

**Consenso ibérico sobre el tratamiento farmacológico de la obesidad en el adulto**

**EXPERTOS DE ESPAÑA Y PORTUGAL DEFIENDEN LA NECESIDAD DE INCLUIR EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

- Las sociedades científicas española y portuguesa de la obesidad (SEEDO y SPEO) recuerdan que el tratamiento farmacológico es necesario para tratar a pacientes obesos en los que los objetivos de pérdida de peso, a través de dieta y ejercicio físico, han fracasado
- Denuncian que limitar la accesibilidad a los pocos tratamientos farmacológicos hoy disponibles perjudica directamente a los estratos socioeconómicos más desfavorecidos donde la prevalencia de obesidad es mayor
- Consideran que solamente diagnosticando, evaluando, aconsejando y tratando correctamente a los pacientes con obesidad se podrá mantener el Sistema de Salud en el nivel de excelencia que le corresponde
- Actualmente existen tres opciones farmacológicas disponibles en Europa: Orlistato, Saxenda y Mysimba
- La terapia farmacológica deberá ser siempre individualizada tras una cuidada evaluación de los riesgos y beneficios de todas las opciones terapéuticas

**Madrid, 12 de julio de 2018.-** La Sociedad Española de la Obesidad (SEEDO-SEO) y la Sociedad Portuguesa para el Estudio de la Obesidad (SPEO) presentaron hoy en rueda de prensa el consenso ibérico sobre el tratamiento farmacológico de la obesidad en el adulto. Un consenso con el que ambas sociedades científicas buscan recordar la alta prevalencia de la obesidad y la necesidad de incluir el tratamiento farmacológico en el sistema público de salud. La razón es la necesidad de tener que recurrir a él en casos de pacientes en los que los objetivos de pérdida de peso, a través de dieta hipocalórica y actividad física, han fracasado.

“Limitar la accesibilidad a los pocos tratamientos farmacológicos hoy disponibles y que han demostrado su eficacia y seguridad en varios ensayos clínicos, no puede ser considerada una opción aceptable por nuestras sociedades científicas”, afirma el presidente de la SEEDO, el Dr. Francisco Tinahones.

Así lo respalda la presidenta de la SPEO, Paula Freitas, quien declara que tratar la obesidad farmacológicamente no representa una amenaza para los sistemas de salud, ni debe contribuir para ignorar todo lo que subyace bajo esta dolencia.

Tanto la SEEDO como la SPEO consideran que solamente después de tener a todas las personas con obesidad correctamente diagnosticadas, evaluadas, aconsejadas y tratadas se podrá mantener el Sistema de Salud en el nivel de excelencia que le corresponde.

**Objetivo: favorecer la accesibilidad a los fármacos de los estratos socioeconómicos más desfavorecidos**

Aunque el principal tratamiento de la obesidad se centra en la modificación de los hábitos y la adopción de un estilo de vida saludable que incluye una adhesión a una alimentación variada, saludable y equilibrada y la práctica de ejercicio físico regular, se debe tener presente el tratamiento farmacológico en pacientes con IMC > 30 kg/m<sup>2</sup> ou > 27 kg/m<sup>2</sup> asociado a comorbilidades importantes y cuando los objetivos de pérdida de peso fracasaron.

“La principal limitación al uso de fármacos en el tratamiento de la obesidad es el hecho de que no son susceptibles de financiación por el sistema público, lo que reduce su accesibilidad a los estratos socioeconómicos más desfavorecidos donde la prevalencia de obesidad es mayor”, expone la secretaria de la SEEDO, la Dra. Susana Monereo.

**¿Qué fármacos se pueden prescribir?**

Actualmente existen tres opciones farmacológicas disponibles en Europa. Además del Orlistato, aprobado por la Agencia Europa del Medicamento en 2015, existe también liraglutida 3.0, que se comercializa con el nombre de Saxenda, y una combinación de bupropiona con naltrexona que se comercializa con el nombre de Mysimba.

“La función del fármaco es lograr aumentar la adhesión del paciente a la dieta hipocalórica y a estilos de vida saludables. Y la decisión de inicio de la terapia farmacológica deberá ser siempre individualizada, tras una cuidada evaluación de los riesgos y beneficios de todas las opciones terapéuticas”, afirma el socio de la SEEDO, el Dr. Albert Lecube. “De todos modos, si en tres meses no se ha conseguido una pérdida peso de 5 kilos se recomendará suspender la medicación o cambiarla por otra clase farmacológica”, concluye.

**¿Cómo escoger el mejor fármaco para cada paciente?**

La individualización del tratamiento farmacológico debe ser la máxima que impere a la hora de escoger el mejor fármaco para cada paciente, analizando además sus contraindicaciones, y llevando un seguimiento periódico por parte del especialista. Tal y como se recoge en el documento de consenso, el tratamiento con liraglutida debe ser la primera opción, de las tres farmacológicas disponibles. El motivo: la mayor experiencia disponible con liraglutida, los

escasos efectos adversos conocidos, y los efectos beneficiosos demostrados en la dolencia cardiovascular y la mayor eficacia demostrada en la reducción de peso.

Por su parte el orlistato está indicado en pacientes sin dolencia intestinal que no admitan medicación con posibles efectos centrales, pero no se esperan grandes reducciones de peso.

Por último, la asociación de bupropiona-naltrexona beneficiará a pacientes con tendencia al picoteo, con alguna impulsividad alimentaria o trastorno alimentario compulsivo periódico que esté dificultando su adhesión a una dieta adecuada.

### **La obesidad supone el 7% del gasto sanitario total**

Ambas sociedades científicas le declaran la guerra a la obesidad. Consideran que la obesidad debe ser tenida en cuenta como un problema de salud prioritario por lo que su abordaje debe implicar no sólo a los profesionales de la salud sino también a la sociedad civil, las empresas privadas y los órganos políticos.

Y así lo respaldan las cifras. En España la tasa de obesidad se ha duplicado en los últimos 20 años estimando que más de la mitad de las personas adultas, concretamente el 53% de la población, tiene exceso de peso (un 36% sobrepeso y un 17% obesidad). En el caso de los niños, el 12% padece sobrepeso y el 14% obesidad. Esto hace que la obesidad sea responsable actualmente del 7% del gasto sanitario total.

Por su parte, en Portugal, según la Encuesta Nacional de Alimentación y Actividad Física (INA-AF) que recogió informaciones en el periodo 2015-2016, en todas las franjas de edad (de 3 meses a 84 años), aproximadamente 6 de cada 10 portugueses tienen exceso de peso u obesidad (el 34,8% y el 22,3% respectivamente).