

SEMAGLUTIDE AND TOPIRAMATE FOR OBESITY WITH BINGE-EATING DISORDER:

A NINE-MONTH OPEN-LABEL LONGITUDINAL STUDY

Bonaccorsi V. ¹; Riscica S. B. ¹; Romeo V. M. ^{1,2,3}

¹ Food For Mind, Catania, Italy;

² Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica (SPPG), Reggio Calabria, Italy;

³ Università degli Studi di Palermo, Dipartimento Culture e Società, Palermo Italy

RAZIONALE

L'obesità con Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI) presenta elevata comorbidità psicopatologica e scarsa risposta ai soli interventi comportamentali. La modulazione del segnale incretinico (GLP-1) agisce su circuiti ipotalamici e mesolimbici della ricompensa, riducendo appetito e cue-reactivity; il topiramato esercita effetti anti-impulsività e anti-craving attraverso meccanismi GABAergici e glutamatergici. L'ipotesi è che una strategia combinata possa attenuare binge eating, peso e distress affettivo, in un setting di pratica clinica reale.

PAZIENTI

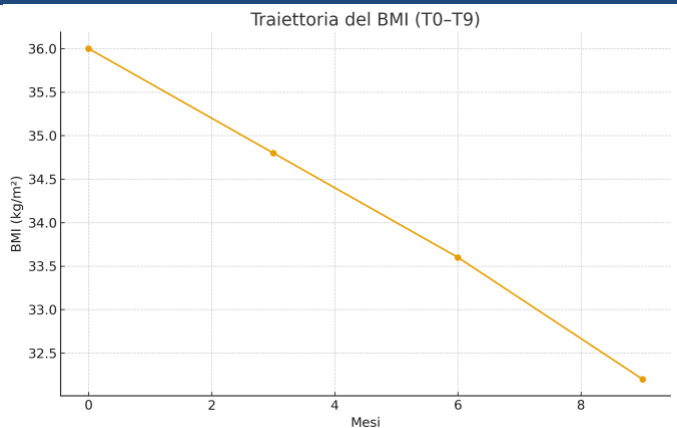
Studio osservazionale, prospettico, open-label. Campione: N=10 (7 F), età media 36,4±5,6 anni; BMI iniziale 36,0±4,8 kg/m²; diagnosi di DAI secondo DSM-5. Criteri principali di esclusione: uso di sostanze, gravidanza, severa comorbidità medica non stabilizzata. Tutti i soggetti hanno fornito consenso informato.

MATERIALI E METODI

Durata 9 mesi (T0, T3, T6, T9). Intervento: semaglutide s.c. in titolazione standard fino a 2,4 mg/sett; topiramato per os, titolato fino a 100–200 mg/die in base a tollerabilità. Counseling nutrizionale di supporto. Outcome: frequenza episodi di binge/mese (primario); punteggi EDE-Q (Global), EAT-26, BDI-II, STAI-Y1; BMI e circonferenza vita. Analisi: variazioni entro-soggetto rispetto a T0 e trend temporale; descrittive di sicurezza.

RISULTATI

A 9 mesi si osservano riduzioni clinicamente rilevanti: binge/mese -62%; EDE-Q Global -1,2 punti; EAT-26 -6; BDI-II -6; STAI-Y1 -8; BMI -3,8 kg/m²; circonferenza vita -7,4 cm. Adesione 90%; eventi avversi per lo più lievi/moderati (nausea transitoria 3/10, parestesi e 2/10, insonnia 2/10), senza interruzioni per eventi seri.



OUTCOME	VARIAZIONE A 9 MESI
Episodi di binge/mese	-62%
EDE-Q Global	-1,2 punti
EAT-26	-6
BDI-II	-6
STAI-Y1	-8
BMI (kg/m ²)	-3,8
Vita (cm)	-7,4

CONCLUSIONI

In questo setting di pratica clinica, la combinazione semaglutide-topiramato è risultata fattibile e ben tollerata, con miglioramenti paralleli di binge eating, peso e distress emotivo. Dati preliminari che giustificano trial controllati, con stratificazione per profili psicopatologici e marcatori metabolici.

Aspetti etici. Studio osservazionale a rischio minimo; consenso informato ottenuto; conduzione conforme ai principi della Dichiarazione di Helsinki.

Parole chiave. Obesità; Disturbo da Alimentazione Incontrollata; GLP-1; Semaglutide; Topiramato; Comorbidità psichiatrica.

BIBLIOGRAFIA

- Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, et al. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. N Engl J Med. 2021;384:989–1002. doi:10.1056/NEJMoa2032183.
- McElroy SL, Shapira NA, Arnold LM, et al. Topiramate in the Treatment of Binge Eating Disorder Associated with Obesity: A Randomized, Placebo-Controlled Study. J Clin Psychiatry. 2003;64(12):1460–1469.
- Khera R, Murad MH, Chandar AK, et al. Association of Pharmacological Treatments for Obesity With Weight Loss and Adverse Events: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2016;315(22):2424–2434.
- van Bloemendaal L, Ijzerman RG, Ten Kulve JS, et al. GLP-1 Receptor Activation Modulates Appetite- and Reward-Related Brain Responses in Humans. Diabetes. 2014;63(12):4186–4196.
- Guerdjikova AI, Mori N, McElroy SL. Binge-Eating Disorder: Current State and Future Directions. CNS Drugs. 2017;31(7):591–606.