2º Congreso Nacional Médico & Farmacéutico SEMERGEN-SEFAC
24 y 25 de enero 2020
Colegio Oficial de Médicos de Valencia
VALENCIA
"Médico y Farmacéutico: Soluciones en Salud"

Papel motivacional de N^S Drevit® en el manejo dietético frente al sobrepeso y la obesidad

Serrano P[1], Ibáñez A[2], Prieto-Merino D[3], Goñi M[1], Gonzalez E[1].
(1) Departamento científico CHC, Laboratorios Cinfa. (2) Departamento servicios nutricionales, Laboratorios Cinfa. (3) Universidad católica de Murcia.

1 INTRODUCCIÓN

El tratamiento de elección para el sobrepeso y la obesidad consiste habitualmente en la intervención nutricional con dietas hipocalóricas acompañadas de consejos para mejorar los estilos de vida y ejercicio físico[1]. Sin embargo, pese a la eficacia indiscutible de estos tratamientos, el crecimiento cada año de esta enfermedad nos indica que en muchas ocasiones existe una falta de adherencia que hace fracasar el tratamiento[2]. Por ello, cada vez es más habitual el uso de coadyuvantes con el tratamiento dietético[3] que en ocasiones se encuentran en entre dicho por los profesionales sanitarios[4]. Entre ellos están los drenantes a base de plantas, que contribuyen a aumentar la eliminación de líquidos[5].

El objetivo de este estudio es:

- Estudiar el **efecto inmediato de N^S Drevit® como coadyuvante** en los parámetros antropométricos **tras los primeros 15 días de tratamiento dietético**.
- **Valorar la influencia del uso de N^S Drevit®** como coadyuvante durante los primeros 15 días de tratamiento dietético **para mejorar la adherencia** al mismo a largo plazo.

2 MÉTODOS

Se utilizan los datos de **843 pacientes** sometidos a los programas de "peso ideal" para la pérdida de peso en la plataforma NutriData de Cinfa. Los participantes son mujeres de entre 35 y 65 años, con un IMC superior a 25 kg/m^2. El programa "peso ideal" se compone de dos fases: durante los primeros 15 días se pauta una dieta de choque (800 - 1.000 kcal) cuyo objetivo es lograr la adhesión al tratamiento con una bajada mayor de peso y posteriormente se pasa a la fase progresiva con dietas comprendidas entre 1.000 y 1.200 kcal cuyo objetivo es alcanzar el peso objetivo.

Estos participantes están divididos en dos grupos, un grupo control a los que exclusivamente se les ha intervenido con tratamiento nutricional, y un grupo intervención (Drevit), al cual además del tratamiento nutricional se utilizó durante los primeros 15 días como coadyuvante un nutracéutico (N^S Drevit®) que contiene una combinación de plantas con propiedades drenantes.

En la visita inicial y en las visitas de seguimiento se midieron las variables de peso, perímetro de cintura, perímetro de cadera, siguiendo los protocolos de sistema NutriData.

Se midió la Adherencia al tratamiento nutricional con pruebas exactas de Fisher y los cambios en variables antropométricas se comparó las medias del cambio absoluto u del cambio proporcional entre ambos grupos.

3 RESULTADOS

El análisis de los datos analizados muestra una **mayor reducción en el grupo intervención (Drevit)** tanto absoluta, como relativa, de todos los parámetros analizados tras los primeros 15 días del tratamiento nutricional. Estas reducciones son estadísticamente significativas en diferencia relativa de cambio de peso y la diferencia relativa del cambio del perímetro cadera.

El análisis combinado de estas dos variables estadísticamente significativas ofrece una mayor diferencia y una mejor significación estadística que la obtenida por separado.

Tras la recogida de datos a los tres meses, se observa un **porcentaje superior (+11,58%) estadísticamente significativos en la adherencia de pacientes intervenidos** frente a su grupo control, tanto a los 15 días como a los 3 meses. Sin embargo no se ve mejores resultados en la medición de los parámetros, a excepción del perímetro cadera, aunque todos estos datos no son estadísticamente significativos.

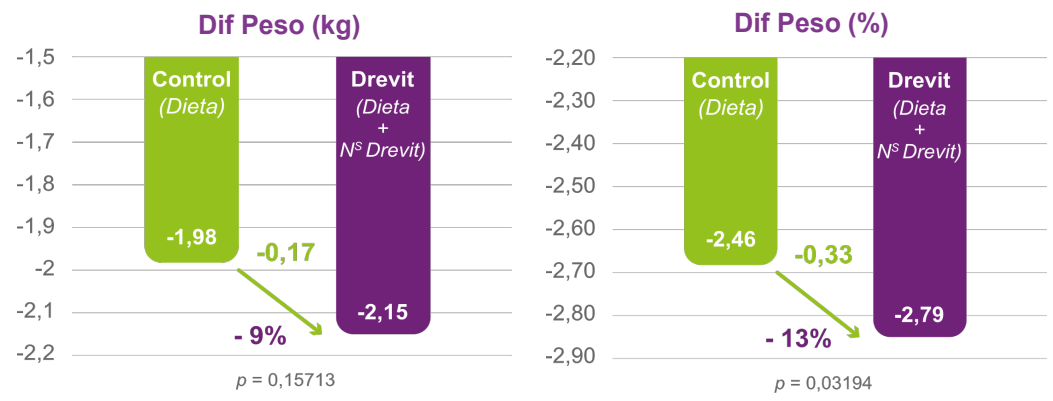

Fig. 1 - Comparativa de cambios de PESO a las 2 semanas: El grupo control perdió una media de 1,98 kilos, mientras que el grupo Drevit perdió de media 2,15 kilos (p = 0,15713). Los datos relativos muestran una pérdida de 2,46% del peso en el grupo control y 2,79% en el grupo Drevit (p = 0,03194).

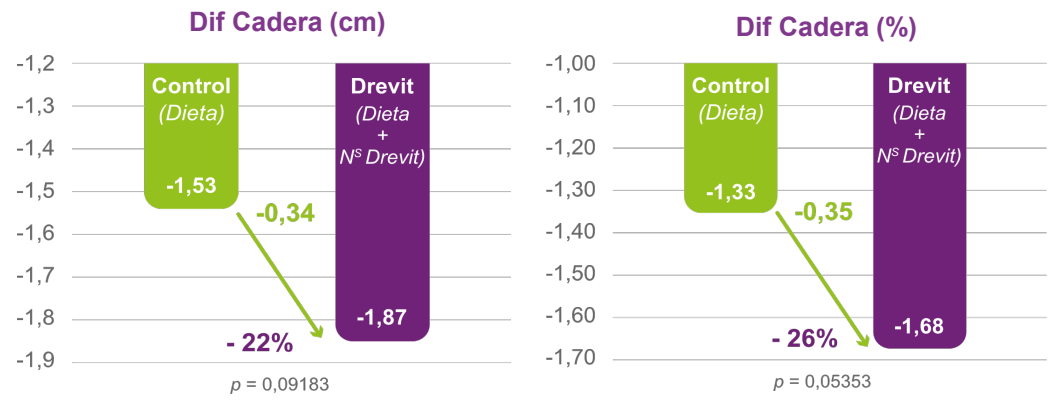

Fig. 2 - Comparativa de cambios de PERÍMETRO CADERA a las 2 semanas: El grupo control perdió una media de 1,53 cm, mientras que el grupo Drevit perdió de media 1,87 cm (p = 0,09183). Los datos relativos muestran una pérdida de 1,33% del centímetros en el grupo control y 1,68% en el grupo Drevit (p = 0,05353).

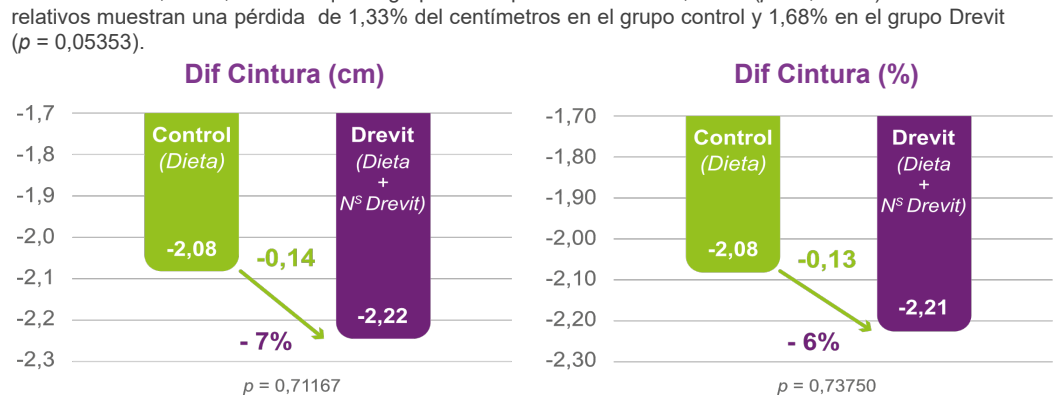

Fig. 3 - Comparativa de cambios de PERÍMETRO CINTURA a las 2 semanas: El grupo control perdió una media de 2,08 cm, mientras que el grupo Drevit perdió de media 2,22 cm p = 0,71167). Los datos relativos muestran una pérdida de 2,08% del centímetros el grupo control y 2,21% en el grupo Drevit p = 0,73750)

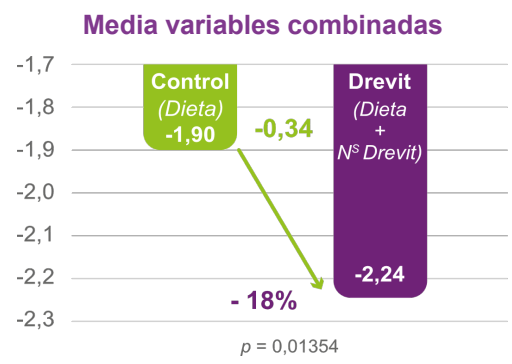

Fig. 4 - Comparativa de cambios de combinados de PESO y CADERA a las 2 semanas: Los datos combinados de cadera y peso en relativo muestran una pérdida de 1,90% en el grupo control y 2,24% en el grupo Drevit (p = 0,01354)

Momento		Control	Drevit	p
Inicio	N	714 (100%)	129 (100%)	
2 semanas	N	550 (77%)	114 (88,4%)	0,00328
3 meses	N	209 (29,3%)	53 (41,1%)	0,00961

Tabla. 1 - Comparativa de la adherencia de pacientes a las 2 semanas y 3 meses: Se observa que a las 2 semanas la retención en el grupo de control es del 77,0% mientras que en el grupo de Drevit es del 88,4%, siendo esa diferencia estadísticamente muy significativa (p-valor = 0,00328). A los tres meses también se observa una mayor retención en el grupo Drevit (41,1%) que en el control (29,3%), siendo la diferencia estadísticamente significativa (p-valor = 0,00961).

4 DISCUSIÓN

En la intervención nutricional de la obesidad existe un **factor motivacional que hay que tener en cuenta para asegurar la adherencia**. Son varios los estudios que evidencian las bajas tasas de adherencia a diferentes dietas para la pérdida de peso[6,7], donde las primeras semanas de la dieta se producen el mayor porcentaje de abandonos[8]. Con estos datos, **se considera que la utilización de drenantes como coadyuvante al inicio una dieta hipocalórica** permite que los pacientes perciban mayores cambios en su parámetros antropométricos a corto plazo y consecuentemente **aumente la motivación del paciente**, mejorado así su adherencia al tratamiento nutricional.

5 CONCLUSIÓN

El uso de N^S Drevit® es efectivo para la reducción significativa de volumen durante los primeros días de una dieta hipocalórica en lo pacientes estudiados. **Esto puede repercutir** en la motivación del paciente, y consecuentemente **en el éxito de la adhesión al tratamiento dietético.**

BIBLIOGRAFÍA: (1) Arrizabalaga JJ, Calañas-continente A, et all. Guía de práctica clínica para el manejo del sobrepeso y la obesidad en personas adultas. Endocrinol Nutr 2003; 50(Supl 4):1-38 (2) Heymsfield SB, Harp JB, et al. Why do obese patients not lose more weight when treated with low-calorie diets? A mechanistic perspective. Am J Clin Nutr. 2007; 85:346–354. (3) Ríos-Hoyo A, Gutiérrez-Salmeán G.New Dietary Supplements for Obesity: What We Currently Know. Curr Obes Rep. 2016 Jun; 5(2):262-70. (4) Wharton S, Bonder R, et all. The safety and effectiveness of commonly-marketed natural supplements for weight loss in populations with obesity: A critical review of the literature from 2006 to 2016. Crit Rev Food Sci Nutr. 2019 Mar 21:1-17. (5) Adam Y, Somchit MN, et all. Diuretic properties of Orthosiphon stamineus Benth. J Ethnopharmacol. 2009 Jul 6; 124(1):154-8. (6) Alhassan S, Kim S, Bersamin A, et all. Dietary adherence and weight loss success among overweight women: results from the A TO Z weight loss study. Int J Obes (Lond). 2008 Jun; 32(6):985-91. (7) Dansinger ML, Gleason JA, et all. Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone diets for weight loss and heart disease risk reduction: a randomized trial. JAMA. 2005 Jan 5; 293(1):43-53 (8) Bolaños Ríos P. Therapeutic failure in overweight and obesity. Trastornos de la Conducta Alimentaria 23 (2016) 2449-2460