



## Η ρετατρουτίδη μείωσε ως 25% το σωματικό βάρος

**Μ**έχρι πρόσφατα, οι άνθρωποι που αγωνίζονταν να χάσουν σωματικό βάρος μπορούσαν να βασίζονται κυρίως στις δικές τους προσπάθειες και είχαν περιορισμένη ιατρική βοήθεια. Φαίνεται όμως ότι ζούμε μια «επανάσταση» στον τομέα του μεταβολισμού, με νέα φάρμακα που αναπτύσσονται συνεχώς. Η ρετατρουτίδη είναι ένας τριπλός αγωνιστής υποδοχών του γλυκοζεφαρτώμενου ινσουλινοτρόπου πολυπεπτιδίου (GIP), του γλυκαγονόμορφου πεπτιδίου 1 (GLP 1) και του γλυκαγόνου. Σε μια μελέτη που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο έγκριτο διεθνές επιστημονικό περιοδικό *NEJM*, μελετήθηκαν η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά της.

Πρόκειται για διπλή τυφλή, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη φάσης 2, στην οποία συμμετείχαν 338 ενήλικες (51,8%



άνδρες) με δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) >30 kg/m<sup>2</sup> ή >27 kg/m<sup>2</sup> και τουλάχιστον μια επιπλοκή σχετιζόμενη με το αυξημένο σωματικό βάρος. Οι συμμετέχοντες τυχαιοποιήθηκαν για να λάβουν υποδόρια

ενέσιμη ρετατρουτίδη 1 mg, 4 mg, 8 mg, 12 mg ή εικονικό φάρμακο 1 φορά την εβδομάδα για 48 εβδομάδες.

Η μέση ποσοστιαία μεταβολή στο σωματικό βάρος στις 24 εβδομάδες για τη ρετατρουτίδη ήταν -7,2% στην ομάδα του 1 mg, -12,9% στην ομάδα των 4 mg, -17,3% στην ομάδα των 8 mg και -17,5% στην ομάδα των 12 mg, σε σύγκριση με -1,6% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Στις 48 εβδομάδες, η μέση ποσοστιαία μεταβολή για τη ρετατρουτίδη ήταν -8,7% στην ομάδα του 1 mg, -17,1% στην ομάδα των 4 mg, -22,8% στην ομάδα των 8 mg και -24,2% στην ομάδα των 12 mg, σε σύγκριση με -2,1% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Στις 48 εβδομάδες, μείωση βάρους 5% ή περισσότερο, 10% ή περισσότερο και 15% ή περισσότερο είχαν παρουσιάσει το 92%, το 75% και το 60%, αντίστοιχα, των συμμετεχόντων που έλαβαν 4 mg ρετατρουτίδης, 100%, 91% και 75% όσων έλαβαν 8 mg, 100%, 93% και 83% όσων έλαβαν 12 mg και 27%, 9% και 2% όσων έλαβαν εικονικό φάρμακο.

**Ο**ι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν γαστρεντερικές, δόσοεξαρτώμενες και ως επί το πλείστον ήπιες, ενώ μετριάστηκαν εν μέρει με χαμηλότερη αρχική δόση (ως 2 mg). Ακόμη το φάρμακο δεν έχει λάβει επίσημη έγκριση ώστε να είναι διαθέσιμο σε όλους τους ασθενείς, αλλά τα αποτελέσματα αυτά είναι αισιόδοξα.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρύτανης του ΕΚΠΑ