

Caratteristiche dei soggetti in sovrappeso o obesi stratificati per età, sesso e complicanze correlate all'obesità: dati internazionali dallo studio IMPACT-O

Rosanna Donvito^{1*} (presentatore non autore), Anastasia Lampropoulou², Sarah Zimmer-Rapuch², Esther Artime², Erik Spaepen³, Sarah Seager⁴, Mengyuan Shang⁴, Carel W le Roux⁵, Dror Dicker⁶

¹IRCCS De Bellis Castellana Grotte – Bari, Italia, ²Eli Lilly and Company, Indianapolis, IN, Stati Uniti, ³HaaPACS GmbH, Schriesheim, Germania, ⁴IQVIA, LTD, London, Regno Unito, ⁵University College Dublin, Conway Institute, Dublin, Irlanda, ⁶Tel Aviv University, Tel Aviv-Yafo, Israele

*rosanna.donvito@outlook.it



https://lillyscience.lilly.com/congress/ama2024
Scansionare o fare clic sul codice QR o utilizzare l'URL che segue per un elenco di tutti i contenuti Lilly presentati al congresso. I nomi di altre società e prodotti sono marchi commerciali dei rispettivi proprietari.

Lo studio è stato sponsorizzato da Eli Lilly and Company

Riprodotta con permesso di European Association for the Study of Obesity EASO 2024

Introduzione

Abbiamo pochi dati sull'obesità e la sua gestione in un contesto real-world. L'utilizzo dei database sanitari disponibili può caratterizzare il profilo degli adulti in sovrappeso/obesi.

Metodi

Lo studio di coorte retrospettivo epldeMiology landscape and PATient Care paThways of Obesity (IMPACT-O) ha esplorato i database dei registri medici elettronici e delle prescrizioni dall'Europa (Francia, Germania, Italia, Spagna, Regno Unito) e dall'Asia/Pacifico (Australia, Giappone). Sono state descritte due coorti relative al periodo 2018–2022: 1) casi di sovrappeso/obesità (BMI ≥ 25 kg/m² e/o codifica di diagnosi) e 2) casi di obesità (BMI ≥ 30 kg/m² e/o codifica di diagnosi). Adulti con diagnosi di obesità sono stati inclusi in entrambe le coorti. Le caratteristiche demografiche e cliniche (categorie di BMI, presenza di complicanze correlate all'obesità [ORC], trattamenti concomitanti) sono state descritte per gli adulti con ≥ 12 mesi di osservazione prima e dopo la data indice (follow-up). I risultati sono stati stratificati per età (<65 vs ≥ 65), sesso e numero di ORC (0 vs 1 vs 2–4 vs ≥ 5) alla data indice.

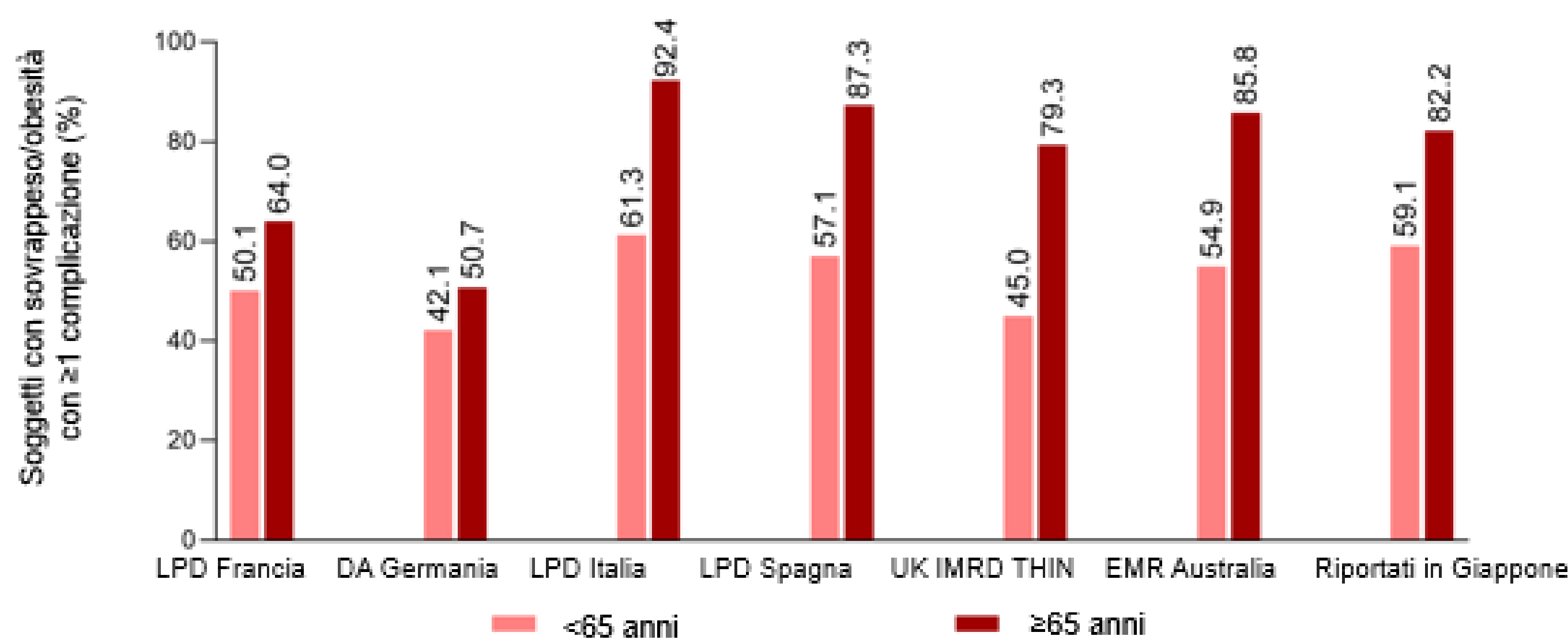
Risultati

Rispettivamente per la coorte incidenza di sovrappeso/obesità (n=444,809) e la coorte obesità (n=351,146): range di BMI media 26.6–30.6 kg/m² e 31.4–34.9 kg/m²; range di età media 43.9–53.5 e 46.1–53.6 anni; il 53.4–62.9% e 55.7–62.1% erano di sesso femminile; l'11.7–27.2% e il 12.3–25.2% avevano età >65 anni; il 21.4–66.1% e il 24.9–71.7% avevano ≥ 1 ORC. La popolazione giapponese (n=160,517) era differente (BMI medio 27.2 kg/m²; età media 45.7 anni; 33.1% di femmine; 3.8% >65 anni; 52.5% con ≥ 1 ORC). In tutti i paesi e in entrambe le coorti, gli adulti ≥ 65 anni avevano un numero maggiore di ORC (≥ 1 ORC: 51.6–94.0%) rispetto agli adulti <65 anni (≥ 1 ORC: 43.2–68.3%). Gli adulti con età <65 anni avevano un BMI più elevato alla data indice, tranne la Spagna. Le femmine in entrambe le coorti avevano un BMI più elevato alla data indice e un tasso più elevato di depressione (5.0–34.6%) e ansia (4.3–21.4%) rispetto ai maschi al follow-up; i maschi avevano tassi più elevati di ipertensione (22.4–51.6%) e dislipidemia (13.3–32.7%). Le femmine avevano tassi più elevati di uso di antidepressivi e ansiolitici (4.2–36.6%); i maschi avevano un maggiore utilizzo di farmaci anti-ipertensivi (21.1–49.9%), ipolipemizzanti (9.5–31.4%) e cardiovascolari (22.3–50.8%). La percentuale di maschi con ≥ 1 ORC era più elevata (51.1–74.6%) rispetto alle femmine, tranne il Giappone e l'Italia. Tra i sottogruppi ORC, il BMI alla data indice era analogo.

Conclusioni

I soggetti di età ≥ 65 anni avevano un numero più elevato di ORC rispetto a quelli di età <65 anni. Il BMI era simile tra i sottogruppi ORC, a conferma che il BMI può non essere l'unico fattore associato all'ORC. Le femmine avevano un BMI più elevato e tassi più elevati di malattia psichiatrica, mentre i maschi avevano un numero maggiore di malattie cardiometaboliche. Pertanto, il nostro studio sottolinea la necessità di approcci più precoci, più efficaci e individualizzati per trattare l'obesità.

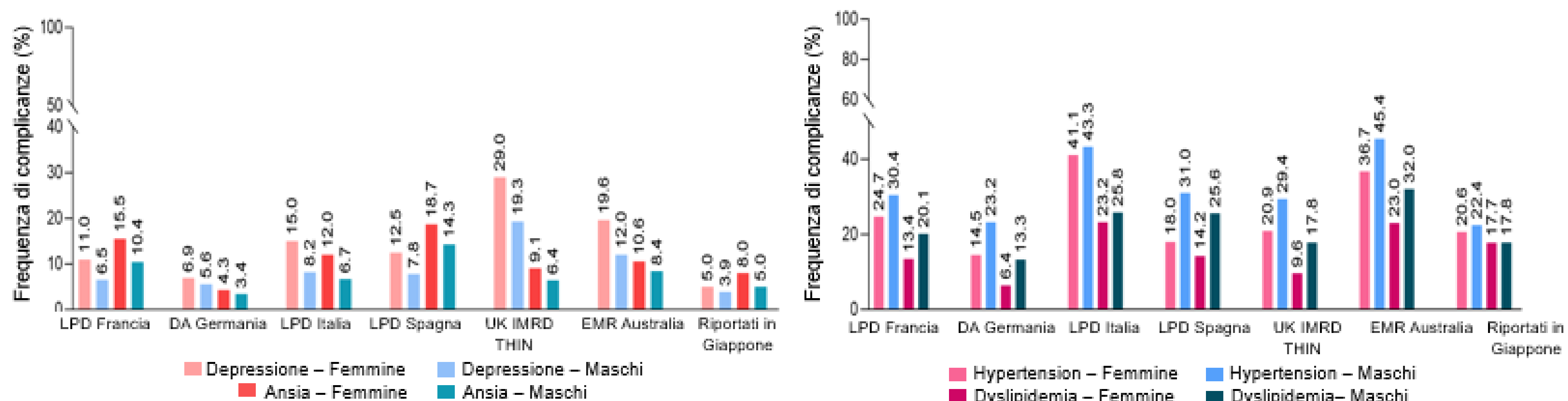
Figura 1. Percentuale di soggetti con ≥ 1 complicanza correlata all'obesità al follow-up per gruppo di età



Tra le coorti, il BMI medio (deviazione standard) al basale era

- più elevato per le femmine vs. maschi: 26.7(3.4)–35.3(6.6) vs 26.5(2.9)–34.5(5.4),
- leggermente più elevato per i soggetti di età <65 anni vs. soggetti di età ≥ 65 anni (tranne la Spagna): 26.7(3.4)–34.3(5.0) vs 26.3(3.0)–33.5(3.9), ed
- analogo tra i sottogruppi ORC:
 - 0 ORC: 26.6(3.2)–35.1(6.3)
 - 1 ORC: 26.7(3.2)–35.0(6.0)
 - 2–4 ORC: 27.4(3.0)–34.7(5.9)
 - ≥ 5 ORC: 26.8(4.0)–35.0(7.2)

Figura 2. Frequenza di ORC psicologici (A) e cardiovascolari (B) registrati al follow-up per sesso^{a,b}



I risultati mostrati in Figura 1 e 2 per l'incidenza nella coorte sovrappeso o obesità erano analoghi a quelli della coorte incidenza di obesità.

^a Complicanze definite in base a diagnosi e trattamento; ^b Le complicanze mostrate sono quelle che si sono verificate in $\geq 25\%$ della popolazione inclusa in almeno un paese.

Abbreviazioni: BMI, indice di massa corporea; DA, analizzatore di malattia; EMR, registro medico elettronico IMRD, Dati di ricerca medica di IQVIA; LPD, database dei pazienti longitudinale; THIN, The Health Improvement Network.

Dichiarazione di trasparenza: A. Lampropoulou, S. Zimmer-Rapuch e E. Artime sono dipendenti e azionisti di Eli Lilly and Company. M. Shang e S. Seager sono dipendenti di IQVIA. C. W. le Roux ha operato come consulente e/o advisor per: Irish Research Council, Science Foundation Ireland, Anabio, e Health Research Board. Novo Nordisk, Eli Lilly and Company, Johnson & Johnson, Boehringer Ingelheim, GI Dynamics, Altimmune, Irish Life Health, Curax, Zealand Pharma, Rhythm Pharma e Beyond BMI. D. Dicker ha operato come consulente e/o advisor per: Eli Lilly and Company e Novo Nordisk.