

REVISIONE COCHRANE PER IL MEDICO DI FAMIGLIA

Fonte: Rev Med Suisse 2009; 5: 2528



Come curare l'obesità nei bambini?

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitata ad un campo di ricerca circoscritto, questo articolo rispecchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).

Scenario

I genitori di un ragazzo di tredici anni, obeso secondo l'infermiera scolastica, vi consultano. Confermate il peso (69 kg) e l'altezza (149 cm) contenuti nella scheda scolastica. L'indice di massa corporea (IMC) è di 31 kg/m². Il padre, che presenta pure un eccesso ponderale, desidererebbe che prescriveste a suo figlio una terapia farmacologica "blocca-fame". I genitori hanno già tentato dei regimi alimentari ma senza successo.

Quesito

Qual è l'efficacia:

- di un intervento volto a modificare le abitudini di vita?
- di una terapia farmacologica?
- di un intervento chirurgico per il trattamento dell'obesità nei bambini e negli adolescenti?

Contesto

Nel bambino l'obesità ha delle conseguenze deleterie sulla salute psicosociale (per esempio diminuzione della stima di sé, depressione) e fisica (per esempio pressione arteriosa elevata, intolleranza al glucosio, complicazioni ortopediche). I bambini obesi hanno inoltre un'elevata probabilità di rimanerlo anche in età adulta. Esistono diverse modalità di trattamento dell'obesità nei bambini e negli adolescenti, ma la loro efficacia è messa in discussione. Questa revisione sistematica valuta l'efficacia del trattamento dell'obesità nei bambini e negli adolescenti, ovvero:

- d'interventi volti a modificare le abitudini di vita (dieta, attività fisica);
- di terapie farmacologiche;
- o di interventi chirurgici.

Risultati

Sono stati identificati sessantaquattro studi (5.230 pazienti) randomizzati controllati (follow-up superiore o uguale a sei mesi). La maggioranza degli studi (cinquantaquattro) mirava a modificare le abitudini di vita e dieci studi valutavano le terapie farmacologiche (metformina, orlistat, sibutramina). Nessuno studio di valutazione del trattamento chirurgico era eleggibile. I risultati delle metanalisi sono indicati di seguito.

Interventi volti a modificare le abitudini di vita

Gli interventi volti a modificare le abitudini di vita sono efficaci nei bambini (di meno di dodici anni) dopo sei mesi di follow-up (IMC*, z-score: -0.1; IC 95%** : -0.1 a 0). Non hanno effetti indesiderati sulla crescita, il benessere o i comportamenti alimentari. Sono efficaci negli adolescenti (età di dodici anni o più) dopo sei mesi (IMC, z-score: -0.1; IC 95%: -0.2 a -0.1) e a dodici mesi di follow-up (IMC, z-score: -0,1; IC 95%: -0,2 a -0.1). Gli interventi volti essenzialmente a modificare il livello di attività fisica non erano efficaci.

Trattamenti farmacologici

I trattamenti farmacologici sono efficaci negli adolescenti:

- orlistat: IMC: -0.8kg/m² (IC 95%: -1.1 a -0.4kg/m²);
- sibutramina: IMC: -1.7kg/m² (IC 95%: -1.9 a -1.4kg/m²);

ma comportano degli effetti secondari (per esempio disturbi intestinali nel trattamento con orlistat). I due studi sulla metformina non sono stati analizzati nell'intenzione di trattare, ma suggeriscono che questo farmaco è efficace per diminuire l'IMC.

* IMC: indice di massa corporea

** IC 95%: intervallo di confidenza al 95%

Limiti

- La qualità degli studi inclusi, i tipi d'intervento e più particolarmente la loro intensità e la loro durata sono eterogenei.
- La definizione del grado di severità dell'obesità variano da uno studio all'altro.
- Gli studi che considerano pazienti che soffrono di una forma secondaria di obesità, di disturbi del comportamento alimentare o di diabete sono esclusi.
- L'efficacia oltre i dodici mesi non è determinata.
- Non si può determinare se un intervento è più efficace di un altro.

Conclusioni degli autori

Pur riconoscendo che vi sono pochi studi clinici di buona qualità, gli autori suggeriscono che gli interventi volti a modificare la dieta e l'attività fisica sono efficaci nel bambino e nell'adolescente obeso. Nell'adolescente obeso, una terapia far-

macologica (orlistat o sibutramina) può essere considerata dopo avere considerato i benefici e i rischi degli effetti secondari.

Risposta al quesito clinico

Dopo la valutazione della motivazione e della possibilità di mobilitare il cosiddetto "entourage", è appropriato proporre un intervento volto a modificare le abitudini alimentari e ad aumentare l'attività fisica.

Dopo un programma terapeutico di almeno sei mesi volto a modificare le abitudini di vita, e soltanto in questo caso, è anche possibile una terapia con orlistat a partire dall'età di dodici anni e per una durata inferiore ad un anno.

In caso d'intolleranza al glucosio o di diabete di tipo 2, un trattamento con metformina è possibile a partire dai dieci anni, per una durata limitata e sotto la supervisione di un endocrinologo. In Svizzera la sibutramina non è prescritta prima dell'età adulta ed è stata ritirata dalla vendita in Francia nel maggio del 2010.

Bibliografia

Oude Luttikhuis H., Baur L., Jansen H. et al. Intervention for treating obesity in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009; Issue 1. Art No.: CD00187210.

Redazione

Dr. A. Chiolero^{1, 2}, Dr. A. Nydegger³,
Dr. I. Peytremann-Bridevaux^{2, 4}

1 Department of epidemiology, biostatistics and occupational health, McGill University, Montreal

2 Institut de médecine sociale et préventive, CHUV, Lausanne

3 Département médico-chirurgical de pédiatrie, CHUV, Lausanne

4 Cochrane Suisse

Corrispondenza

swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,
FMH Prevenzione e salute pubblica
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Dr med. Alberto Ghirlanda,

FMH medicina generale

alberto.ghirlanda@eoc.ch

Area medica, Direzione generale EOC

Viale Officina 3 – 6501 Bellinzona