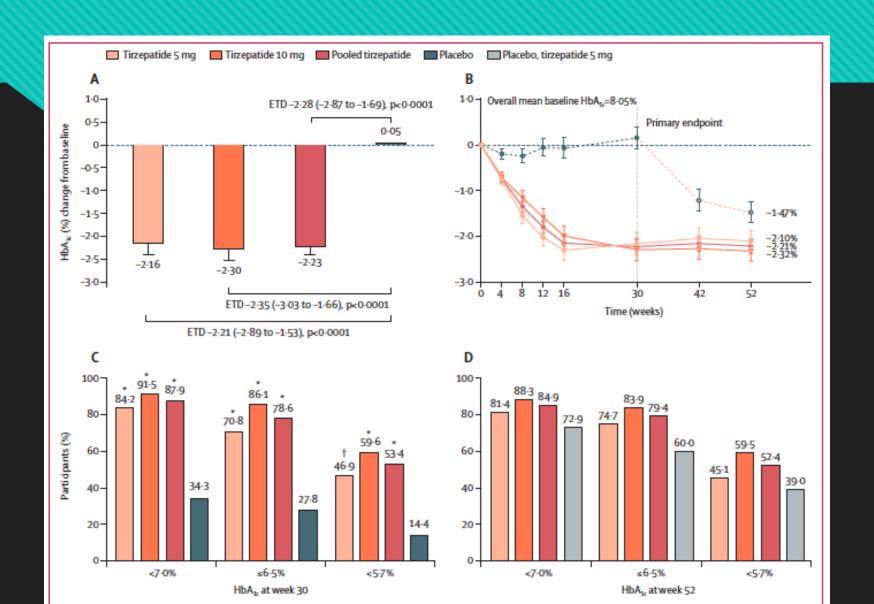


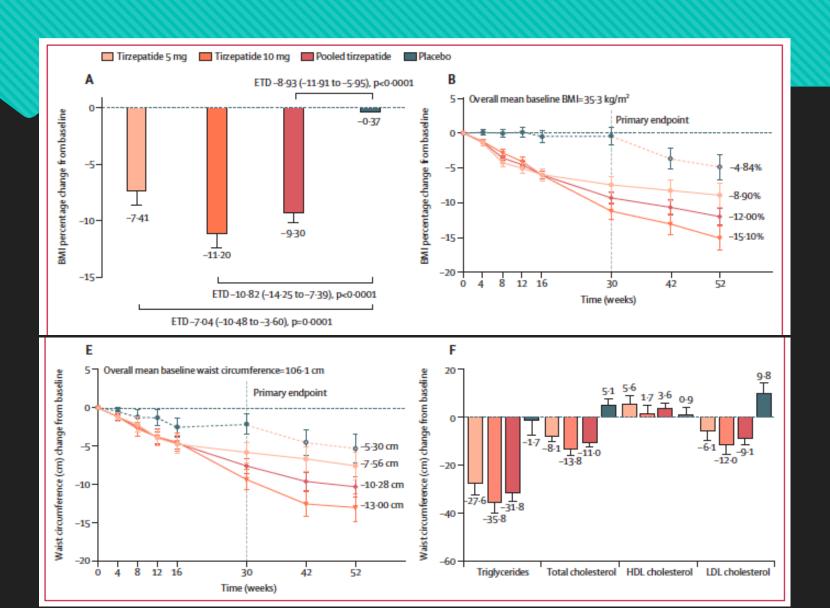
Table 2. End Points at Week 68 (Treatment Policy Estimand).*					
End Point	Semaglutide (N=134)	Placebo (N = 67)	Difference, Semaglutide vs. Placebo (95% CI)†	P Value	
Primary end point	, - ,	` '			
Change in BMI — %	-16.1	0.6	-16.7 (-20.3 to -13.2)	<0.001	
Secondary confirmatory end point					
≥5% reduction in body weight — no. of participants/ total no. (%)‡	95/131 (73)	11/62 (18)	14.0 (6.3 to 31.0)	<0.001	
Secondary supportive end points					
Change in BMI	-5.8	0.1	-6.0 (-7.3 to -4.6)		
Change in BMI as percentage of 95th percentile — percentage points§	-24.6	-4.2	-20.4 (-25.0 to -15.8)		
Change in BMI standard-deviation score¶	-1.1	-0.1	-1.0 (-1.3 to -0.8)		
BMI reduction of ≥5% — no. of participants/total no. (%)‡	99/131 (76)	14/62 (23)	13.8 (6.3 to 30.0)		
Change in body weight					
Absolute change — kg	-15.3	2.4	-17.7 (-21.8 to -13.7)		
Relative change — %	-14.7	2.7	-17.4 (-21.1 to -13.7)		
Reduction in body weight — no. of participants/ total no. (%);					
≥10% reduction	81/131 (62)	5/62 (8)	23.0 (8.3 to 63.7)		
≥15% reduction	70/131 (53)	3/62 (5)	25.8 (7.6 to 88.0)		
≥20% reduction	49/131 (37)	2/62 (3)	20.0 (4.6 to 86.3)		
Change in waist circumference — cm	-12.7	-0.6	-12.1 (-15.6 to -8.7)		

- Può essere utilizzata dall'età di 18 anni
- Recentemente pubblicati i risultati dello studio SURPASS-PEDS in pazienti con DM2 giovanile
- O In corso studio ad hoc su pazienti di età compresa tra i 12 ed i 17 anni -> SURMOUNT-ADOLESCENTS-2
- Posologia: 2,5-15 mg alla settimana SC
- Efficace anche per il trattamento del Diabete mellito tipo 2
- Effetto sul calo ponderale si aggira intorno 15-20% peso corporeo iniziale
- Effetti collaterali di classe dei GLP1-RA
  - Gastro-intestinali: nausea, vomito, diarrea e stipsi (controindicata nell'ileo paralitico)
  - Controindicata nel K midollare tiroide o nella MEN-2
  - Controindicata in caso di anamnesi positiva per pancreatite acuta
  - O Rischio raro di patologia oculare invalidante (NAION)

	Placebo (n=34)	Tirzepatide 5 mg (n=32)	Tirzepatide 10 mg (n=33)	Pooled tirzepatide (n=65)	Total (n=99)
Age, years	14-6 (1-8)	15.0 (1.9)	14-6 (1-8)	14.8 (1.9)	14.7 (1.8)
Age category					
≥10 to ≤14 years	16 (47%)	13 (41%)	15 (45%)	28 (43%)	44 (44%)
≥15 to <18 years	18 (53%)	19 (59%)	18 (55%)	37 (57%)	55 (56%)
Duration of diabetes, years	2.7 (2.3)	2.5 (1.6)	1.9 (1.3)	2.2 (1.5)	2.4 (1.8)
Sex					
Female	21 (62%)	21 (66%)	18 (55%)	39 (60%)	60 (61%)
Male	13 (38%)	11 (34%)	15 (45%)	26 (40%)	39 (39%)
- ,	· v /	v = ,	V * - /	***	v - /
HbA₁₂ concentration					
%	8.02 (1.30)	8-22 (1-17)	7.89 (1.22)	8-05 (1-20)	8-04 (1-23)
mmol/mol	64-2 (14-2)	66-3 (12-8)	62.8 (13.4)	64-5 (13-1)	64-4 (13-4)
FSG concentration					
mg/dL	156-1 (77-8)	147.8 (52.3)	151-6 (68-3)	149-8 (60-9)	152-0 (66-9)
mmol/L	8.66 (4.3)	8-20 (2-9)	8-42 (3-8)	8-32 (3-4)	8-44 (3-7)
BMI, kg/m²	34·7 (7·7)	33.9 (7.2)	37.7 (8.4)	35.8 (8.0)	35.4 (7.9)
BMI percentile	98-0 (3-4)	98-3 (3-0)	99-3 (1-3)	98.8 (2.3)	98.6 (2.8)

Hannon, Tamara S., et al. "Efficacy and safety of tirzepatide in children and adolescents with type 2 diabetes (SURPASS-PEDS): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial." The Lancet (2025).

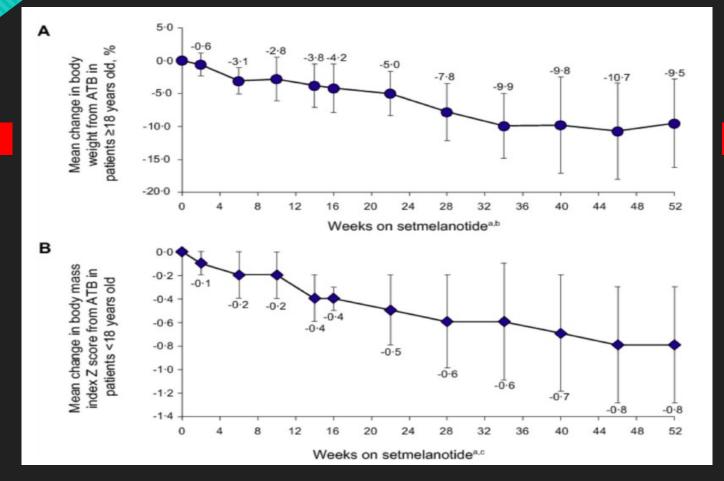




	Placebo (n=34)	Tirzepatide 5 mg (n=32)	Tirzepatide 10 mg (n=33)	Pooled tirzepatide (n=65)
Adverse events				
Any adverse event	15 (44%)	21 (66%)	23 (70%)	44 (68%)
Serious adverse events	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)	2 (3%)
Adverse events causing treatment discontinuation*	0	2 (6%)	0	2 (3%)
Adverse events occurring in at least 5%	6 of participants in	any treatment gro	oup	
Diarrhoea	2 (6%)	8 (25%)	8 (24%)	16 (25%)
Nausea	3 (9%)	7 (22%)	6 (18%)	13 (20%)
Vomiting	1 (3%)	5 (16%)	4 (12%)	9 (14%)
Abdominal pain upper	3 (9%)	2 (6%)	4 (12%)	6 (9%)
Abdominal pain	1 (3%)	5 (16%)	1 (3%)	6 (9%)
Dyspepsia	0	2 (6%)	4 (12%)	6 (9%)
Headache	1 (3%)	2 (6%)	3 (9%)	5 (8%)
Oropharyngeal pain	2 (6%)	3 (9%)	1 (3%)	4 (6%)
Cough	1 (3%)	3 (9%)	1 (3%)	4 (6%)
Hyperglycaemia	5 (15%)	0	0	0
Nasopharyngitis	2 (6%)	1 (3%)	2 (6%)	3 (5%)
Decreased appetite	0	0	4 (12%)	4 (6%)
Anxiety	0	1 (3%)	2 (6%)	3 (5%)
Gastroenteritis	2 (6%)	0	0	0
Injection site reaction	0	0	2 (6%)	2 (3%)
Tonsillitis	0	2 (6%)	0	2 (3%)

- O Può essere utilizzata dall'età di 6 anni in pazienti affetti da obesità monogenica per:
  - Deficit POMC
  - Mutazione MC4R
  - O Deficit PCSK-1
  - O Sindrome di Bardet-Biedl (eterogeneità genetica) e sindrome di Alstrom (gene ALMS1)
- Posologia: 1-3 mg al giorno SC
- Effetto sul calo ponderale si aggira intorno 12-25% peso corporeo iniziale
- Effetti collaterali
  - gastro-intestinali (nausea, vomito)
  - Iperpigmentazione cutanea
  - Priapismo (uomo), disfunzione sessuale (donna)
  - O Depressione, ideazione suicidaria

SINDROME DI BARDET-BIEDL

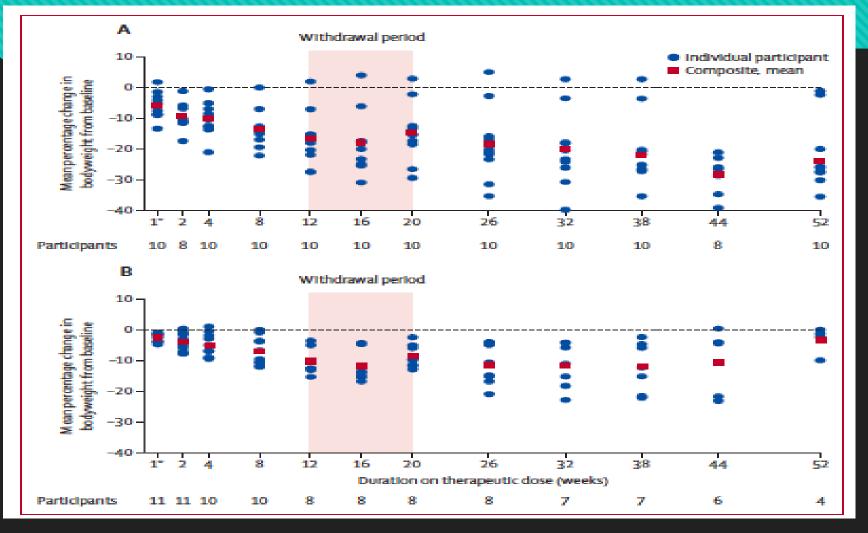


SINDROME DI ALSTROM

Haqq, Andrea M., et al. "Efficacy and safety of setmelanotide, a melanocortin-4 receptor agonist, in patients with Bardet-Biedl syndrome and Alström syndrome: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial with an open-label period." The Lancet Diabetes & Endocrinology 10.12 (2022): 859-868.

**MUTAZIONE MC4R** 

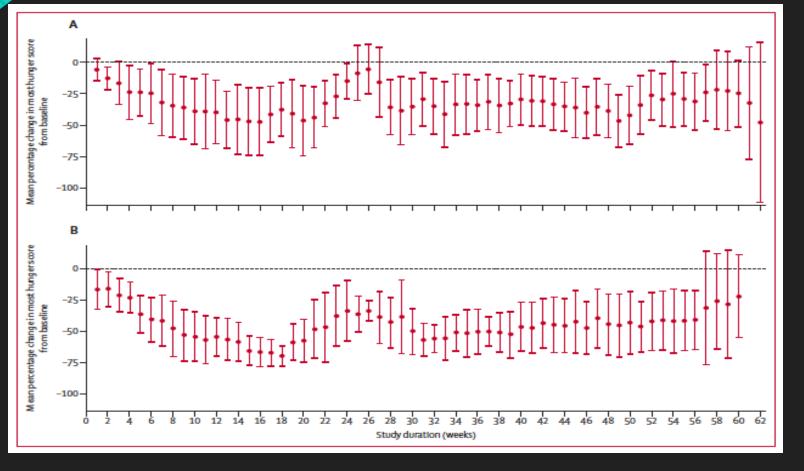
**MUTAZIONE LEPR** 



Clément, Karine, et al. "Efficacy and safety of setmelanotide, an MC4R agonist, in individuals with severe obesity due to LEPR or POMC deficiency: single-arm, open-label, multicentre, phase 3 trials." The lancet Diabetes & endocrinology 8.12 (2020): 960-970.

**MUTAZIONE MC4R** 

**MUTAZIONE LEPR** 



Clément, Karine, et al. "Efficacy and safety of setmelanotide, an MC4R agonist, in individuals with severe obesity due to LEPR or POMC deficiency: single-arm, open-label, multicentre, phase 3 trials." The lancet Diabetes & endocrinology 8.12 (2020): 960-970.

# LE CRITICITÀ DELL'ETÀ GIOVANILE RISPETTO ALL'ETÀ ADULTA

- EFFETTI COLLATERALI: oltre agli effetti collaterali classici, in età adolescenziale (ed ancora di più in età infantile) bisogna stare particolarmente attenti ad eventuali effetti negativi sulla crescita, sullo sviluppo puberale e sullo stato psicologico del paziente
  - O Valutare sempre densità ossea, altezza, stadio puberale e funzione sessuale
  - Valutare stato psicologico e comparsa di disturbi del comportamento alimentare
- O MAGGIORE NECESSITÀ DI SUPPORTO PSICOLOGICO E FAMILIARE
  - O Necessità spesso di un follow-up intensivo con incontri a breve termine per monitorare eventuali effetti collaterali, cali ponderali troppo rapidi con perdita della massa magra ed alterazioni della densità ossea e per mantenere elevata la motivazione del paziente
- O NECESSITÀ IMPRESCINDIBILE DI UN INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE CON COINVOLGIMENTO PRIMARIO DEL PEDIATRA
  - O Spesso la terapia è ciclica o necessita di relativamente frequenti modifiche della posologia
  - O Si può/deve valutare embricazione con chirurgia bariatrica/metabolica in caso di fallimento

# LE CRITICITÀ DELL'ETÀ GIOVANILE RISPETTO ALL'ETÀ ADULTA

#### OLA TERAPIA HA OBIETTIVI PARZIALMENTE DIFFERENTI

- Arrestare l'incremento di peso più che favorire un calo ponderale drastico, considerando la contemporanea necessità di favorire un accrescimento ed uno sviluppo puberale/sessuale regolari
- O Aiutare ad instaurare abitudini di vita sane sia per quanto concerne l'attività fisica (maggiore mobilità in caso di calo ponderale) che dal punto di vista alimentare (riduzione della fame, dell'iperfagia e dei binge)
- O Prevenire le complicanze sia metaboliche che « meccaniche »
- O Migliorare l'autostima e quindi il benessere psicologico del paziente

#### RESEARCH GAPS

#### DURATA DELLA TERAPIA

- Terapia « per tutta la vita »?
- O Terapia ciclica? (tutti gli studi mostrano importante e precoce ripresa ponderale dopo sospensione dei farmaci)
- SITUAZIONI (età, stato psicologico, contesto familiare) IN CUI LA TERAPIA FARMACOLOGICA PUÒ ESSERE PIÙ EFFICACE?
  - O Mancanza di studi che ci indicano FdR predittivi di scarsa efficacia dei trattamenti

#### OBIETTIVI CON MAGGIORE IMPATTO SULLA SALUTE

- Meglio favorire il calo ponderale o la modifica della composizione corporea?
- Meglio favorire il calo ponderale anche a discapito dell'accrescimento?

#### EFFETTI A LUNGO TERMINE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA

- Effetti collaterali
- O Malassorbimento di micronutrienti e consequenziali possibili sequele a lungo termine in caso di carenze

#### TAKE HOME MESSAGES

- LA TERAPIA FARMACOLOGICA E' UNA POSSIBILE OPZIONE TERAPEUTICA NEL PAZIENTE IN ETÀ GIOVANILE (almeno dai 12 anni in su) NEL CONTESTO DI UNA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE
- O POCHI DATI DISPONIBILI NELL'ETÀ INFANTILE (tra i 6 ed i 12 anni): spesso i dati derivano da case report o case series in forme di obesità monogenica
- O POCHI DATI SUI LORO POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI A LUNGO TERMINE
- O POCHI DATI SUGLI EFFETTI BENEFICI DAL PUNTO DI VISTA DEGLI EVENTI CARDIOVASCOLARI E DELLA MORTALITÀ (quindi sulla parte del treat to benefit oltre che sul treat to target)
- O INCERTEZZE SULLA OTTIMALE DURATA DELLA TERAPIA (cronica? ciclica?)

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

