

Comunicato stampa
Roma, 20 nov 2025

Farmaci per dimagrire e anti-diabete: sono davvero un pericolo per la salute degli occhi?

- ***L'allarme lanciato in questi giorni sui media sul rapporto tra uso dei farmaci basati sul GLP-1 ed effetti indesiderati alla vista, è un segnale da tenere in considerazione, ma solo per ribadire che qualunque terapia va fatta sotto controllo medico***
- ***La professoressa Raffaella Buzzetti, presidente della Società Italiana di Diabetologia ricorda che al momento non esistono prove scientifiche di un rapporto causa-effetto tra l'uso di questi farmaci e la comparsa di danni agli occhi***
- ***I pazienti devono dunque stare tranquilli e fare le abituali visite di controllo dal diabetologo e dall'oculista***

La bomba è scoppiata qualche giorno fa, quando il celebre cantante inglese Robbie Williams ha rivelato al quotidiano *The Sun* di soffrire di problemi alla vista, comparsi dopo aver utilizzato un farmaco per dimagrire. Qualche giorno fa è stata invece una nostra Parlamentare a lamentare un abbassamento della vista in corso di terapia con questi farmaci.

Ma allora, la vista delle persone che utilizzano i farmaci basati sul GPL-1 per il diabete o per l'obesità è davvero a rischio?

“Non c'è alcun rapporto di causa-effetto scientificamente provato. Il tema davvero prioritario è che ogni farmaco può avere degli effetti indesiderati; è il motivo per cui qualunque terapia va fatta sotto controllo medico che, al minimo segnale d'allarme, sa come gestire un eventuale effetto indesiderato, prima che faccia danno – raccomanda la professoressa **Raffaella Buzzetti**, presidente della Società Italiana di Diabetologia -. E non fanno certo eccezione gli analoghi recettoriali del GLP-1 (GLP-1 RA), utilizzati già da molti anni per il trattamento del diabete di tipo 2 e più di recente per l'obesità. Nessuna terapia va mai fatta in autogestione o solo perché consigliata da un'amica”.

Chi sono le persone più a rischio di problemi agli occhi tra quelle con diabete e/o obesità?

“A prescindere dagli eventuali effetti indesiderati dei farmaci basati sul GLP-1 – ancora tutti da dimostrare – le persone più a rischio di complicanze oculari sono quelle con diabete da molti anni, i fumatori e le persone con ipertensione non controllata. Il diabete è la principale causa di perdita della vista tra gli adulti; aumenta il rischio di retinopatia (soprattutto proliferativa), di edema maculare,

cataratta, glaucoma e **neuropatia ottica ischemica anteriore non arteritica (NAION)**. Il miglior modo di proteggersi da queste complicanze è proprio quello di ottenere un compenso ottimale del diabete (che di certo questi farmaci aiutano ad ottenere) ed eliminare i fattori di rischio noti”.

Qualche alert sulla vista è arrivato negli ultimi mesi anche dalla letteratura scientifica trattati per diversi mesi con queste terapie. Di cosa si tratta?

“Intanto stiamo parlando solo di studi osservazionali che hanno rilevato una correlazione, cioè un’associazione tra il trattamento con GLIP-1 RA e alcune complicanze oculari; ma questo non implica la presenza di un rapporto di causa-effetto che è tutto da dimostrare – afferma la professoressa Buzzetti – Uno studio osservazionale, condotto su circa 140 mila persone con diabete, pubblicato sulla rivista scientifica [JAMA Ophthalmology](#) ha evidenziato che i soggetti trattati con farmaci GLP-1 per più di sei mesi presentavano una probabilità più che doppia di sviluppare una degenerazione maculare neovascolare legata all’età, rispetto agli altri. Una possibile spiegazione è che la rapida riduzione dei livelli di zucchero nel sangue provocata dai GLP-1 RA possa creare una sorta di ‘stress’ per la retina, rendendola più soggetta a mancanza di ossigeno (ipossia) e favorendo così la formazione anomala di nuovi vasi sanguigni.

Un altro [studio](#) basato su cartelle cliniche suggerisce che le persone con diabete trattate con semaglutide hanno un rischio significativamente più alto di sviluppare una particolare e rarissima forma di neuropatia ottica, la neuropatia ottica ischemica anteriore non arteritica o NAION (negli Usa ha un’incidenza inferiore a 1 caso su 10.000 **persone l’anno**), che può compromettere seriamente la vista. Ma anche in questo caso si può parlare solo di ‘associazione’ e non di rapporto di causalità”. Getta invece acqua sul fuoco uno studio pubblicato su [Communications Medicine](#) (gruppo Nature) che ha valutato gli effetti oculari delle nuove terapie anti-diabete e anti-obesità (tirzepatide, semaglutide), confrontandole con quelle delle terapie tradizionali (fentermina/topiramato, naltrexone/bupropione, fentermina), attraverso l’analisi di oltre 2 milioni di cartelle cliniche di persone con obesità.

“Da questa analisi – spiega la professoressa Buzzetti – emerge al contrario che le persone trattate con i nuovi farmaci GLP-1 RA presentavano un minor numero di problemi agli occhi, compresi cataratta e occhio secco. In particolare, tra gli utilizzatori di tirzepatide il rischio di cataratta appariva dimezzato rispetto a chi assumeva i vecchi farmaci. Le nuove terapie per l’obesità insomma secondo gli autori di questo studio, possono apportare benefici alla salute degli occhi”. Alla luce di queste evidenze gli enti regolatori deputati al controllo degli effetti collaterali dei farmaci hanno segnalato nel giugno 2025 che per le specialità mediche contenenti semaglutide la neuropatia ottica anteriore ischemica (NAION) debba essere considerata un effetto indesiderato rarissimo (1:10.000); è stato anche riscontrato un lieve aumento del rischio con la dulaglutide.

Il take home message

“Noi diabetologi abbiamo sempre raccomandato ai nostri pazienti di effettuare visite oculistiche periodiche per valutare lo stato dei vasi della retina e del nervo ottico, in primo luogo per gli effetti nocivi che l’iperglicemia determina, a prescindere dalla terapia che la persona con diabete sta seguendo. Questa raccomandazione è dunque più che mai valida e attuale, alla luce di questi segnali da attenzionare”.

APPROFONDIMENTI

Che cos'è la degenerazione maculare senile

La **degenerazione maculare legata all'età (AMD)** è una delle principali cause di perdita di vista irreversibile tra le persone anziane nei Paesi occidentali. Si tratta di una malattia che porta a un peggioramento progressivo della visione centrale ad alta definizione, fondamentale per svolgere attività quotidiane come leggere, riconoscere i volti o guidare.

L'AMD si presenta principalmente in due forme:

- una **atrofica (secca)**, che rappresenta l'85-90% dei casi,
- e una **neovascolare (umida)**, molto meno comune ma responsabile del 90% delle perdite più gravi della vista.

La forma umida (nAMD) è caratterizzata dalla crescita anomala di nuovi vasi sanguigni al di sotto della retina, che danneggiano la macula (la zona responsabile della visione centrale). Questo processo è favorito da fattori come ipossia, stress ossidativo, problemi nel metabolismo dei grassi e l'infiammazione.

Che cos'è la neuropatia ottica ischemica anteriore non arteritica (NAION)

La **NAION** è una delle cause più comuni di perdita improvvisa della vista legata al nervo ottico nelle persone sopra i 50 anni. Si presenta di solito come una **perdita della vista in un solo occhio**, improvvisa e **senza dolore**, spesso notata **al risveglio**. Tra i principali fattori di rischio, **ipertensione** e **diabete**. È fondamentale una diagnosi tempestiva e individuare le persone più a rischio, per ridurre i fattori di rischio, educare il paziente a stili di vita salutari e controlli regolari dallo specialista. La diagnosi si effettua con l'esame clinico dell'occhio, l'OCT (tomografia a coerenza ottica), l'esame del campo visivo

Ufficio Stampa SID – Società Italiana di Diabetologia

Maria Rita Montebelli - +39 335 318642 – mariarita.montebelli@gmail.com

Andrea Sermoni - +39 334 1181140 – an.sermoni@gmail.com