

Farmaci per dimagrire: quanto ci costano

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Fantastico, riuscire finalmente a dimagrire grazie a un bel farmaco, realmente efficace!», dice la signora gloriosamente entrata nella taglia 44, scendendo dalla 52, dopo diete di tutti i tipi, penosamente deludenti. «Super, riuscire a controllare in un botto solo diabete e obesità! Santo subito il medico che me lo ha dato!», dice il signore calato di 30 chili, assai contento di avere un look alleggerito e ringiovanito, e un miglior controllo del diabete. «No, non ero diabetica e neanche obesa. Avevo solo quei 4 kg in più sulla pancia che mi davano fastidio. Mi son presa quel bel farmaco e zac, sono un fiore, come tutte le mie amiche che l'hanno preso».

I farmaci magici, oggi di gran moda, sono gli incretino-mimetici (semaglutide, liraglutide, tirzepatide) introdotti nel mercato italiano dal 2018. Quali benefici offrono in termini di salute? E' tutto oro quel che luccica? E quanto ci costano?

Passo indietro. Il nostro metabolismo ha due grandi registi, prodotti dal pancreas: l'insulina, che abbassa la glicemia perché promuove il passaggio degli zuccheri dal sangue ai tessuti, che li utilizzano come fonte di energia, mentre blocca il rilascio di zuccheri da parte del fegato; e il glucagone, antagonista dell'insulina, che invece aumenta la glicemia, liberando glucosio dal fegato e producendo glucosio a partire da aminoacidi e acido lattico, per mantenere livelli normali di glucosio nel sangue, in particolare durante i periodi di digiuno o di stress fisico.

Le "incretine" sono invece ormoni prodotti dall'intestino pochi minuti dopo l'ingestione di cibo, specialmente glucosio e grassi. I nomi sono indicativi: il GLP-1 (peptide simile al glucagone-1) è prodotto da ileo e colon; il GIP (polipeptide glucosio-dipendente), che stimola la produzione di insulina, è prodotto da duodeno e digiuno. Hanno vita breve, pochi minuti, quanto basta per interagire con le beta cellule del pancreas e stimolare la secrezione di insulina glucosio-dipendente, riducendo al contempo la secrezione di glucagone. Importante: in parallelo agiscono direttamente sul cervello (ipotalamo e centri della ricompensa), dove regolano il senso di sazietà, riducono l'appetito e, fattore cardinale, diminuiscono il desiderio ossessivo per il cibo, mentre offrono potenziali effetti protettivi sui neuroni, salvati dall'eccesso di zuccheri che altrimenti li avvelena (neurotossicità).

Il colpo di genio della ricerca farmaceutica sono gli incretino-mimetici, che imitano il GLP-1 e il GIP, aumentando la secrezione insulinica glucosio-dipendente, solo in presenza di iperglicemia, ed ecco perché sono indicati nei diabetici; mentre sopprimono il glucagone e rallentano lo svuotamento dello stomaco. In parallelo riducono il senso di fame e il bisogno compensatorio di cibo, come i loro analoghi naturali.

Il calo di peso, tuttavia, non è solo di grasso, ma anche di massa magra, muscolare: in media del 25%, con punte del 28-30%, più marcata con tirzepatide e semaglutide. In positivo, oltre al miglior controllo del diabete e alla riduzione del peso, soprattutto negli obesi, e delle comorbidità, va segnalata la riduzione del 14% degli eventi cardiovascolari maggiori e della pressione arteriosa. Effetti collaterali? Nausea (25-60%), vomito (5-15%), diarrea, stipsi, dispepsia, dolore addominale, in genere da lievi a moderati, e transitori; e complicanze più gravi e rare, fra cui ostruzione intestinale e colecistite.

Sono farmaci ottimi, sotto indicazione e controllo medico, per dare un'accelerata al metabolismo, ma anche alla motivazione per migliorare la propria salute, in primis nei diabetici e negli obesi, purché il loro uso si accompagni a un netto cambiamento degli stili di vita, in termini di attività fisica quotidiana e regolare, per contrastare anche la perdita di massa magra, e di disciplina alimentare, così da stabilizzare in senso favorevole il metabolismo.

Obesità e diabete sono due pandemie esplosive. Specularmente, gli incretino-mimetici hanno un boom di vendite. Negli Usa dal 2018 al 2023 la spesa sanitaria per questi farmaci è aumentata di 5 volte, da 13,7 a 71,7 miliardi di dollari, con un trend recente ancora maggiore. Ugualmente in Italia, dove la spesa è cresciuta sia sul settore pubblico, dove gli incretino-mimetici sono rimborsati dal SSN per i diabetici, che sono ben 3,9 milioni, sia nel settore privato dove sono usati per dimagrire magicamente, con incrementi ancora più vertiginosi. L'aumento è sia di spesa (+17,9 per cento) sia dei consumi (+26,4 per cento), con la sola semaglutide a impennarsi rispettivamente del 52,3 e del 75,9 per cento (dati AIFA).

Tutto oro? No. Gli incretino-mimetici, ottimi in sé, se male usati rischiano di diventare l'illusoria stampella di popolazioni sempre meno capaci di governare con senso di responsabilità, rigore e autodisciplina la propria vita e la propria salute. E quando non ci sarà più denaro per pagare questi costi? Il contraccolpo in salute potrebbe essere fatale. Per i singoli individui. Per molte nazioni. E per l'Italia.