fanpage.it

SCIENZE SALUTE ECOLOGIA NATURA E ANIMALI POPOLI E CULTURE

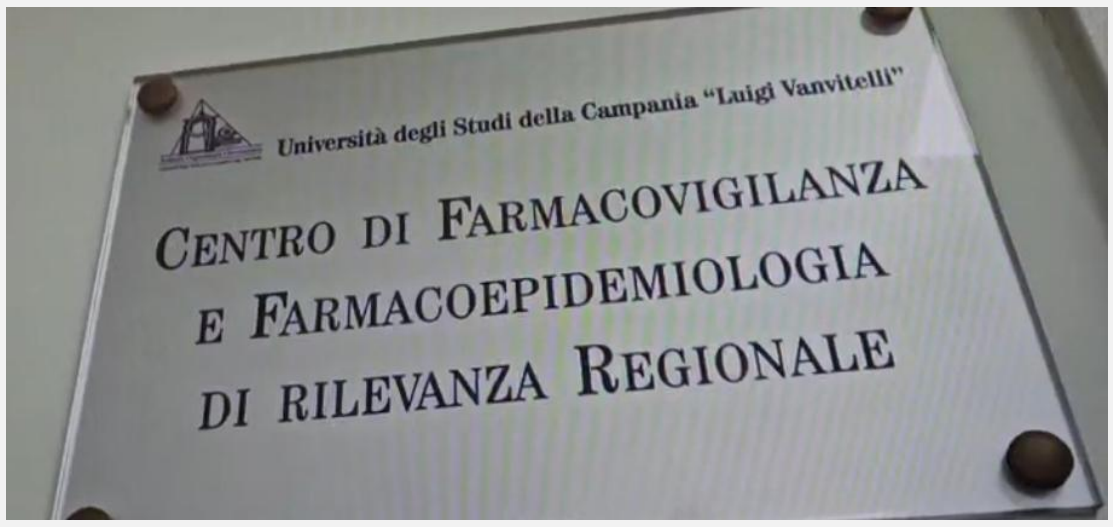
VIDEO SUGGERITO

L'analisi del volo Londra-Singapore: perché una turbolenza ha provocato un morto e oltre 50 feriti

6 SETTEMBRE 2025 8:35

La Retatrutide spopola sui social per perdere peso, ma non è approvata: farmacologa Capuano spiega i rischi

La Retatrutide, un farmaco sperimentale non ancora autorizzato, è diventata virale sui social network per i significativi effetti dimagranti emersi dai trial clinici, superiori a quelli ben noti della Semaglutide e della Tirzepatide. Alcuni già affermano di assumerla, ma stanno mettendo a serio repentaglio la propria salute e quella degli altri. La farmacologa clinica Annalisa Capuano spiega a Fanpage.it i rischi legati a questo comportamento sconsiderato.



6 settembre 2025

Intervista della Prof.ssa Annalisa Capuano rilasciata a fanpage.it sull'impiego della retatrutide

INTERVISTA su fanpage.it

Da qualche tempo sui social network vengono condivisi video di utenti che affermano di assumere il farmaco Retatrutide, grazie al quale sostengono di ottenere risultati "straordinari" in termini di perdita di peso. L'hashtag "#reta" è diventato così popolare che ha raggiunto decine di migliaia di menzioni, ma è stato rapidamente combattuto dalle piattaforme. TikTok, ad esempio, ha bloccato gli hashtag #retatrutide e #reta "e continuerà a rimuovere i contenuti che risultano in violazione delle Linee Guida della Community", ha spiegato l'azienda. Tali linee guida "non consentono la compravendita, la promozione o l'accesso a beni e servizi regolamentati, vietati o ad alto rischio", includendo "sostanze regolamentate come i prodotti commercializzati per la perdita di peso o l'aumento della massa muscolare", evidenzia TikTok. La Retatrutide, appartenente alla stessa famiglia di farmaci dimagranti di cui fanno parte i ben noti Semaglutide e Tirzepatide, è attualmente un farmaco dimagrante sperimentale: non è stato ancora autorizzato né dalla Food and Drug Administration (FDA) degli Stati Uniti né dall'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA). Ciò significa che viene promosso un medicinale – fra l'altro violando la policy di condotta dei social – non ancora in commercio, pertanto acquistato al mercato nero con rischi per la salute estremamente severi. L'unica certezza è che il clamore mediatico attorno alla Retatrutide è stato innescato dai risultati degli studi clinici già pubblicati, nei quali si evidenzia un'efficacia dimagrante persino superiore a quella dei sopracitati Semaglutide e Tirzepatide, validi e ben tollerati dai pazienti cui sono destinati, ma assolutamente non privi di effetti collaterali significativi, anche molto gravi e potenzialmente fatali.

Per questo vanno assunti solo da coloro che hanno ricevuto la prescrizione e soprattutto sotto stretta sorveglianza del medico. Per comprendere meglio le caratteristiche della Retatrutide e quali sono i rischi legati all'assunzione sconsiderata promossa sui social, Fanpage.it ha contattato la professoressa Annalisa Capuano, Direttore del Dipartimento di Medicina Sperimentale presso l'Università della Campania "Luigi Vanvitelli" ed esponente della Società Italiana di Farmacologia (SIF). Ecco cosa ci ha raccontato.

Professoressa Capuano, la Retatrutide fa parte della stessa famiglia dei farmaci dimagranti cui appartengono anche la Semaglutide e la Trizepatide, ma viene classificata come "triplo agonista". Cosa significa?

Questo è un farmaco che ha delle caratteristiche simili a molecole già in commercio, come la Tirzepatide che ha un doppio agonismo sul recettore GLP-1 e sul recettore GIP. La Retatrutide aggiunge anche un agonismo sul recettore per il glucagone. Quelli che ho appena citato sono ormoni che vengono prodotti in maniera fisiologica dopo l'assunzione di un pasto, soprattutto il GLP-1. Il rilascio di questo ormone fa sì che venga secreta l'insulina, che è l'ormone ipoglicemizzante, perché fa entrare il glucosio dal sangue all'interno delle cellule. Oltretutto il GLP-1 attraverso un rallentamento dello svuotamento gastrico, aumenta il senso di sazietà in risposta all'assunzione di cibo, e riduce l'appetito, agendo direttamente sui centri di regolazione della fame del sistema nervoso centrale. La Retatrutide, oltre a comportarsi da agonista sui recettori GIP e GLP-1, va ad agire anche sul recettore per il glucagone. Il glucagone è l'ormone che si contrappone all'azione dell'insulina. Quindi, se l'insulina abbassa i livelli glicemici, il glucagone è invece un ormone iperglicemizzante. Al di là di questa attività iperglicemizzante, il glucagone ha anche un'importante attività lipolitica.

Ci spieghi

Vuol dire che induce la lipolisi, quindi scioglie i grassi, se vogliamo dirlo in maniera semplice. A questo farmaco non solo è stata attribuita un'azione ipoglicemizzante e dimagrante, ma anche un effetto di lipolisi preservando però la massa muscolare e di riduzione dei livelli di trigliceridi e di colesterolo. Noi sappiamo bene che l'aumento dei trigliceridi e del colesterolo poi depone per un aumentato rischio cardiovascolare. Quindi, in futuro, questa molecola potrebbe anche essere adoperata per la prevenzione degli eventi cardiovascolari. È una molecola abbastanza innovativa.

Ma che ancora non è ufficialmente disponibile

Ad oggi il problema di questa molecola è che non è stata ancora autorizzata né dall'agenzia regolatoria statunitense, la FDA, né tanto meno dall'Agenzia Europea per i Medicinali. Pertanto, l'utilizzo di cui stiamo sentendo parlare è un utilizzo completamente inappropriato, basato su mercati neri e illeciti. Qualcuno ha messo illegalmente a disposizione degli utenti questo principio attivo, ma non sappiamo come viene prodotto, in quale dosaggio viene distribuito e se le preparazioni sono contaminate. Le dico di più, non sappiamo nemmeno se effettivamente tali preparati contengono questo principio attivo.

E chiaramente, anche qualora lo contenessero, non sarebbe un farmaco per chiunque

Ribadisco che questi farmaci, in particolare la Semaglutide e la Tirzepatide, sono indicati nei soggetti che hanno una franca obesità, quindi un BMI maggiore di 30 kg/m2, oppure hanno un BMI inferiore o uguale a 27 kg/m2, però accompagnato da alcuni fattori di rischio, che sono ipertensione, dislipidemia, apnea ostruttiva nel sonno, malattia cardiovascolare, prediabete o diabete mellito di tipo 2.

Per la Retatrutide, i risultati finora ottenuti nei trial clinici registrativi mostrano una riduzione di circa il 24 percento del peso corporeo in 48 settimane, quindi anche un po' di più della Tirzepatide. Ma il tutto è da confermare nelle successive fasi di sperimentazione. Sono farmaci sicuramente efficaci, ma quando si rispettano le indicazioni d'uso. In generale non vanno assunti al di fuori del controllo medico e nemmeno da donne e uomini che per esempio vogliono perdere pochi chilogrammi di peso corporeo, ma non desiderano sottoporsi a restrizione alimentare. Come le dicevo, la loro azione sta proprio nel promuovere questo aumentato senso di sazietà, che si realizza sia perché rallentano lo svuotamento gastrico – quindi fanno sì che vi sia un più ritardato passaggio del cibo dallo stomaco all'intestino – ma anche perché agiscono su alcuni recettori presenti a livello del sistema nervoso centrale, che controllano poi il senso di sazietà. Quindi c'è una doppia azione sul senso di sazietà. Quando assumiamo questi farmaci, di fatto, passa l'appetito. Il dosaggio lo si fa in maniera graduale. Si incomincia la prima settimana – la somministrazione è settimanale – col dosaggio più basso, poi dalla seconda man mano si aumenta fino a un dosaggio massimo previsto, riportato nel riassunto delle caratteristiche del prodotto.

Cosa può dirci degli effetti collaterali?
Generalmente sono farmaci ben tollerati, nei soggetti con le indicazioni per le quali sono stati studiati, ma è pure vero che alcune volte possono dare eventi fatali, quindi possono portare il paziente alla morte. Compresa la Retatrutide che ancora non è stata autorizzata. Possono portare a pancreatite acuta, colecistite acuta e a patologie cardiovascolare (aritmie sopraventricolari e disturbi della conduzione cardiaca). È importante che questo messaggio passi. È vero che sono farmaci efficaci e ben tollerati, ma, lo ribadiamo, nelle popolazioni studiate nei trial clinici condotti per poi avere l'autorizzazione all'immissione in commercio. Popolazioni che non rispecchiano i criteri dei soggetti arruolati, possono avere ulteriori danni dalla somministrazione di questi farmaci. Il messaggio che vorrei che passasse è il seguente: vanno prescritti dal medico e l'utilizzo va monitorato dal medico prescrittore. Oltretutto sono farmaci che noi compriamo di tasca nostra, perché in Italia non c'è ancora la rimborsabilità, né della Semaglutide, né della Tirzepatide, per l'obesità. La rimborsabilità è solamente per i soggetti affetti da diabete di tipo 2. Tornando sulla nuova molecola, probabilmente avrà queste stesse indicazioni d'uso, però è più innovativa perché va a legare anche il recettore del glucagone e quindi aggiunge questa azione lipolitica, di scioglimento dei grassi. Quindi contribuisce a un effetto migliore sul dimagrimento perché sembra preservare la massa muscolare. Ma lo ribadisco, dobbiamo essere molto attenti perché gli eventi avversi connessi a questo principio attivo, non ancora autorizzato e, sembrerebbe, disponibile attraverso canali illegali, potrebbero essere molto gravi e talora ad esito fatale.

E nonostante tutto c'è gente che già sponsorizza la Retatrutide sui social e dichiara di assumerla
Tutto attraverso il mercato illecito. Stiamo poi parlando di un peptide, quindi che si costruisce in laboratorio attraverso l'unione di più aminoacidi. Non siamo sicuri né sulle procedure di qualità né di produzione. E come dico sempre, non sappiamo nemmeno se è proprio questo il principio attivo. Non essendo stato analizzato e provenendo da un mercato non controllato, non sappiamo di cosa si tratti. E quindi bisogna fare grande attenzione, anche perché è un farmaco che attrae molto l'interesse del consumatore. Questi farmaci poi da soli non bastano, vanno sempre associati a un corretto stile di vita, anche nei grandi obesi. Ci abituano a un regime nutrizionale più corretto, perché se siamo abituati a mangiare tantissimo, chiaramente, riducendo il l'appetito e aumentando il senso di sazietà, noi nel tempo ci abituiamo anche al regime nutrizionale più sano. Il farmaco non lo possiamo prendere a vita, però ci abituiamo a un particolare stile nutrizionale. È questa l'innovazione di questi farmaci. Ma come dico sempre, il farmaco è un Giano Bifronte.

Ci spieghi
Da una parte abbiamo gli effetti positivi, terapeutici, dall'altra – anche la comune Aspirina che conosciamo da tempo – può talvolta dare degli effetti collaterali che possono portare alla morte. Al di là dell'azione terapeutica ci sono i cosiddetti eventi avversi o reazioni avverse che talora possono essere fatali. Lo dico sempre anche i miei familiari. La malattia iatrogena, che è quella indotta dai farmaci, è la quinta causa di morte nei Paesi industrializzati, un dato che forse pochi conoscono, però di farmaci si muore anche. Li utilizziamo per stare meglio, ma bisogna sempre considerare il rovescio della medaglia. Utilizziamoli quando sono realmente necessari, e ciò è vero anche per quei farmaci acquistabili in farmacia senza obbligo di recetta medica come i comuni antinfiammatori non steroidei, pertanto, assumiamo farmaci solo se ne abbiamo realmente necessità, ma facciamolo in maniera corretta.

Riguardo alla Retatrutide, il fatto che abbia poi questa azione da triplo agonista, con un ulteriore recettore, può aumentare anche potenziali problematiche rispetto a Semaglutide e Tirzepatide
Sì, perché agisce anche sul recettore per il glucagone. Il glucagone, come le dicevo, è un ormone iperglicemizzante. Immagini un consumatore con diabete mellito che lo assume; aumenta ancora di più i valori glicemici. Più aumenta il numero di recettori su cui un farmaco agisce, quindi minore è la selettività, maggiore è la probabilità di insorgenza di reazioni avverse che possiamo avere. Se da un lato aumentiamo la potenza farmacologica in termini di riduzione del peso corporeo, d'altro canto, agendo su più recettori, si aumentano le probabilità di insorgenza di reazioni avverse, perché il farmaco diventa meno selettivo.

Quando possiamo aspettarci che la Retatrutide possa essere autorizzata per l'immissione in commercio?
Per la FDA statunitense probabilmente tra la fine del 2026 e l'inizio 2027. Il farmaco è in stato avanzato di sperimentazione. In Europa un po' più tardi rispetto all'America. Aspettiamo i risultati della fase tre. Possiamo solamente ipotizzare, considerati i tempi delle sperimentazioni, che se tutto va bene, probabilmente per il 2027 avremo questo farmaco anche in Europa.

Questa azione rientra nell’ambito delle attività di «Terza Missione» dell’Università, che ha l'obiettivo di diffondere le conoscenze e i risultati della ricerca al di fuori del contesto accademico. Questo impegno verso la società, definito nello specifico «Public engagement», coinvolge l'università in attività che mirano a dialogare con il pubblico, le istituzioni e le realtà territoriali, anche attraverso articoli di stampa locale, nazionale ed internazionale (PE17).