- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Sat, 14 Nov 2026, 00:52:37

Recenti Prog Med 2026; 117: 531-532

Nel confronto tra i farmaci disponibili negli Usa per il controllo del peso tirzepatide mostra l'efficacia maggiore

In the comparison of medications available in the USA for weight management tirzepatide shows the greatest effectiveness.

DANIELE FERRARI[1], ALLEN F. SHAUGHNESSY[2]

[1]Scuola di formazione specifica in Medicina generale di Trento; [2]Department of Family medicine, Tufts University School of Medicine, Boston, Massachusetts, Usa.

La rubrica POEMs è a cura di Peter K. Kurotschka (Department of General practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: kurotschka_p@ukw.de

Domanda clinica. Negli adulti affetti da sovrappeso o obesità, qual è la differenza in termini di perdita di peso e qualità di vita tra i farmaci attualmente disponibili e quelli di nuova generazione?

Punto chiave. I più recenti farmaci per l'obesità producono una perdita di peso che va dal 10 al 15%. La formulazione sottocutanea di semaglutide è associata a una riduzione della mortalità e degli eventi cardiovascolari. È interessante notare che una perdita di peso più consistente non è associata a un aumento significativo dei punteggi relativi alla qualità della vita.

Finanziamento: pubblico.
Disegno dello studio: meta-analisi di studi randomizzati.
Livello di evidenza: 1a-.
Setting: vario (meta-analisi).

Sinossi. Con un miliardo di persone affette in tutto il mondo[1], l'obesità resta costantemente al centro dell'attenzione di moltissime società scientifiche. Con la comparsa di nuovi farmaci, tra cui i GLP-1 agonisti, si sono rese ancora più evidenti le lacune da colmare in termini di conoscenza. Nelle sue linee guida globali sull'uso dei farmaci GLP-1 agonisti nel trattamento dell'obesità, l'Organizzazione mondiale della sanità ha sottolineato la necessità di continuare lo studio di questi farmaci, in particolare in termini di efficacia a lungo termine e di implementazione equa nei contesti e nelle popolazioni della pratica clinica reale[1].

I ricercatori che hanno condotto questa network meta-analisi hanno effettuato ricerche in 3 banche dati, tra cui la Cochrane Library[2]. Hanno raggruppato i risultati di 262 studi randomizzati (99.791 adulti con un'età mediana di 49 anni e un indice di massa corporea mediano di 34,7; il 63% erano donne) che mettevano a confronto 19 farmaci con la modifica dello stile di vita, il placebo o tra di loro. A un anno, tirzepatide ha determinato la maggiore perdita di peso (-14,9% del peso corporeo; certezza moderata-alta), seguito da cagrilintide-semaglutide (-14,8%), semaglutide per via orale (-10,9%), orforglipron (-9,9%), semaglutide per via sottocutanea (-9,8%) e fentermina-topiramato (-8,1%), tutti rispetto alla sola modifica dello stile di vita. Altri trattamenti (retatrutide, ecnoglutide, mazdutide) hanno mostrato effetti altrettanto significativi, ma con prove di bassa certezza. Tirzepatide ha portato alla maggiore perdita di massa magra (-8,3%). Semaglutide per via sottocutanea è stato l'unico farmaco con evidenze di elevata certezza relative alla riduzione della mortalità per tutte le cause (rischio relativo [RR] 0,81; IC al 95% 0,72 - 0,93) e di infarto miocardico (RR 0,72; 0,61 - 0,85), derivanti in gran parte da studi sugli esiti cardiovascolari condotti su pazienti ad alto rischio. Sia semaglutide sia tirzepatide hanno ridotto il rischio di insufficienza cardiaca. L'interruzione del trattamento a causa di eventi avversi è risultata più elevata con orforglipron, naltrexone-bupropione, liraglutide e fentermina-topiramato. Nessun trattamento è stato associato a un miglioramento clinicamente significativo della qualità della vita.

Contesto italiano. Nel 2025 l'Istituto superiore di sanità ha promosso la redazione di nuove linee guida nazionali sulla diagnosi e la terapia dell'obesità affidandole alla Società italiana dell'obesità (Sio)[3]. In queste è interessante notare come, nonostante la qualità delle prove a sostegno delle raccomandazioni sia spesso indicata come bassa, la terapia farmacologica rappresenti una parte molto significativa nel percorso di cura delle persone con un Bmi compreso tra 27 e 39,9 k/m^2. Segnaliamo inoltre che la Sezione Lazio della Sio ha prodotto un documento utile ai pazienti sull'uso dei farmaci GLP-1 agonisti[4].

Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter Va' Pensiero per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (https://pensiero.it/va-pensiero).

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Sat, 14 Nov 2026, 00:52:37

Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su Essential Evidence Plus (https://EssentialEvidencePlus.com).

Bibliografia

1. World Health Organization. WHO issues global guideline on the use of GLP-1 medicines in treating obesity. WHO, 2025. Disponibile su: https://bit.ly/4z20hGS [ultimo accesso 20 ottobre 2026].
2. Nong K, Shi Q, Xie X, et al. Comparative effects of drugs for adults with overweight or obesity: systematic review and network meta-analysis. BMJ 2026; 394: e372161.
3. La diagnosi e la terapia dell'obesità nella popolazione adulta, Linea Guida della Società Italiana dell'Obesità (SIO), 2025. Disponibile su: https://bit.ly/4kaR9v2
4. Guida pratica per i pazienti a cura della Società Italiana di Obesità della regione Lazio (SIO Lazio), 2025. Disponibile su: https://bit.ly/4dNPIiq [ultimo accesso 20 ottobre 2026].