

**CARTA MENSUAL DE ACTUALIZACION
EN OBESIDAD**

Boletín electrónico mensual sobre novedades en el manejo de la obesidad y enfermedades asociadas.

Una publicación para mantenerse al día sin esfuerzo.

Esto es un emprendimiento de

MONTHLY UPDATE LETTER ON OBESITY

Electronic monthly bulletin with practical comments about the management of obesity and related illness.

A publication for being updated without effort.

This is an undertaking of

editorial clínica

Enero 2005 - January 2005

Project Leader: **Laura Berrio**
Scientific Director: **Dr. Pedro Kaufmann**

QUIENES SOMOS:

Somos un emprendimiento privado financiado por sponsors y suscripciones destinado a especialistas en obesidad de todo el mundo a quienes suministra información comentada por el Dr. Pedro Kaufmann un especialista en el tema desde hace 30 años. Nuestra sede está en Uruguay, Sud América.

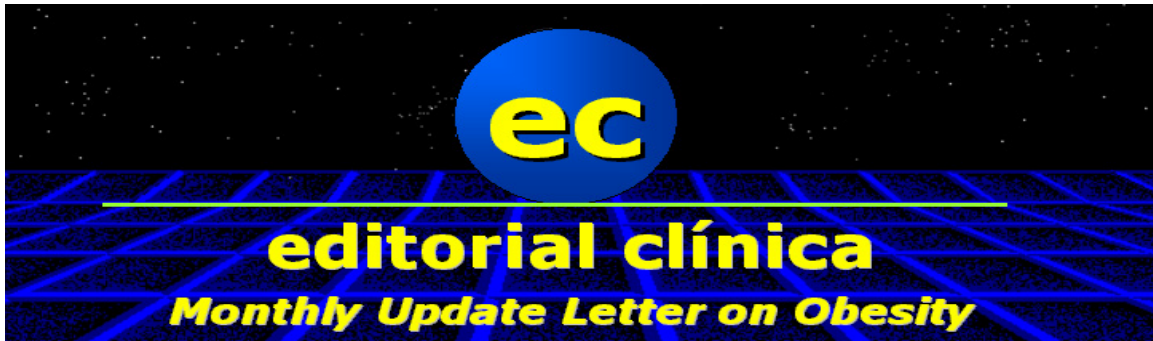
WHO WE ARE:

We are a private enterprise financed with sponsorship and subscriptions which provides to professionals on obesity of over the world with commented information by Dr. Pedro Kaufmann a specialist in the field for over 30 years. Our home office is at Uruguay, South America.



Space reserved for Sponsors Logo





SEMBLANZA DEL DR. PEDRO KAUFMANN

Recientemente ha terminado su labor académica por lo que ha aceptado ser Director científico de este boletín. Durante muchos años el envió reportes mensuales sobre novedades en el campo de la obesidad (publicaciones, congresos conferencias) por lo que es conocido internacionalmente.

SEMBLANZA DE LAURA BERRIO

Es una joven entendida en informática con conocimientos amplios de organización experiencia en administración médica e idioma inglés.

NUESTRA MISION

Hay muchos congresos, conferencias, simposios, publicaciones, revistas, etc. dedicados a la obesidad y enfermedades asociadas.

No es fácil para el profesional leer todo o concurrir a la mayoría de los eventos.

La estrategia de esta publicación es que el profesional pueda enterarse en un vistazo de todas las novedades mensuales, resumidas y comentadas en forma clara y amena por un especialista en la materia.

PROFILE OF DR. PEDRO KAUFMANN

Recently he finalized his academic work so he was able to accept the task of being the scientific director of this bulletin. During many years he sent monthly reports on obesity (comments on publications, congresses, conferences) for what he is known internationally.

PROFILE OF LAURA BERRIO

She is a young women trained in information technology, with experience in medical administration and english language.

OUR MISSION

There are many congresses, conferences symposiums, publications, journals, etc. dedicated to the study of obesity and related diseases.

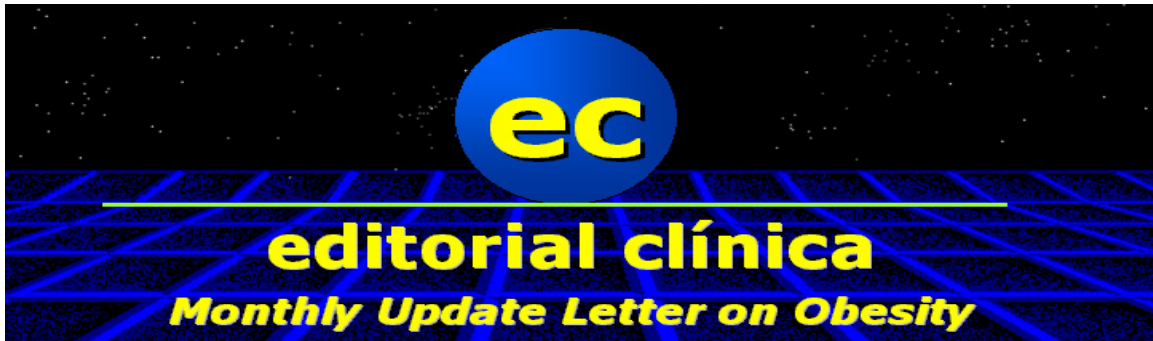
It is not easy for the professional to read all the material and travel to the majority of sites.

The strategy of this publication is that the health professional may learn at a glance about all news of the month, summarized and commented in a clear and pleasant way, by a specialist on this issue.



Space reserved for Sponsors Logo





**COMO AFILIARSE PARA RECIBIR
LOS PROXIMOS**

El costo de la afiliación es de **U\$S 90.--**
por año, para todos los 12 números

Puede Ud. enviar el importe por **cheque**
personal o bancario o bien **giro directo**
por empresas del tipo Western Union, que
es mas económico, a nombre de:

**HOW TO SUSCRIBE FOR RECEIVING
THE NEXT ONES**

The subscription price is of **U\$S 90.--**
per year for all the 12 numbers.

You may send this sum per personal or
bank **check** or it may be through Western
Union type organisations, which are
cheaper, at the name of:

Laura Berrío (Editorial Clínica)

a la siguiente dirección:

to the following address:

**Editorial Clínica
Canelones 1114
11100 Montevideo - URUGUAY**

O puede enviar un giro bancario a:

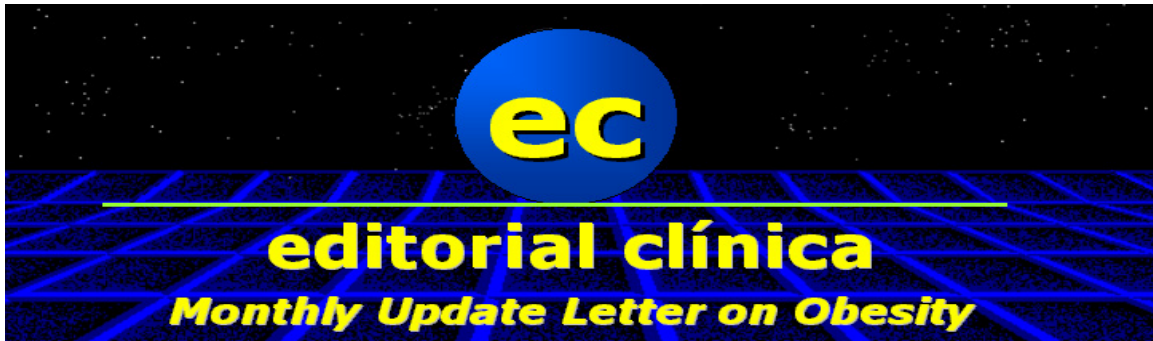
Or you may send a money by bank order to:

**Laura Berrío (Editorial Clínica)
Account Number 3859371
ABN AMRO Bank
26 de Marzo 3540
11300 Montevideo - URUGUAY**



Space
reserved for
Sponsors Logo





En cualquier caso envíe por favor un **FAX** con una fotocopia del cheque o del giro y sus datos personales (nombre, dirección, y e-mail) a:

In any case please send a **FAX** with a photocopy of the check or the money order and your personal data (name , address and e-mail) to:

00 598 2 900 3300

o si lo prefiere envíe un e-mail con el escaneado de estos documentos adjuntado, al mail:

or if you prefer, send an e-mail with the scanning of these documents, attached to the mail:

editorialclinica@netgate.com.uy

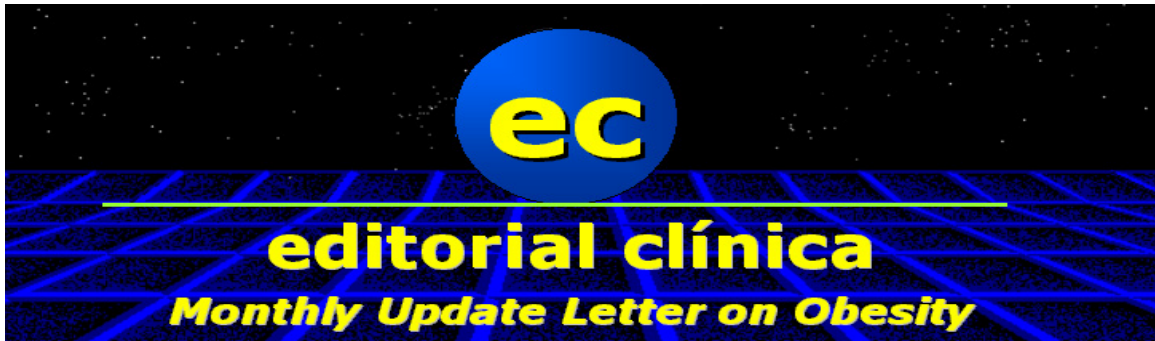
Por favor siga exactamente estas instrucciones para asegurarse su suscripción.

Please follow exactly these instructions that your subscription will be secure.



Space reserved for Sponsors Logo





DESCUENTO ESPECIAL

Por cada nuevo suscriptor de este boletín que Ud. presente al mail

SPECIAL DISCOUNT

For each new subscriber or this bulletin which you present through the mail

editorialclinica@netgate.com.uy

Ud. recibirá un descuento del 10% en su próxima suscripción, hasta de 8, con lo que solo abonará el 20% el año próximo.

You will receive a special discount of 10% at your next subscription, to a maximum of 8, at which case you will only pay 20% next year.

IMPORTANTE

Si Ud. desea ser retirado de la lista de mailing envíe un mensaje en este sentido.

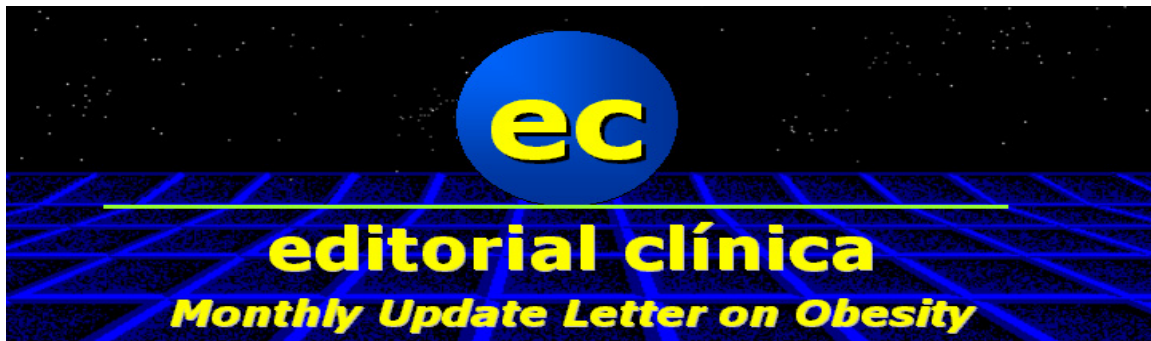
IMPORTANT

If you want to be eliminated of our mailing list please send a message confirming this.



Space reserved for Sponsors Logo





PROXIMOS CONGRESOS

Esta es una selección personal de los eventos que le han parecido mas interesantes a nuestro Director Científico.

FORTHCOMING MEETINGS

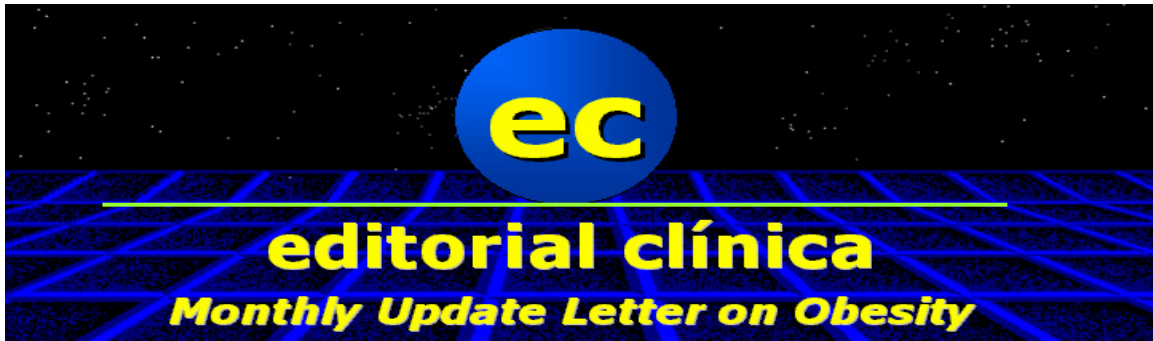
This is a personal selection of next meetings which seemed most interesting to our Scientific Director.

- ⇒ **Asia-Oceania Ass. for the Study of Obesity Conference, Taipei, Taiwan, 25 - 27 February 2005**
- ⇒ **International Obesity Surgery Meeting, Austria, 6-10 March 2005**
- ⇒ **14 th European Congress on Obesity, Antennas, Greece, 1 - 4 June 2005**
- ⇒ **6th Latin-American Congress on Obesity, Rio de Janeiro, Brazil, 25 - 28 August 2005**
- ⇒ **NAASO Annual Scientific Meeting, Vancouver, Canada, 15 - 19 October 2005**
- ⇒ **5th Pan-American Course on Obesity, Isla Margarita, Venezuela, 2006**
- ⇒ **10 th International Congress on Obesity, Sydney, Australia, 3 - 8 September 2006**



Space reserved for Sponsors Logo





Carta de nuestro Director Científico, el Dr. Pedro Kaufmann, con SUS APUNTES RESUMIDOS de Enero 2005.

Nota: estos comentarios informales son sólo de índole estrictamente personal y no deben ser tomados como consejos ni representan guías de manejo ni información oficial.

Hoy seguimos compartiendo con Uds. **resúmenes** de unas **18** muy interesantes novedades del Congreso de la NAASO de **Las Vegas** de Noviembre. Los temas completos están en la versión para suscriptores.

1- Que la **etiología** de la obesidad es multifactorial (interacción genes-ambiente obesógeno) no es novedad, pero lo que sí es relativamente nuevo es la suposición que algunas obesidades pudieran tener un origen **viral**. Esto, que ya se analizó en el Congreso Mundial de Sao Paulo del 2002, ahora volvió a plantearse en Las Vegas por el grupo de Dhurandhar de Detroit, quienes, luego de recordar que el adenovirus **Ad-36** pareciera estar ligado a obesidades animales y eventualmente a algunas humanas, estudian micromolecularmente los genes del virus para ver si tienen algún efecto en la diferenciación de adipocitos en cultivos de tejidos. Y qué encuentran? Léalo suscribiéndose a la "**Carta**"

2- Siempre que hablamos de

Letter from our Scientific Director, Dr. Pedro Kaufmann, with his SUMMARY OF NOTES of January 2005

Disclaimer: These informal comments are exclusively personal and should not be taken as advice nor guidelines nor official information.

Today we continue to share with you **18** summaries of our notes of the interesting NAASO Congress of **Las Vegas** of last November. The complete topics can be read at the issue for subscribers.


1- That obesity's **etiology** is multifactor (gene-environment interaction) is no news, but what is relatively new is the idea that there is a role for virus etiology at some obesities. This was analyzed at the Obesity World Congress at Sao Paulo (2002), and now was again addressed at Las Vegas by the group of Dhurandhar of Detroit. They remembered us that human adenovirus type **AD-36** causes adiposity in animal models and is linked to human obesity in seroepidemiological studies. They studied the genes of this virus trying to find out if it may have some impact on adipocyte differentiation at the laboratory. What did they find? Read it at the complete "**letter**" for subscribers.

2- Always when we hear a lecture about **insulinoreistance**, we ask us if all



Space reserved for Sponsors Logo





editorial clínica
Monthly Update Letter on Obesity

insulinoreistencia y obesidad nos preguntamos si ya conoceremos todos los factores que interrelacionan una y otra? Pues parece que tenemos que agregarle una nueva: El factor Inhibidor de la Migración Macrofágica (**MIF** en sus siglas en ingles). El grupo de **Tataranni** de **Phoenix**, trabajando con los indios PIMA en complicados experimentos, encontró datos interesantísimos. Léalo en la versión completa de la **carta** para suscriptores.

3- La obesidad **infantil** está cada vez aumentando mas su prevalencia. Los conocimientos referentes a desnutrición materna, influencia de los factores de herencia poligénica, etc. ocupan muchas de las publicaciones especializadas. Pero el grupo de Tanofsky-Kraff de **Bethesda**, se dedica nuevamente a un tema que desde hace un tiempo no estaba tan en el tapete: los factores **psicológicos** y de **comportamiento** que pueden predisponer a los niños a desarrollar sobrepeso. Y que hicieron? Aplicaron una batería de tests a mas de 100 niños con exceso de peso, o de peso normal pero hijos de padres obesos (y por lo tanto con alto riesgo de serlo) y luego los controlaron 3 años después. Y que encontraron?: los factores **predictores** de ganancia de peso en esos 3 años : Léalos en la versión completa de la **carta**.

facts which link insulinoreistance to obesity are really known? Well, not yet, as it seems we have another factor: The Macrophage migration inhibitory factor (**MIF**), as it was described by the group of **Tataranni** of Phoenix, who working at the PIMA Indians, with rather complicated experiments, found interesting facts. Read about it at the complete **letter** for subscribers.

3- Children obesity is increasing its prevalence over the world. The knowledge about maternal under nutrition, influence of polygenetic heritage, etc. are the main issues at specialized publications. But the group of Tanofsky-Kraff of **Bethesda**, is focusing again on an issue which at the last years was not addressed so intensely: the **psychological** and **behavioral** predictors of weight change which could be able to predispose children to develop overweight. And what did they do? They examined with a battery of tests more than 100 children with excess weight or of normal weight but with parental overweight (and so in danger of getting obese) at base line and 3 years later. And what did they find? The **predictors** of excess weight gain in these years: read about it at the complete **letter**.

4- You probably remember the well known



Space reserved for Sponsors Logo





editorial clínica

Monthly Update Letter on Obesity

4- Seguramente Uds. conocen el famoso grupo de USA integrado por adelgazadores **exitosos** que adelgazaron un mínimo de 15 kilos y lo **mantuvieron** por mas de un año. Ya hace tiempo el grupo de **James Hill** de **Colorado** había comunicado que el característico común denominador de ellos era (ninguna sorpresa) mantener el consumo de una dieta de bajas calorías y hacer ejercicio físico vigoroso diario. Lo que ahora ellos examinan es cual es el mas importante **predictor de re-ganancia** de peso en este grupo de "buenos mantenedores". Léalo en la **carta** completa.

5- El grupo de **Steven Blair** siempre presenta trabajos interesantes: este es uno de ellos. Veamos. La mayoría de los trabajos de obesidad se refieren a mujeres porque consultan mas, pero, como bien sabemos tienen menos riesgo. Ahora bien, este trabajo es exclusivamente en **hombres**, que son los que están mas en riesgo. Y a que se refiere? Pues bien, el Instituto Nacional de Salud de USA establece que debe efectuarse el tratamiento de la obesidad cuando el paciente tiene **mas de 25 de BMI, una cintura de mas de 102 y además un mínimo de 2 de estos factores de riesgo vascular (hipertensión, bajo HDL, alto LDL, hiperglicemia, fumador, familiares con eventos coronarios prematuros o él con eventos**

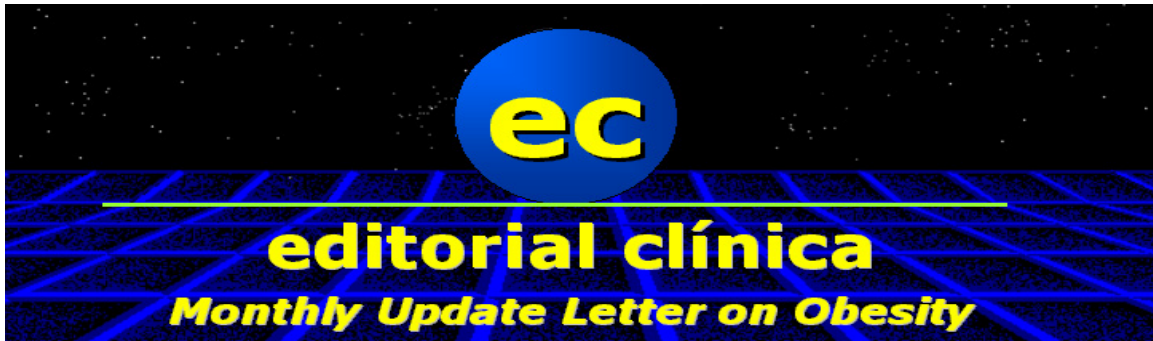
group of USA established to examine the characteristics of **successful** weight losers (individuals who have lost 30 pounds and kept the weight off for 1 year). Some time ago the group of **James Hill** of **Colorado** showed us that most of them (no big surprise) were eating a low calorie diet and engaging in vigorous physical activity daily. What they now are addressing is the question which is the eventual degree of importance to maintain a low level of **fat** at their diets, and for this reason, they examine the weight changes some thousands of these successful weight losers have had since 1995 to 2004 . And what did they find which is the most important **predictor** of weight **regain** in this group of "good maintainers" ?. Read it at the **letter**.

5- Steven **Blair's** group always present interesting papers, and this is one of them: Let's see: Most clinical investigations at obesity are at women, who consult more often but have less C.V. risks. Now, this paper is on **men** exclusively, who have the higher C.V. risks. And what did they look for? Well, the NIH (National Institute of Health) establishes that to identify those in need of weight management, we should look for **BMI higher than 25, waist circumference higher than 102 and a minimum of 2 of these factors of CV risk: hypertension, low HDL, high LDL, hyperglycemia, smoking, family history of premature**



Space reserved for Sponsors Logo






<p>coronarios). Lo que ellos investigaron en un grupo de casi 20.000 hombres controlados 25 años es si esto realmente es correcto, si estos parámetros efectivamente identifican a los obesos en riesgo. Y que encontraron? Léalo en la versión completa de la carta para suscriptores.</p> <p>6- A pesar que el tema de "fat & fit", es decir, gordo pero entrenado, se lo hemos sentido tantas veces a Steven Blair, este trabajo es sobre este tema pero no es de él, sino de la gente de Glasgow, Escocia, quienes tratan de averiguar si los individuos "fat and fit" realmente son saludables. Efectivamente alguna vez hemos oído que los gordos entrenados tienen menos riesgo que los flacos no entrenados, sobre lo que hay cierta controversia. Para aclararlo, ellos analizan los datos del Censo de salud escocés y qué encuentran? Léalo en la carta completa.</p> <p>7- Cuantas veces hemos sentido hablar (y seguiremos oyendo) de la importancia del índice glicémico de los alimentos! Que es muy importante ingerir alimentos de bajo índice glicémico; que en realidad no tiene importancia, que es muy variable de acuerdo a la preparación de los alimentos por lo que tiene poco valor, etc.! Bueno, he aquí un trabajo interesante al respecto: El grupo de</p>	<p>coronary events, or previous coronary events. Now, what did they search for? They looked at a sample of almost 20.000 males controlled for almost 25 years, if these algorithm recommended by the NIH really identify the individuals at risk. And what did they find?: Read it at the complete letter for subscribers.</p> <p>6- In spite of the fact that the issue "fat & fit" is often addressed by Steven Blair, this paper is not from him but from a group of Glasgow. They have tried to find out if the "fat & fit" individuals, really are healthy. We remember to have heard sometimes that fat but well trained people have eventually less CV risks than normal weight but not trained individuals. For studying this issue they analyzed the cross-sectional Scottish Health Survey. What did they find? Read it at the complete letter for subscribers.</p> <p>7- How often have we heard a discussion about the Dietary Glycemic Index; is it useful or not?; is it convenient that our obese patient eat low index carbohydrate foods? Or is it of rather less importance as it has a so great variability in relation how food is cooked for example? Well here an interesting paper in relation to this issue was presented. The group of Pittas of Boston decided to investigate if the</p>
---	---



Space reserved for Sponsors Logo





editorial clínica
Monthly Update Letter on Obesity

Pittas de **Boston** se propone investigar si el índice glicémico de los alimentos realmente influye en la **sensibilidad a la insulina**. Para ello comparan el efecto de **dos** dietas hipocalóricas, una de alto contenido de H. de Carbono con **alto** índice glicémico y otra con bajo contenido de H. de Carbono, y éstos de **bajo** índice glicémico, durante **6 meses** en un grupo de 33 adultos con BMI promedio de 27.7, asignados por sorteo a una u otra dieta. Y que encuentran? Léalo en la **carta**.

8- Ya habíamos sentido que cuanto **menos se duerme, mayor** tendencia habría hacia la **obesidad**. Esto estaría en relación no solo a que se tiene mas tiempo para comer y que dormir demasiado poco pudiera elevar el nivel de ansiedad, sino también a razones biológicas: por ejemplo frente a la de privación del sueño disminuyen los niveles de leptina, aumentan los de grelina y disminuye la sensibilidad a la insulina. Pues bien, **Gangwisch** y col. de N. York investigaron si esto es realmente así estudiando en el estudio NHANES-follows up, si aparece una relación entre horas de sueño y exceso de peso. Y que encontraron? Léalo en la **carta** completa.

9- Que existe cierta asociación entre **obesidad y cáncer de mama** es bien sabido (mayor secreción de estrógenos por tejido adiposo en

dietary glicemic index has some influence or not on **insulin sensitivity**. For this sake two different calorie-restricted diet were compared, one of high carbohydrate, **high** glicemic index diet, and the other a low carbohydrate diet, and these of **low** glicemic index. They were randomly administered to a group of 33 adults with an average BMI of 27.7 during **6 months**. Well, what did they find? Read it at the **letter**.


8- We have heard some time ago that **sleep deprivation** could contribute towards **obesity**. It was hypothesized that this could be not only in relation that individuals who sleep less have more time for eating and could be more anxious and eat greater quantities for this reason, but also for biological reasons: for example sleep deprivation may decrease leptin levels, increase ghrelin levels and compromise insulin sensitivity. So **Gangwisch** & al. from N. York investigated if this really happens, analyzing the NHANES follow up study if there was an increased risk of obesity in those who slept less. And what did they find?: Read it at the complete **letter**.

9- That some association seems to exist between **Obesity and Breast Cancer** is well known (perhaps because of increased estrogen secretion by adipose



Space reserved for Sponsors Logo





editorial clínica
Monthly Update Letter on Obesity

mujer obesa menopausica?) pero lo que analiza el grupo de Baumgartner de **New México** es otro aspecto del tema y es qué relación existe entre obesidad **sarcopénica** y cáncer de mama. Recordemos que la obesidad sarcopénica es aquella que tiene una disminución progresiva de la masa muscular mientras aumenta la masa grasa. Estudiando mas de 500 casos de cáncer de mama en New México durante años que encuentran? Léalo en la **carta**.

10- Y que hay de obesidad y cáncer de **próstata**? El grupo de June **Stevens** encuentra que si bien es muy débil la relación de obesidad de adulto mayor con cáncer de próstata, el tema parece distinto cuando se analiza la frecuencia de este tumor en individuos que fueron **obesos de jóvenes**, antes de los 30 a. Léalo en la **carta**.

11- Pareciera que Abbott tiene en cocina un nuevo producto bastante interesante. Efectivamente, si bien está todavía en experimentación animal, tanto el grupo de Bush de Abbott , como el grupo de Barazanji presentaron sus experimentos con un **antagonista** de la **Hormona-melanino-concentrante**. Léalo en la **carta** completa para suscriptores.

12- Que hacer con el **psicótico** para que engorde lo menos posible cuando recibe fármacos antipsicóticos es todo

tissue at menopausal women?) but what is addressed by Baumgartner's group of **New Mexico** is another issue: the association of **sarcopenic** obesity and breast cancer. Let us be reminded that sarcopenic obesity has a low relative skeletal muscle mass with increased body fatness. Studying more than 500 patients with breast cancer at New Mexico what did they find? Read it at the **letter**.

10- And what about obesity and **prostate** cancer? June **Steven's** group show us that, in spite that there is a very weak association between obesity and middle and late adulthood with prostate cancer risk, the situation is quite different when one analyzes the frequency of this tumor at individuals who had obesity before age **30**. Read it at the **letter**.


11- It seems that Abbott is working at an interesting new product. In spite that it is still at the animal experimentation phase, both, the group of Bush at Abbott and the Barazanji's group, showed their work at a novel **Melanin** Concentrating Hormone Receptor **antagonist**. Read it at the complete **letter** for subscribers.

12- How should we manage the situation of the **psychotic** patient so that he



Space reserved for Sponsors Logo




editorial clínica
Monthly Update Letter on Obesity

un problema. Cuantas veces nos hemos encontrado con pacientes en tratamiento con antipsicóticos y que han engordado intensamente y se nos pide solucionemos el problema! Pues mejor es prevenirlo y elegir antipsicóticos que engorden lo menos posible. Por eso siempre es interesante conocer cual antipsicótico es mayor y cual menor inductor de obesidad. Esto se lo han planteado en el grupo de Ader, de Los Ángeles, quienes comparan en **perros** el efecto de dos antipsicóticos atípicos usados habitualmente en la esquizofrenia: la olanzapina y la risperidona. Se los administran durante 6 semanas mientras les dejan libre acceso a los comederos permanentemente, y qué encuentran? Léalo en la **carta**.

13- Que es la **endofilina**? Alguna vez ya hablamos de ella. Pareciera que es otra (otra!) sustancia que contribuye a regular el balance energético, posiblemente actuando a nivel de los receptores. El grupo **australiano** de Trevaskis ha comunicado casi todo lo que se sabe hoy en día de esta sustancia: Léalo en la **carta**.

14- Hasta la propaganda televisiva se a echo eco que "los **lácteos** adelgazan" Después que desde hace años la demostración que el calcio tendría efectos adelgazantes ha entusiasmado a algunos nutriólogos,

does not gain too much weight with antipsychotic drugs? How often we receive a patient in treatment with these drugs who has gained weight and we are asked to manage this problem. Well, the best is prevention looking for the drug with less effect. This was studied by the group of Ader at L. Angeles. They compared at **dogs** the weight gain with 2 atypical drugs used at schizophrenia: Olanzapine and Risperidone. The dogs were injected with either of these drugs and were fed ad libitum 6 weeks. What did they find? Read it at the **letter**.


13- What is **endophiline**? It seems that it is another protein which is involved in the regulation of energy balance, possibly at the level of receptor processing. The **Australian** group of Trevaskis showed what is known about this substance. Read it at the **letter**.

14- Even at TV ads we are told that **dairy** product consumption enhances weight loss. But after some years have passed since this idea that calcium is useful for slimming was raised, it is necessary to reassess



Space reserved for Sponsors Logo





editorial clínica
Monthly Update Letter on Obesity

hacia falta una revisión del tema a ver si es real. Eso lo hicieron los investigadores del grupo de Harvey-Berino de Burlington quienes a la mitad de un grupo de 50 obesos los pusieron en una dieta hipocalórica con pocos lácteos (menos de 500 mgrs. de calcio diarios) y a la otra mitad a una dieta hipocalórica pero con abundantes lácteos (mas de 1.200 mgrs. de calcio diarios); ambos grupos recibieron tratamiento comportamental y actividad física. Y que pasó a **los 6 meses**? Lealo en la **carta**.

15- Qué es la **Neuromedina**? Una sustancia muy interesante. Resulta que el grupo de **Bouchard** de Baton Rouge y el de **Tremblay** de Canadá siguen trabajando para llegar al fondo del problema de entender los genes mas involucrados en la obesidad. Y que han estudiado ahora? Un hecho interesantísimo: Indudablemente hay gente que tiene mas "**suceptibilidad al hambre**" que otros; esto lo exploraron en 548 personas del Estudio Genético Familiar de Québec y lo correlacionaron a los estudios cromosómicos. Y que encontraron? Léalo en la **carta**.

16- Y que hay de nuevo en **cirugía** de la obesidad? Destacamos el trabajo de **Proietto** de **Australia** quienes plantean el tratamiento quirúrgico aún para BMI relativamente bajos, en los

this issue. This was done by the Harvey-Berino group of Burlington; they assigned half of more than 50 obese patients, to a hypo caloric low dairy diet with less than 500 mgrs. Calcium daily, and the other half to a hypo caloric high dairy diet with more than 1.200 mgrs. calcium daily, both with behavioral intervention. And what happened **6 months** later? Read it at the **letter**.


15- What is **Neuromedine**? An interesting substance! Let's see: **Bouchard's** group at Baton Rouge and **Tremblay's** one at Canada, keep working in a very intense way to understand which genes are related to eating behavior and obesity. They have found an interesting issue related to the fact that there are individuals with more "**susceptibility to hunger**" than others, as they found exploring 548 subjects of the Quebec Family Study on whom they also made chromosomal studies. What did they find? Read it at the **letter**.

16- And what is new at obesity **surgery**? The paper of **Proietto** of **Australia** is interesting. They suggest bariatric surgery for lower BMI than normally admitted. 80 mild obese adults of



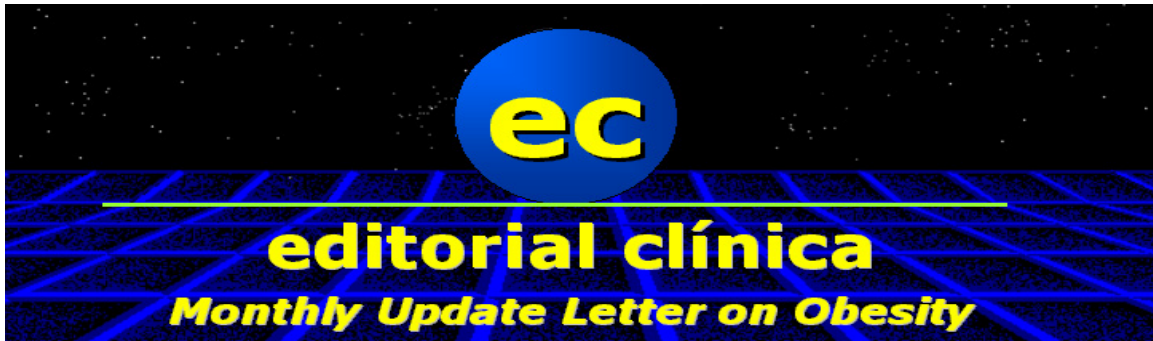
Space reserved for Sponsors Logo





editorial clínica
Monthly Update Letter on Obesity

<p>cuales hasta ahora no se utiliza. Efectivamente ellos en un grupo de moderados obesos de BMI de 30-35, asignaron a la mitad a un tratamiento clásico medico y la otra a la colocación laparoscópica de una banda gástrica y luego de dos a. que encontraron? Léalo en la carta completa.</p> <p>17- Muchas veces habrán Uds. pensado en lo útil que sería poner no solo al paciente obeso a adelgazar, sino también a su familia, pero lo que comunican el grupo de Kushner de Chicago es tratar también a... sus mascotas. Léalo en la carta.</p> <p>18- Y la última, que no es para la risa: Buchowski y col. de Nashville nos deleitan con una comunicación sobre el gasto energético de reírse mirando un video clip divertido. Entérese de cuantas calorías se gasta riendo en la versión completa de la carta para suscriptores.</p>	<p>BMI 30-35 were randomized to medical therapy or to laparoscopic placement of an adjustable gastric band and were followed 2 years. What were the results? Read it at the letter.</p> <p>17- How often have we thought it would be best to treat not only the patient but also his family! But what the Kushner group of Chicago shows us is ... treating also their pets! Read it at the letter.</p> <p>18- And the last one, which is not for laughing: Buchowski & al show a nice paper about the energy expenditure of spontaneous laughter looking at a funny video clip Read how many calories are burnt this way at the complete letter for subscribers..</p>
<p>Corrección: en el número anterior se mencionaba que por cada kilo que aumentamos de peso se fabrican 20 mgrs. de colesterol endógeno, lo que es correcto; pero lo que hay que señalar es que , por lo tanto , cada 10 kgs. mas que tenemos de tejido adiposo, se fabrica tanto colesterol como el que contiene una yema de huevo.</p>	<p>Correction: At our last number we mentioned that for each kilo we increase weight, 20 grams of endogenous cholesterol are produced; this is correct; but what has to be underlined then, is that it is obvious that for each 10 kgs. of additional adipose tissue we have, the equivalent of the cholesterol of one egg yolk is produced.</p> <p style="text-align: center;">EDITORIAL</p>



EDITORIAL

Comenzamos hoy, a sugerencia de varios suscriptores, a publicar este sector de **opinión** de la "carta". Invitamos al Dr. Julio Montero de Argentina, ex Presidente de la Sociedad Argentina de Obesidad, ex Presidente de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad y actual Vicepresidente para América Latina de la Asociación Internacional de Obesidad a contestarnos la pregunta:

¿Habrá cambios en la terapéutica de la obesidad en el futuro cercano"?

Actualmente manejamos combinaciones fármaco-alimentarias para terapéutica de la obesidad sobre bases casi empíricas y poco específicas. Es difícil concebir un futuro diferente si no es interviniendo sobre el genoma o sus productos, dando respuestas "a medida". ¿Algo mejor que la activación "mas allá" de un receptor si este es defectuoso?

La modificación del humor y del apetito asociados con la función de regiones precisas del cerebro dan sustento al discurso del que refiere comer por nerviosismo o por ansiedad. El diseño de nuevos neuroagentes que modifiquen los sistemas controladores de la calidad y cantidad del alimento ingerido o los de recompensa -como naltrexona y rimonabant- prometen activar mecanismos de control alimentario 'mas allá de la voluntad'.

Análogos de la leptina y moléculas que incrementan la acción del glucagon-like-peptide-1 (exendin e inhibidores de la dipeptidasa IV) interfiriendo "saludablemente" los arcaicos y

We begin at this edition, as asked by some subscriptions, to publish an **opinion** segment of the "letter". We invited Dr. Julio Montero of Argentina, ex-President of the Argentinean Obesity Association, ex-President of the Latin-American Federation of Obesity Societies and Vice-president for Latin-American of the International , to answer us this question:

Will there be changes at obesity management in the near future?

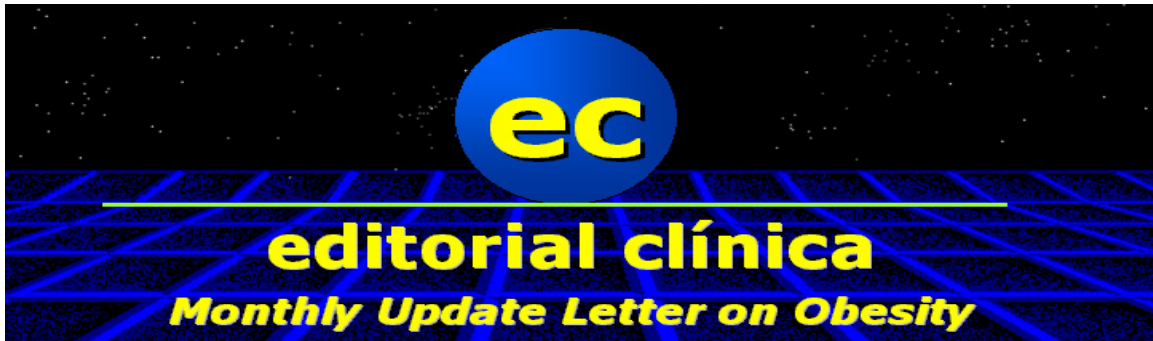
To the moment we use combinations of dietary and drug therapy on almost empirical and non specific basis. It may be rather difficult to imagine a different future if we do not learn to influence our genome and design tailored treatments. This means something better than acting after the receptor if it is damaged. Modification of the state of mind and appetite as represented at some parts of our brain may influence those who believe they eat more because of anxiety. New drugs, which may modify our quality and quantity control systems and the reward consequences, as naltrexone and rimonabant, may enhance feeding control without needing willpower.

Leptin analogs and molecules which increase glucagon-like-peptide-1 effect (exendin and dipeptidase IV inhibitors) will interfere healthily with our archaic and strong adipose-brain and gut-brain axes: perhaps they will really obtain that not eating but feeling that we did, may become true. MT II is an experimental substance which acting at MC3 and MC4 receptors may stimulate the melanocortinergic



Space reserved for Sponsors Logo





perseverantes ejes adiposo-cerebral e intestinal-cerebral podrían conseguir que no comer y sentir que lo hemos hecho pueda hacerse realidad. El MT II es una sustancia experimental que actúa sobre los receptores MC3 y MC4 estimulando la vía melanocortinérgica, afectada en el 5% de la población obesa. La saciedad conseguida dependería del aumento de la concentración de malonil CoA cerebral. Leptina y fármacos como el C75 actuarían por este mismo mecanismo. Conceptualmente, todos estos fármacos generan "falsas señales" que remedan estados de plenitud, satisfacción o de repleción de los depósitos.

Antes o después estas nuevas moléculas conseguirán engañar a los sistemas monitores que transforman la necesidad en deseo. Se espera así inducir -sin esfuerzos volitivos- una alimentación transformadora de la composición corporal.

La farmacogenómica y la nutrigenómica parecen ser los caminos pues permitirán la creación de un fármaco, un alimento -¿o porque no?, su combinación- que compense el defecto o el exceso del gen, ARN, hormona, receptor o de lo que fuese responsable de la obesidad en cada individuo.

¿Habrá cambios en la terapéutica de la obesidad en el futuro cercano?

- Sí,.. claro.

DR. JULIO MONTERO

Este mensaje es confidencial para el abonado únicamente y su disseminación no autorizada total o parcial, está prohibida © **Copyright**

track which is compromised at 5% of obese individuals. The obtained satiety is originated by the increase of malonil CoA at the brain. Leptin and substances like C75 profit of the same mechanism. The concept is that these drugs create forged brain signals which originate satiety sensations without eating or make us believe the deposits are full when they are not.

It may take more or less time but at the end these type of products will finally deceive our control systems which today transform some of our feelings into desire to eat. So without much willpower we may hope that we will eat less and better foodstuff that will change our body composition to a slimmer one.

Farmacogenomic and nutrigenomic may be the new roads which will allow the invention of drugs or foods - or perhaps, why not, its combination - which will make up for the defect of some gene, ARN, hormone or receptor responsible for the obesity of each individual.

So, will there be changes at the management of obesity at the near future?

- Well, yes,.. sure

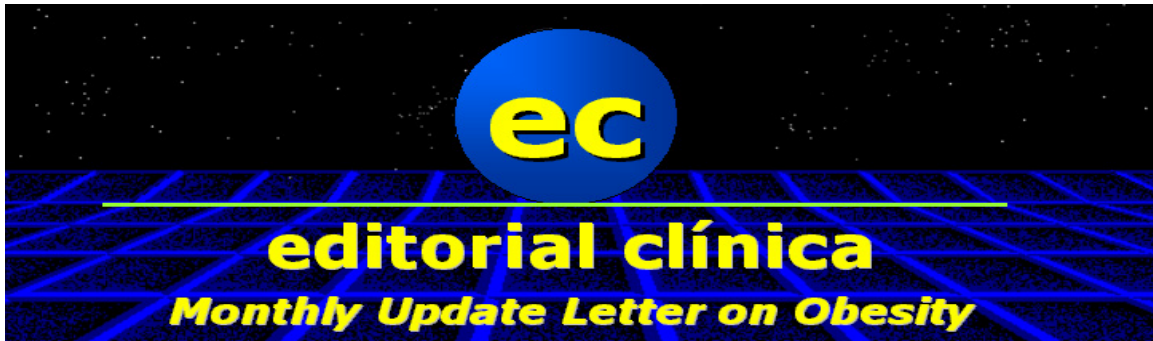
DR. JULIO MONTERO

This is a confidential message, only for subscribers and its total or partial non authorized reproduction is not allowed © **Copyright**



Space reserved for Sponsors Logo





Agradecemos el apoyo de:

We acknowledge the support of:

Diamond Sponsors

- ROCHE INTERNATIONAL
- ABBOTT INTERNATIONAL



Space reserved for Sponsors Logo

