Agonisti del recettore del GLP-1 e rischio di pancreatite acuta

Data 05 novembre 2026
Categoria metabolismo

Gli agonisti recettoriali del GLP-1 sono associati a un rischio aumentato di pancreatite acuta?

Gli agonisti del recettore del GLP-1 sono stati associati al rischio di pancreatite acuta. Ad esempio le schede tecniche di semaglutide e tirzepatide avvertono che i pazienti devono essere informati in modo da poter riconoscere precocemente i sintomi della pancreatite acuta; in caso di sospetto il farmaco deve essere interrotto ed è necessaria cautela nei pazienti con una storia clinica di pancreatite.

Ma quanto è importante questo rischio? Per determinarlo alcuni ricercatori hanno confrontato i tassi di pancreatite a 12 mesi in 132.551 diabetici che avevano iniziato questi farmaci e in 201.136 diabetici trattati con sulfoniluree . L'analisi dei dati ha dimostrato che la frequenza
di pancreatite acuta, indipendentemente dalla causa, che aveva richiesto il ricovero o un accesso al pronto soccorso era simile nei due gruppi.
L'uso dei GLP-1 RA è risultato associato a circa 23 casi aggiuntivi di pancreatite acuta iatrogena ogni 100.000 pazienti trattati rispetto alle sulfoniluree (circa 1 caso in più ogni 4.167 pazienti). Il rischio assoluto, come si vede, rimane estremamente basso. Altre cause di pancreatite acuta (biliare, idiopatica, ecc.) erano simili tra i due gruppi.
In circa il 42% dei casi la pancreatite acuta si era verificata durante i primi 90 giorni di trattamento.
Un dato curioso: erano meno frequenti nel gruppo trattato sia le pancreatiti associate ad abuso alcolico (meno 10 casi per 100.000 trattati) che quelle da ipertrigliceridemia (meno 17 casi per 100.000 trattati). Questo spiegava perché le pancreatiti totali erano simili nei due gruppi.

Chedire?

Questo studio osservazionale conferma che in effetti un piccolo rischio di pancreatite acuta associata all'uso degli agonisti del recettore del GLP-1 esiste, controbilanciato però da una riduzione delle pancreatiti da abuso di alcol o da trigliceridi elevati. In effetti questi farmaci possono ridurre i trigliceridi ed essere utili nell'abuso di alcol. Studi preliminari recenti, ad esempio, suggeriscono che la semaglutide riduce il craving e l'uso pesante di alcolici intervenendo direttamente sui circuiti cerebrali della gratificazione e della ricompensa .
In ogni caso è opportuno, come consigliano i produttori di questi farmaci, avvisare il paziente, sottolineare che il rischio è raro, che compare più spesso durante i primi mesi di trattamento e che i benefici compensano ampiamente tale rischio.
È necessario invitare il paziente a segnalare prontamente la comparsa di dolore addominale persistente, soprattutto se associato a nausea o vomito.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Xie Y, Choi T, Al-Aly Z. GLP-1 receptor agonists and risk of all cause and cause specific acute pancreatitis: target trial emulation. BMJ Medicine. 2026;5:e002183. https://doi.org/10.1136/bmjmed-2025-002183

2. Klausen MK, Justesen SK, Pedersen JN, Rasmussen L, Jensen A, Jensen ME, Knorr UB, Bergmann ML, Holst JJ, Hartmann B, Koob GF, Benveniste H, Volkow ND, Ekstrøm CT, Knudsen GM, Vilsbøll T, Fink-Jensen A. Once-weekly semaglutide versus placebo in patients with alcohol use disorder and comorbid obesity: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2026 May 2;407(10540):1687-1698. doi: 10.1016/S0140-6736(26)00305-3. PMID: 42070571.