



TRATTAMENTO DELL'OBESITA': SEMAGLUTIDE SC IN UNA PAZIENTE CON SEVERA PSICOSI



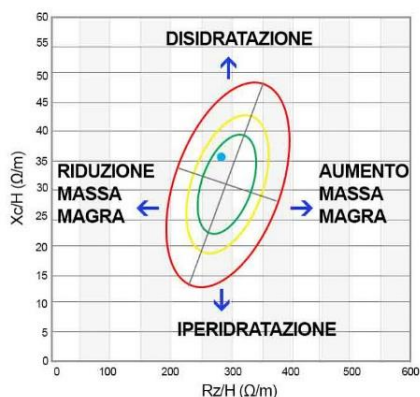
Camera Antonella¹, Bernardi Irene¹, Cerabolini Chiara¹, Liboà Federico¹, Masserini Benedetta¹, Rivolta Benedetta¹, Cerutti Nadia²

¹ Dirigente medico, SC nutrizione clinica, diabetologia e malattie endocrine, ASST Pavia | ² Direttrice, SC nutrizione clinica, diabetologia e malattie endocrine, ASST Pavia

antonella_camera@asst-pavia.it

INTRODUZIONE E BACKGROUND: L'obesità e la psicosi, pur essendo condizioni distinte, possono influenzarsi reciprocamente e presentare una correlazione significativa, soprattutto in termini di comorbidità. È stato osservato che individui con obesità grave possono sviluppare disturbi psicologici, inclusi quelli dello spettro ansioso, dell'umore (come depressione e distimia), e disturbi della nutrizione ed alimentazione. Inoltre, l'obesità può essere associata a una maggiore incidenza di psicosi. Viceversa, è stato riscontrato che i pazienti con psicosi hanno un'elevata prevalenza di obesità e sovrappeso.

PRESENTAZIONE DEL CASO: Donna di 28 anni giunta presso i nostri ambulatori ad agosto '24 per obesità di 2° grado (peso 100 kg, BMI 36,7 kg/m²) associata a marcata insulino-resistenza (HOMA index 8,48). Affetta



da psicosi borderline, disturbo di panico con agorafobia e disturbo da alimentazione incontrollata era in regolare follow up psichiatrico ed assumeva lamotrigina, pregabalin, aripiprazolo, clonazepam, trazodone e naltrexone prescritto, quest'ultimo, a scopo iporessizzante. Si avviava dieta ipocalorica da 1600 Kcal associata a regolare attività fisica e al controllo dietologico successivo (ottobre '24) rilevando uno scarso calo ponderale (-4 kg) nonostante la compliance alle prescrizioni di modifica dello stile di vita, si prescriveva, previo parere dello psichiatra curante, terapia con semaglutide iniettiva a dose crescente da 0,25 mg/settimana fino ad 1 mg/settimana e la sospensione di naltrexone. In marzo '25 si obiettivava un calo ponderale del 15% dal peso iniziale, (peso 85 kg e BMI 31,2 kg/m²,

obesità di 1° grado), un miglioramento significativo dell'insulino-resistenza (HOMA 4,45), buona tolleranza al farmaco ed il mantenimento di un buon compenso psichico. In accordo con lo specialista psichiatra si consigliava di aumentare la dose di semaglutide a 1,7 mg/settimana e in luglio '25 si rilevava un ulteriore calo di peso (20% dal peso iniziale, BMI 29 kg/m²) sempre in assenza di effetti collaterali metabolici e psichici. Pertanto, si consigliava il passaggio alla dose di massima efficacia (semaglutide 2,4 mg/settimana) e si programmava una visita di controllo ambulatoriale.

DISCUSSIONE: Semaglutide è un agonista del recettore GLP-1 che agisce regolando l'appetito e la sazietà, portando alla perdita di peso. È indicata per pazienti con obesità (BMI ≥ 30) o sovrappeso con comorbidità (BMI ≥ 27). Semaglutide può essere prescritta in pazienti con obesità e psicosi solo da specialisti, dopo una valutazione del rapporto rischio-beneficio, mantenendo un monitoraggio costante dei pazienti. È importante valutare attentamente la storia clinica del paziente, l'eventuale assunzione di altri farmaci, monitorando attentamente i pazienti per la comparsa di potenziali cambiamenti dell'umore, ideazione suicidaria o altri sintomi psichiatrici. Nel caso clinico descritto, a 9 mesi dall'avvio della terapia, il calo ponderale ottenuto ha consentito alla paziente di passare da una condizione di obesità di 2° grado ad una condizione di sovrappeso.

TAKE HOME MESSAGES: La semaglutide in pazienti obesi con psicosi si è rivelata efficace ma richiede un approccio multidisciplinare, coinvolgendo oltre allo specialista dietologo/endocrinologo/diabetologo anche gli psichiatri curanti in un costante dialogo e valutazione delle interazioni farmacologiche