

COMUNICATO STAMPA

FARMACI PER DIABETE E OBESITÀ MIGLIORANO LA FERTILITÀ?

LA RIDUZIONE DEL PESO E IL MIGLIORAMENTO DELL' INSULINO RESISTENZA POTREBBERO AUMENTARE LE CHANCE DI UNA GRAVIDANZA

For immediate release

Roma, 13 gennaio 2025 - Il trattamento di diabete e obesità con i nuovi farmaci agonisti del recettore del GLP-1 (GLP-1-RA) come liraglutide dulaglutide e semaglutide e tirzepatide, un nuovo doppio agonista dei recettori GLP-1/GIP, hanno mostrato un ulteriore effetto: un maggiore tasso di concepimenti nelle donne in trattamento, riportati in maniera aneddotica dai social network, ma abbastanza da chiamare i nuovi nati durante la terapia per la perdita di peso, 'baby Ozempic'.

Queste molecole si basano su un ormone umano presente in natura chiamato peptide simile al glucagone 1 (GLP-1), che svolge un ruolo importante nella regolazione dell'appetito e dei livelli di zucchero nel sangue.

Le terapie mediche per la perdita di peso potrebbero influenzare la fertilità indirettamente attraverso la perdita di peso o attraverso una possibile azione diretta sul sistema riproduttivo. Una ulteriore ipotesi è che questi farmaci possano interferire con l'assorbimento dei contraccettivi orali, e ridurre la loro efficacia portando ad una gravidanza.

"Gli specialisti in fertilità potrebbero presto considerare questi farmaci come un'opzione terapeutica prima di procedere a tecniche di fecondazione assistita: una perdita del 5% di peso migliora la fertilità e la possibilità di andare incontro ad una gravidanza. La perdita di peso ha un effetto positivo sulla fertilità in quanto l'incapacità di procreare ha anche radici endocrinologiche. Il peso pre-gravidico elevato della madre è un predittore di sovrappeso e obesità nella prole per un effetto di trasmissione inter-generazionale" spiega la **Dr.ssa Veronica Resi, Coordinatrice del Gruppo di Studio congiunto SID – AMD Diabete e Gravidanza**, "quindi la perdita di peso della madre ha effetti positivi anche sulla salute futura della prole".

Le cause di infertilità parziale sono numerose e vanno dai cicli mestruali irregolari alla sindrome dell'ovaio policistico (PCOS), ma ci sono anche donne con cicli regolari e una infertilità senza cause note o comorbidità. Le donne con ovaio policistico sono tra il 10 e il 12%, e la condizione è correlata ad alti livelli di insulina che, a loro volta, influiscono sull'assetto ormonale, ad esempio con un aumento del testosterone circolante che interferisce con l'ovulazione. Tanto che anche le linee guida per il trattamento della PCOS

del 2023^[1] elencano i farmaci GLP-1RA tra quelli più usati dalle pazienti affette.

L'uso dei farmaci GLP-1RA, quindi, può essere considerato parte del trattamento pre-concepimento, una opzione che sempre più spesso viene discussa con le pazienti, anche quelle che scelgono la riproduzione medicalmente assistita e in vitro, che vedono limiti alle procedure determinati da un indice di massa corporea elevato.

Le avvertenze - Sono necessarie ulteriori ricerche per comprenderne il meccanismo preciso. I medici, quindi, consigliano di utilizzare anche un metodo di barriera per il controllo delle nascite come un preservativo.

I farmaci GLP -1RA devono comunque essere sospesi almeno due mesi prima del concepimento o un mese prima quando la donna sia in trattamento con Tirzepatide così come consigliato anche dalle aziende produttrici o interrotti immediatamente se la gravidanza è avviata, questo perché al momento non sono noti gli effetti di questi farmaci sui feti.

“Il trattamento dell'obesità è una strategia multifattoriale” spiega la **professoressa Raffaella Buzzetti, presidente SID** “che deve prevedere un counseling nutrizionale e un supporto psicologico allo scopo di limitare il rapido recupero del peso perso. Numerosi studi infatti hanno sottolineato che dopo la sospensione dei trattamenti con GLP-1 si può verificare un recupero del peso, un rischio da contenere per i potenziali effetti negativi su mamma e bambino. Sono quindi necessarie discussioni aperte sul desiderio di maternità nelle pazienti in età fertile obese valutando il progetto a 3-5 anni, fertilità e contraccezione devono essere argomenti da considerare attentamente negli studi medici insieme all'informazione che un minore BMI materno è associato ad una migliore salute dei figli”.

Un eccesso di peso durante la gravidanza, infatti, può determinare un'interruzione precoce della stessa, l'insorgenza di diabete gestazionale o peggioramento del diabete preesistente, preclusa e necessità di ricorrere a parto cesareo. Più rassicuranti invece i rischi su eventuali difetti del nascituro, anche se la salute metabolica delle donne in età fertile deve essere un progetto a lungo termine anche per i suoi effetti sulla salute della prole.

Ufficio Stampa SID

Mason&Partners

Dr.ssa Johann Rossi Mason

Mobile 347/2626993

Jrossimason@gmail.com

Masonandpartners@gmail.com

[1]

https://www.monash.edu/_data/assets/pdf_file/0003/3379521/Evidence-Based-Guidelines-2023.pdf