Farmaci per l'obesità: quanto sono utili?

Data 21 giugno 2008
Categoria metabolismo

Una revisione sistematica di 30 RCT ha valutato efficacia ed effetti collaterali a lungo termine dei farmaci usati nel trattamentodell'obesità.

Si tratta di una revisione sistematica di 30 RCT per un totale di oltre 16.000 pazienti. Per essere inclusi nella revisione gli studi dovevano aver testato un farmaco anti-obesità versus placebo per almeno un anno. In particolare: 16 studi in cui è stato provato l'orlistat, 10 in cui è stata usata la sibutramina e 4 con il rimonabant. Il follow-up degli studi andava da un minimo di un anno ad un massimo di quattro.
I famaci, rispetto al placebo, portano ad una riduzione del peso corporeo che è quantificabile, in media, in 2,9 kg per orlistat, in 4,2 kg per sibutramina e in 4,7 kg per rimonabant.
Inoltre sia rimonabant che orlistat riducevano il rischio di comparsa di diabete, miglioravano la glicemia e la glicoemoglobina nei pazienti già diabetici, riducevano i valori di colesterolo totale e di pressione arteriosa.
Fra gli effetti collaterali segnalati dalla revisione spiccano quelli di tipo gastrointestinale per orlistat, quelli psichiatrici (depressione) per il rimonabant e quelli cardiovascolari (aumento della pressione e frequenza cardiaca) per la sibutramina.
Gli autori concludono che orlistat, sibutramina e rimonabant riducono modestamente il peso corporeo ma hanno effetti differenti sul rischio cardiovascolare e specifici effetti collaterali.

Fonte:

Rucker D, Padwal R, Li SK et al. Long term pharmacotherapy for obesity and overweight updated metanalysis. BMJ 2007 Dec 8; 335:1194-1199.

Commento di Renato Rossi

In realtà quanto emerge dalla revisione sistematica qui recensita non è una novità . La revisione, in effetti, è un aggiornamento di un'analisi precedente (in cui erano stati considerati 16 RCT) con l'aggiunta di 14 RCT nuovi. Nonostante i tre farmaci testati agiscano in maniera diversa (orlistat inibisce la lipasi pancreatica, sibutramina antagonizza la ricaptazione di noradrenalina e serotonina, rimonabant agisce sui recettori di tipo 1 per i cannabinoidi) la loro efficacia clinica sul peso corporeo è abbastanza simile, forse lievemente maggiore per sibutramina e rimonabant. In ogni caso si tratta di perdite di peso relativamente modeste, anche se indubbiamente utili. Ne consegue che i farmaci possono essere un ausilio ma non si devono sostituire alla dieta ed alla attività fisica.
Va considerato inoltre che, nel valutare il profilo beneficio/rischio, si devono mettere sul piatto della bilancia gli effetti collaterali a lungo termine del trattamento, specifici per ogni farmaco. Non è un aspetto da trascurare in quanto tali effetti possono rivestire una notevole importanza clinica e, anche recentemente, è stata richiamata l'attenzione su questi aspetti .
Infine va detto che non ci sono studi che abbiano valutato l'impatto dei farmaci per l'obesità su end-point clinici "hard" come la mortalità o la morbidità cardiovascolari.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3105
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3622