



Corso di Formazione

"QUALE TRATTAMENTO PER L'OBESITA'?"

La terapia farmacologica dell'obesità

Obesità - Definizione

- Ob = a causa di **edere** = mangiare
- Condizione caratterizzata da eccessivo peso corporeo per accumulo di tessuto adiposo, in misura tale da influire negativamente sullo stato di salute (OMS)
- Malattia **multi-fattoriale** caratterizzata da **aumento della percentuale di massa grassa** in relazione alla massa magra, dovuto a uno squilibrio tra calorie assunte ed ossidate. Tale sbilanciamento è prevalentemente causato da **inappropriate abitudini alimentari**, dal punto di vista quantitativo e/o qualitativo, e da **attività fisica inadeguata** rispetto all'entità dell'introito calorico. Il sovrappeso e l'obesità sono, nella maggior parte dei casi, imputabili a stili di vita impropri e pertanto possono essere considerati condizioni prevenibili, adottando stili di vita salutari. Tuttavia, esistono **fattori genetici** che influenzano la tendenza all'incremento ponderale e **fenomeni di adattamento biologico** che ostacolano la perdita di peso e il suo mantenimento (Linee Guida ADI, AME, SICOB, SIGE, SIO 2023)

Giornata mondiale Obesità, 4 marzo

Secondo il più recente Italian Barometer Obesity Report 2025, pubblicato da Ibdof Foundation e basato sui dati Istat e Iss, l'**11,8%** della popolazione adulta italiana soffre di obesità, **in aumento rispetto all'11,4% del 2022**. Il 36% degli adulti è in sovrappeso, con un incremento progressivo negli ultimi 10 anni. L'obesità infantile rimane una questione critica: circa il 19% dei **bambini** di 8-9 anni è in sovrappeso e il **9,8%** è obeso. Questi dati evidenziano una tendenza all'aumento dell'obesità in tutte le fasce d'età, con un impatto più marcato nelle regioni meridionali e nelle aree economicamente più svantaggiate.

Ddl 1483 ('legge Pella') del 1 ottobre 2025

Riconoscimento ufficiale: L'obesità è ora riconosciuta come una malattia cronica, non più solo un problema di stile di vita.

Accesso alle cure: Le persone con obesità avranno diritto alle prestazioni sanitarie incluse nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Prevenzione e cura: La legge prevede un programma nazionale per la prevenzione e la cura, con l'obiettivo di affrontare il problema in modo strutturato.

Osservatorio nazionale: Sarà istituito un osservatorio per monitorare l'obesità, coinvolgendo il mondo scientifico, accademico e le istituzioni.

Inclusione sociale: misure per contrastare lo stigma e promuovere l'inclusione sociale delle persone con obesità nei contesti scolastici, lavorativi e sportivi.

Formazione: fondi per la formazione di medici di base, pediatri e studenti universitari sulla prevenzione, diagnosi e cura dell'obesità.

...**decreti attuativi nel 2026**....

La Camera dei Deputati del Parlamento Italiano ha **riconosciuto l'obesità come malattia cronica il 13 novembre 2019** ed è al lavoro per definire un piano nazionale sull'obesità, che dovrebbe garantire la rimborsabilità delle cure, perlomeno per i casi di obesità grave o complicata...

Le obesità. Classificazione

- Semplice
- Complicata
 - Diabete tipo 2, sindrome metabolica, dislipidemia, gotta
 - Ipertensione, cardiopatia ischemica
 - Insufficienza respiratoria, OSAS
 - Osteoartrosi
 - PCOS, infertilità
 - Colecistopatie
 - Neoplasie
- Grande obesità
 1. BMI: quantitativo
 2. Circonferenza addominale: qualitativa
- Pre-clinica*
- Clinica
 - Segni di pressione intra-cranica elevata, come perdita della vista e/o mal di testa ricorrenti
 - Apnee/ipopnee durante il sonno, dovute all'aumento della resistenza delle vie aeree superiori
 - Ipoventilazione respiratoria e/o mancanza di respiro e/o respiro sibilante, dovuti a riduzione della capacità polmonare e/o cedevolezza diaframmatica
 - Funzione sistolica ventricolare sinistra ridotta - scompenso cardiaco con frazione di eiezione ridotta
 - Fibrillazione atriale cronica/recidivante
 - Ipertensione polmonare
 - Stanchezza cronica, edema degli arti inferiori dovuto a disfunzione diastolica compromessa - insufficienza cardiaca con frazione di eiezione conservata
 - Trombosi venosa profonda recidivante e/o malattia trombo-embolica polmonare
 - Pressione arteriosa elevata
 - L'aggregazione di iperglicemia, ipertrigliceridemia e bassi livelli di colesterolo HDL
 - Epatopatia metabolica (MASLD) con fibrosi epatica
 - Microalbuminuria con eGFR ridotto
 - Incontinenza urinaria recidivante/cronica
 - Anovulazione, oligomenorrea e sindrome dell'ovaio policistico (PCOS)
 - Ipogonadismo maschile
 - Dolore cronico, grave al ginocchio o all'anca, associato a rigidità articolare e ridotta mobilità articolare
 - Linfedema degli arti inferiori che causa dolore cronico e/o riduzione dell'ampiezza dei movimenti
 - Limitazioni significative della mobilità e/o di altre attività di base della vita quotidiana adeguate all'età (fare il bagno, vestirsi, usare il bagno, continenza, mangiare)

Terapia dell'obesità... last century

- **Restrizione calorica**
- **Attività fisica**
- **Terapia comportamentale**
- **BIB (palloncino)**
- **Chirurgica**
 1. Gastroplastica verticale
 2. Bendaggio gastrico
 3. By-pass gastrico
 4. Deviazione biliopancreatica

■ **Farmaci**

1. **Serotoninergici:**
 - fenfluramina (Ponderal®)
 - dexfenfluramina (Isomeride®)
2. **Catecolaminergici:**
 - Fentermina (Mirapront®)
 - Dietilpropione (Tenuate®)
 - Fendimetrazina (Plegine®)
3. **Serotoninergici + Catecolaminergici:**
 - Sibutramina (Reduxade®, Reductil®, Ectiva®)
4. **Termogenici e Lipolitici**
 - $\beta 3$ agonisti
5. **Riducenti l'assorbimento intestinale di energia**
 - Acarbose (disaccaridasi intestinale) (Glucobay®)
 - Orlistat (lipasi pancreatica) (Xenical®)
6. **Leptina**
7. **Antagonisti dei recettori CB1**
 - Rimonabant (Acomplia®)
8. **Antiepilettici**
 1. Topiramato (Topamax®) *off label*

Farmaci ...XXI secolo

- Per perdere peso
 - Orlistat (Xenical®, Alli®)
 - Liraglutide (Saxenda®)
 - Semaglutide (Wegovy®)
 - Tirzepatide (Mounjaro®)
 - Naltrexone+Bupropione (Mysimba®)
- Per la depressione (off label)
 - Fluoxetina, sertralina, paroxetina*
 - Bupropione (Wellbutrin®)
- Per l'epilessia (off label)
 - Zonisamide (Zonegran®)
 - Topiramato (Topamax®)
- Per il diabete (off label)
 - Metformina
 - Exenatide, liraglutide (Victoza®), Dulaglutide, Semaglutide (Rybelsus, Ozempic®), Tirzepatide (Mounjaro®)
 - SGLUT-2 inibitori «glifozine»: empa-, cana-, dapa-, ertuglifozin

*escluse dalle preparazioni galeniche. GU n° 13 del 17/01/2026

Indicazioni alla terapia farmacologica

Una terapia farmacologica contro l'obesità può essere prescritta solo in aggiunta alle modifiche dello stile di vita (dieta ed attività fisica) e solo in caso di:

- *IMC maggiore di 30*
- *IMC maggiore di 27, se in presenza di altri fattori di rischio o altre malattie*

La terapia farmacologica deve essere sospesa se dopo un periodo variabile da 12 a 16 settimane, in base al farmaco assunto, non si è raggiunto un calo del peso corporeo di almeno il 5%. (ISSalute, 2022)

	BMI ≥ 25 kg/m ²	BMI ≥ 27 kg/m ²	BMI ≥ 30 kg/m ^{2b}	BMI ≥ 35 kg/m ²	BMI ≥ 40 kg/m ²
Chirurgia metabolica e bariatrica ²		^c	Con malattia metabolica	+	+
Farmacoterapia		Con complicanze correlate all'adiposità	+	+	+
Interventi psicologici e comportamentali	+	+	+	+	+

Tutti gli individui, indipendentemente dalla corporatura o dalla composizione, traggono beneficio da uno stile alimentare equilibrato e regolare attività fisica

^aLinee guida canadesi per l'obesità.

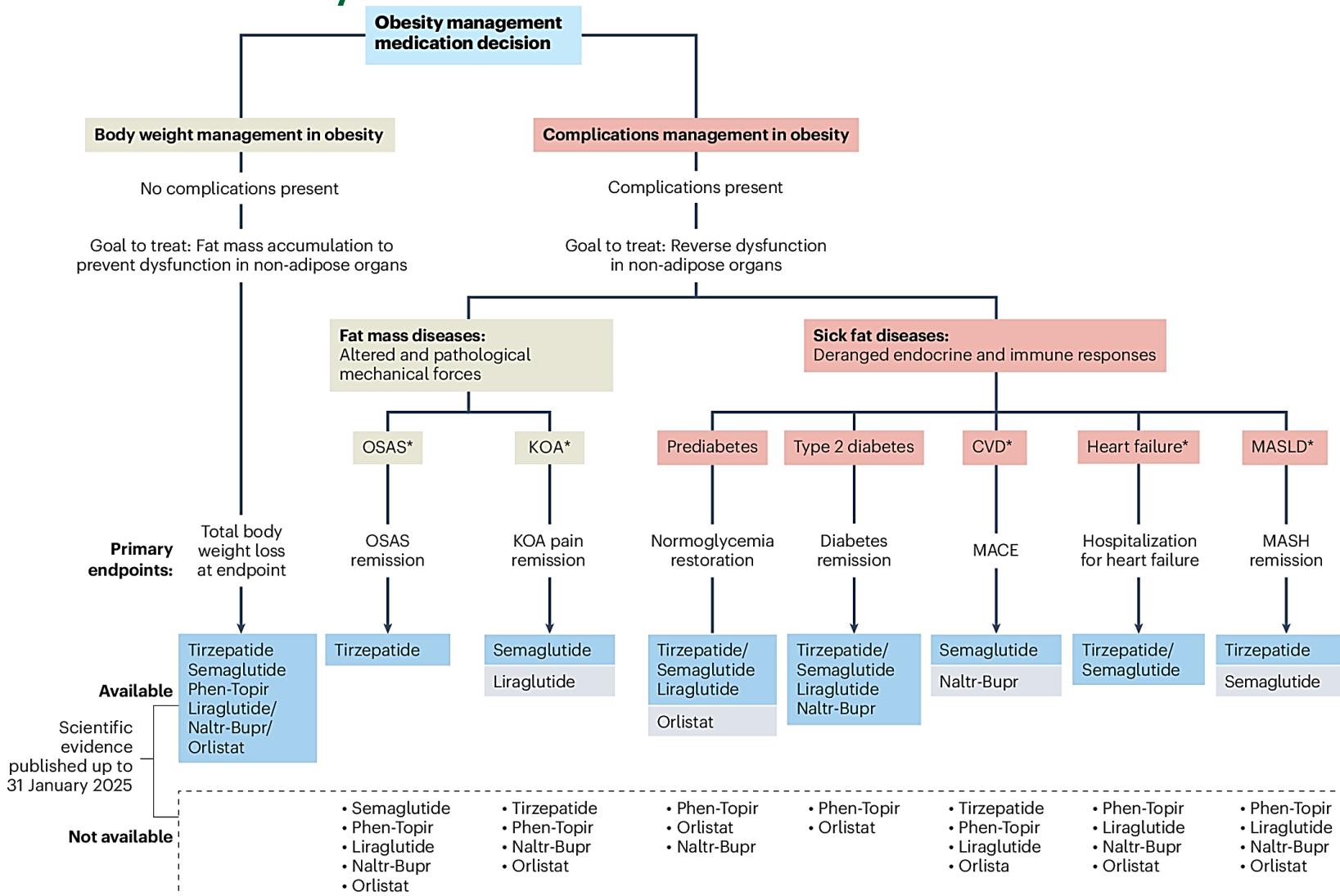
^bIndicazioni ASMBS e IFSO per la chirurgia metabolica e bariatrica.

^cAi pazienti asiatici con BMI $\geq 27,5$ kg/m² deve essere offerta la chirurgia metabolica e bariatrica.

ASMBS=American Society for Metabolic and Bariatric Surgery; BMI = body mass index; IFSO=International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders.

1. Wharton S et al. CMAJ. 2020;192(31): E875-E891. 2. Eisenberg D et al. Surg Obes Relat Dis. 2022;18(12):1345–1356.

Treatment algorithm from the EASO for individuals with obesity



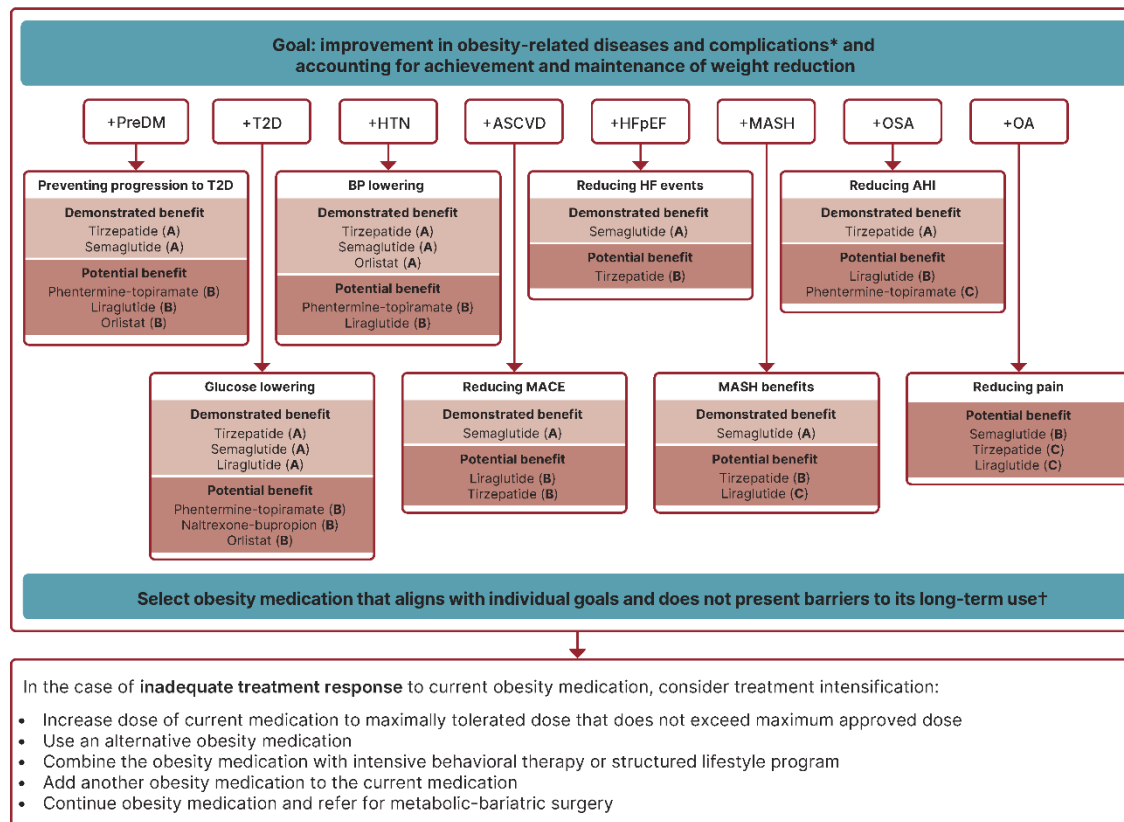
*The available number of trials for this category limits the reliability of the analysis performed and clinical judgment is recommended.

Pharmacologic Treatment of Obesity in Adults: Standards of Care in Overweight and Obesity

ADA Professional Practice Committee for Obesity

- Behavioral counseling
- Healthy nutritional pattern
- Aerobic and muscle-strengthening activities
- Self-monitoring
- Avoid weight-promoting medications when possible

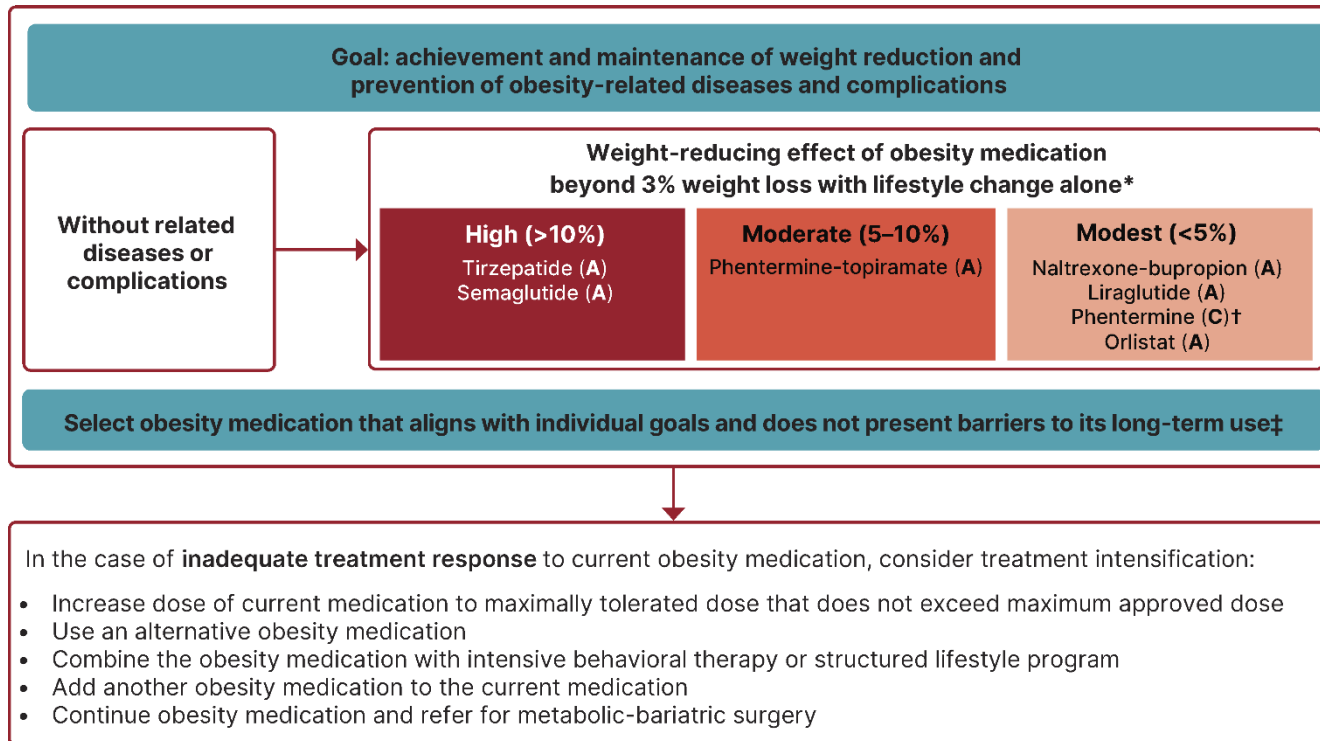
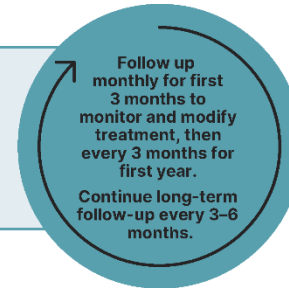
Follow up monthly for first 3 months to monitor and modify treatment, then every 3 months for first year. Continue long-term follow-up every 3-6 months.



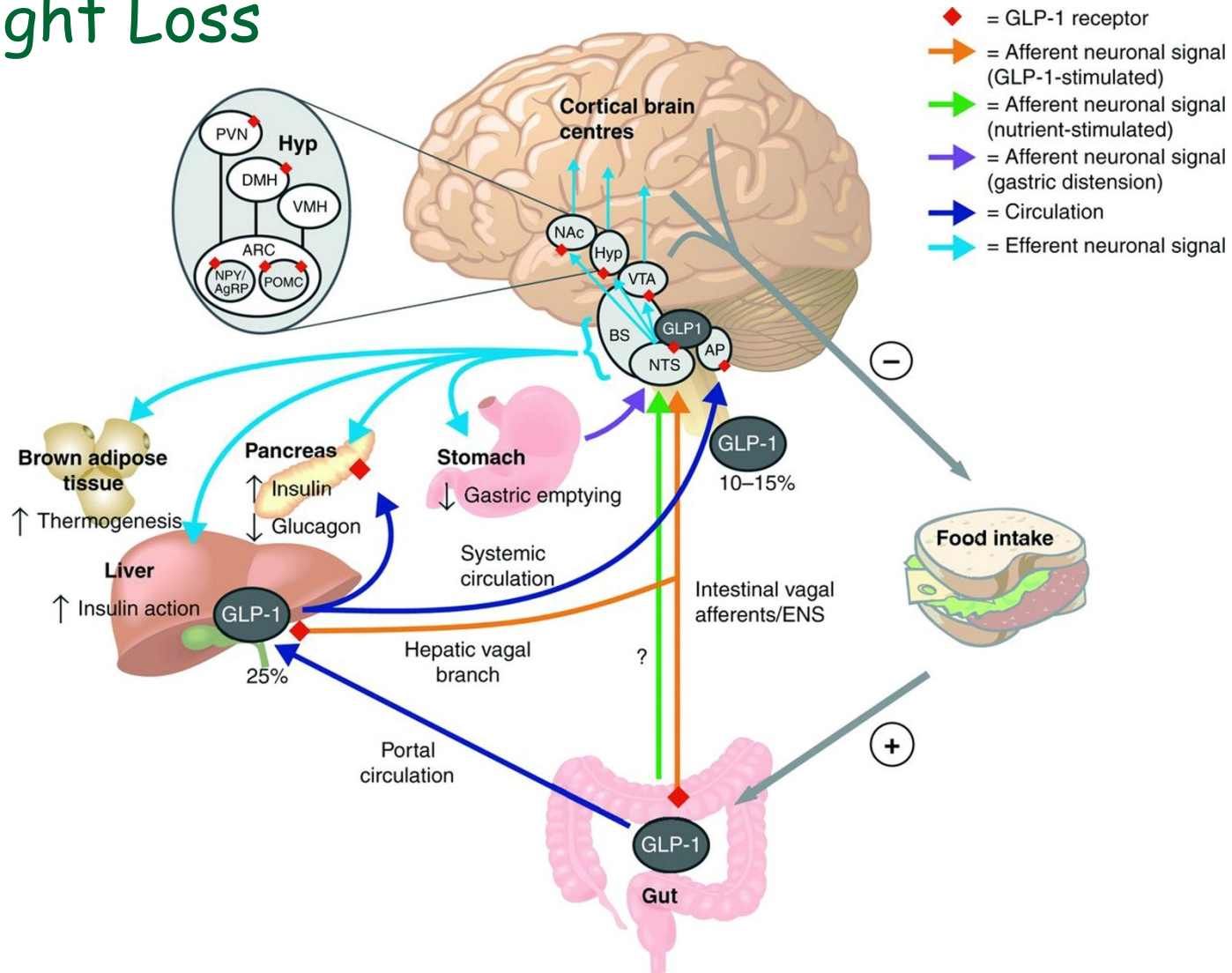
Pharmacologic Treatment of Obesity in Adults: Standards of Care in Overweight and Obesity

ADA Professional Practice Committee for Obesity

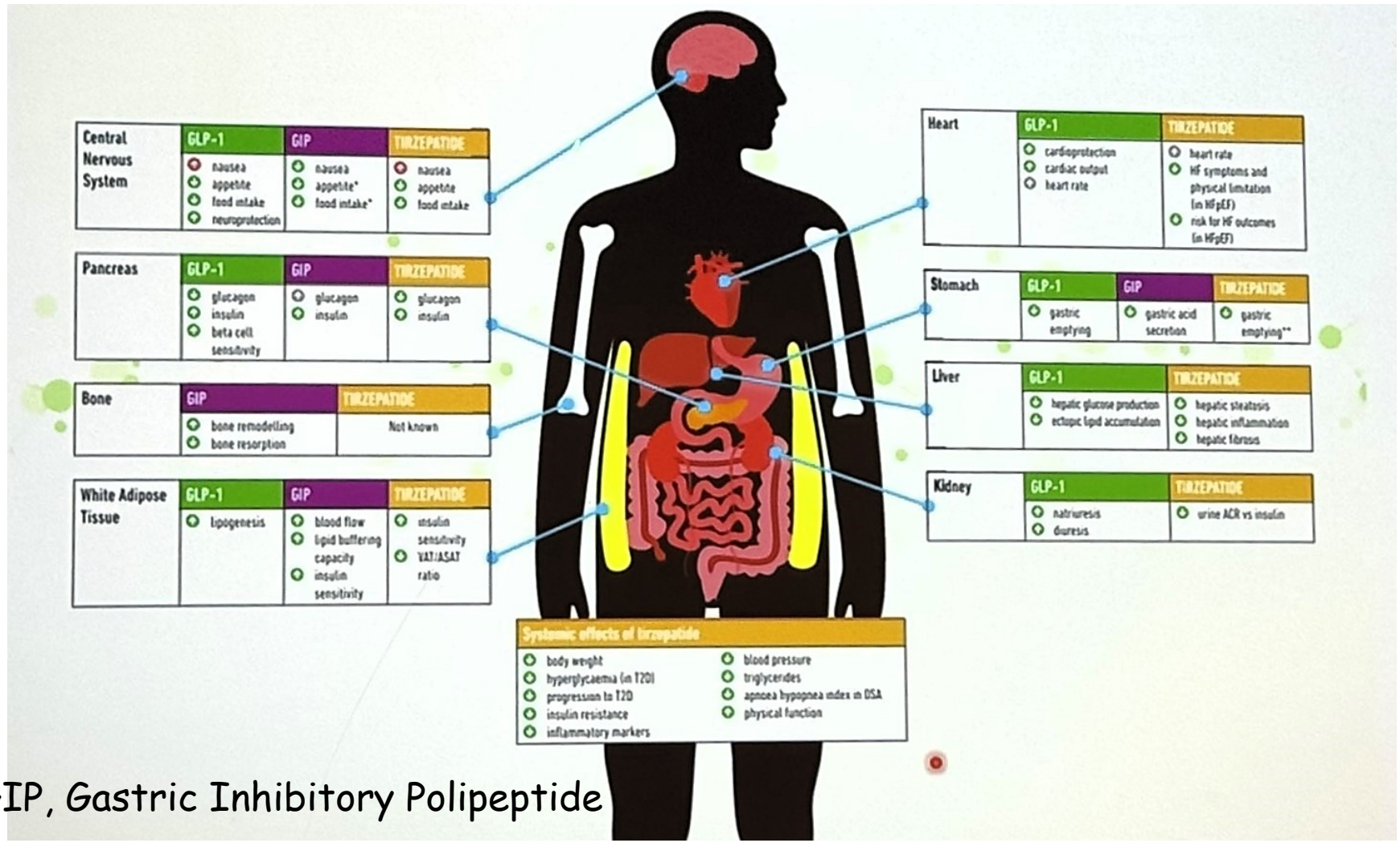
- Behavioral counseling
- Healthy nutritional pattern
- Aerobic and muscle-strengthening activities
- Self-monitoring
- Avoid weight-promoting medications when possible



Mechanisms of GLP-1 Receptor Agonist-Induced Weight Loss



Main actions of glucagon-like peptide-1 (GLP-1), glucose-dependent insulintropic polypeptide (GIP) and tirzepatide



GIP, Gastric Inhibitory Polipeptide

FDA-approved GLP-1 RAs and Co-agonists

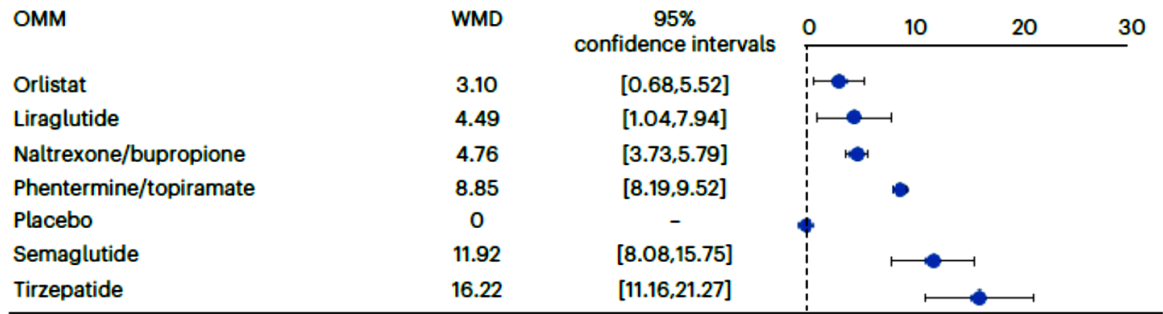
Generic Name	Trade Name	Indication	Approval Year	Class
Exenatide	Byetta	Type 2 diabetes	2005	GLP-1 receptor agonist
Liraglutide	Victoza	Type 2 diabetes	2010	GLP-1 receptor agonist
Dulaglutide	Trulicity	Type 2 diabetes	2014	GLP-1 receptor agonist
Liraglutide	Saxenda	Overweight/obesity	2014	GLP-1 receptor agonist
Lixisenatide	Adlyxin	Type 2 diabetes	2016	GLP-1 receptor agonist
Liraglutide + insulin degludec	Xultophy	Type 2 diabetes	2016	GLP-1 receptor agonist
Lixisenatide + insulin glargine	Soliqua	Type 2 diabetes	2016	GLP-1 receptor agonist
Exenatide extended-release	Bydureon BCise	Type 2 diabetes	2017	GLP-1 receptor agonist
Semaglutide	Ozempic	Type 2 diabetes	2017	GLP-1 receptor agonist
Semaglutide	Rybelsus	Type 2 diabetes	2019	GLP-1 receptor agonist
Semaglutide	Wegovy	Overweight/obesity	2021	GLP-1 receptor agonist
Tirzepatide	Monaro	Type 2 diabetes	2022	Dual GLP-1/GIP receptor co-agonist
Tirzepatide	Zepbound	Overweight/obesity	2023	Dual GLP-1/GIP receptor co-agonist

Efficacy & safety of pharmacological treatments

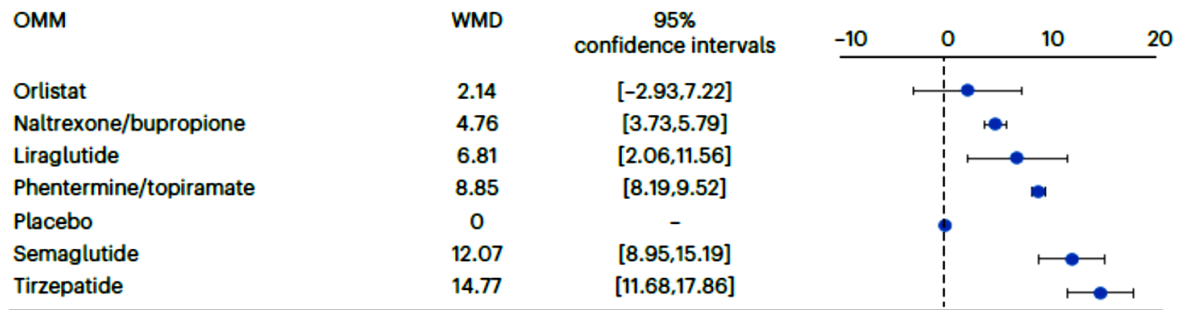
56 RCT, 60.307 pz:
32.598 con farmaco

WMD=weighted mean difference

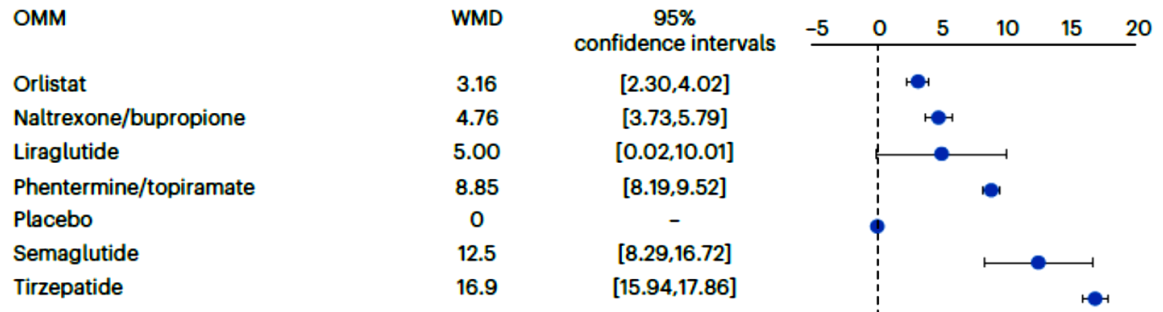
a Endpoint



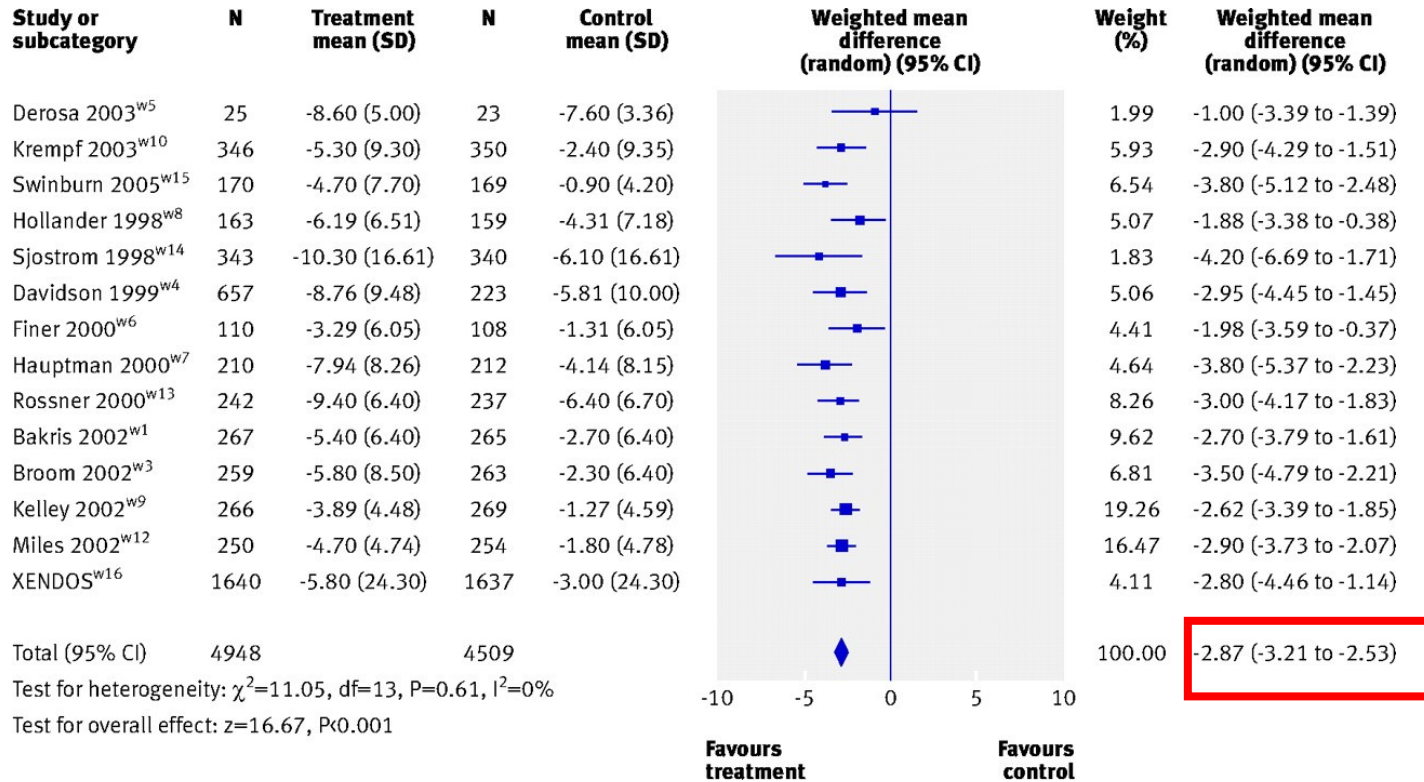
b 52 weeks



c 53-104 weeks



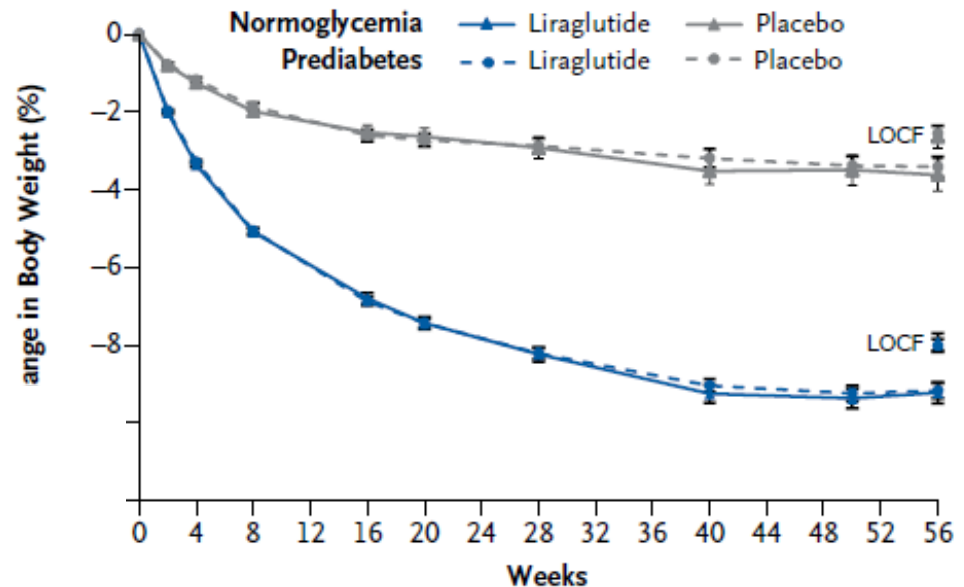
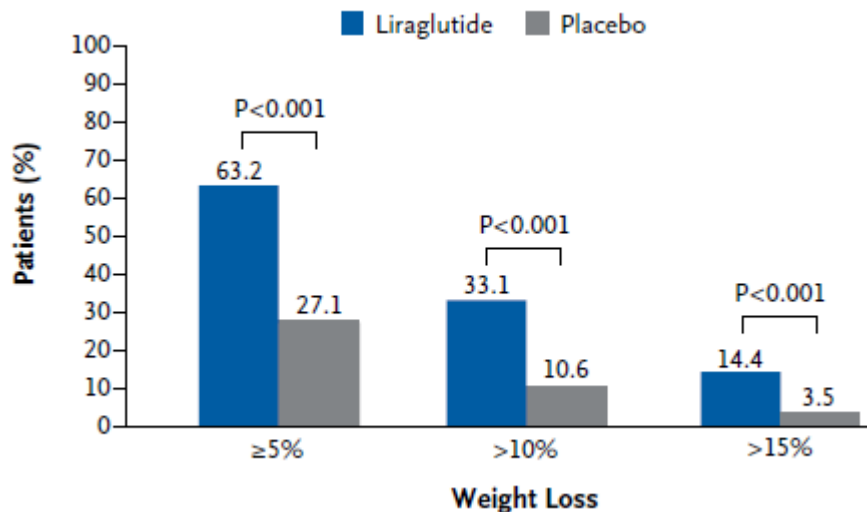
Placebo subtracted weight reduction (kg) with orlistat



A Randomized, Controlled Trial of 3.0 mg of Liraglutide in Weight Management

56-week, double-blind, 3731 pts, not type 2 diabetes and who had

- BMI ≥ 30 or
- BMI ≥ 27 and dyslipidemia or hypertension
- LCOF=Last Observation Carried Forward

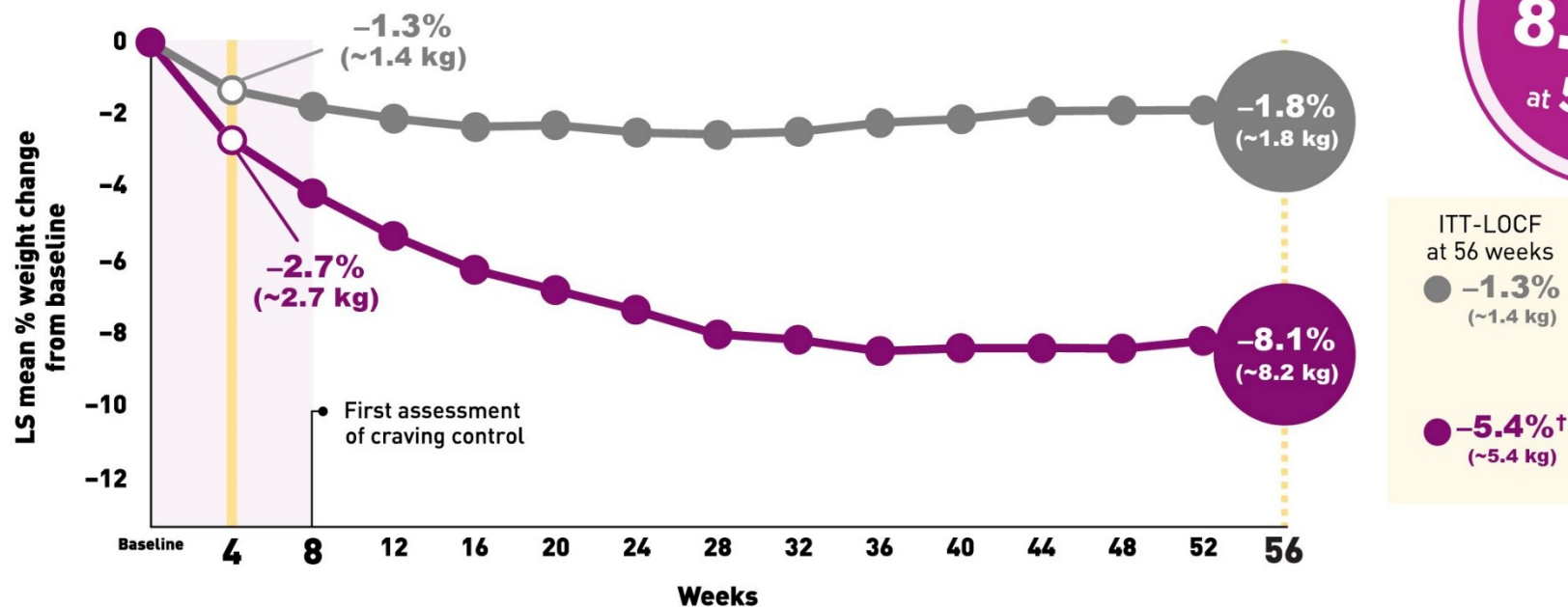


Saxenda-Liraglutide

- Saxenda è indicato in aggiunta a una dieta povera di calorie e a un aumento dell'attività fisica per la gestione del peso corporeo
 - in pazienti adulti con un indice di massa corporea (IMC) iniziale $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obesi), o
 - da $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ a $< 30 \text{ kg/m}^2$ (sovrappeso) in presenza di almeno una comorbidity correlata al peso quali disglucemia (pre-diabete o diabete mellito di tipo 2), ipertensione, dislipidemia o apnea ostruttiva nel sonno.
- Dosaggio crescente da 0,6 a 3 mg/die. 1 ml=6 mg. 1 penna da 3 ml=18 mg. 1 penna € 73,03; **5 penne € 365,15**
- Il trattamento con Saxenda deve essere interrotto dopo 12 settimane se, alla dose di 3,0 mg/die, i pazienti non hanno perso almeno il 5% del peso corporeo iniziale.

Bupropione+Naltrexone- studio COR-I

COR-I: Mean percent weight change over 56 weeks in completers¹⁻³



¹Difference from placebo, $P < 0.001$.

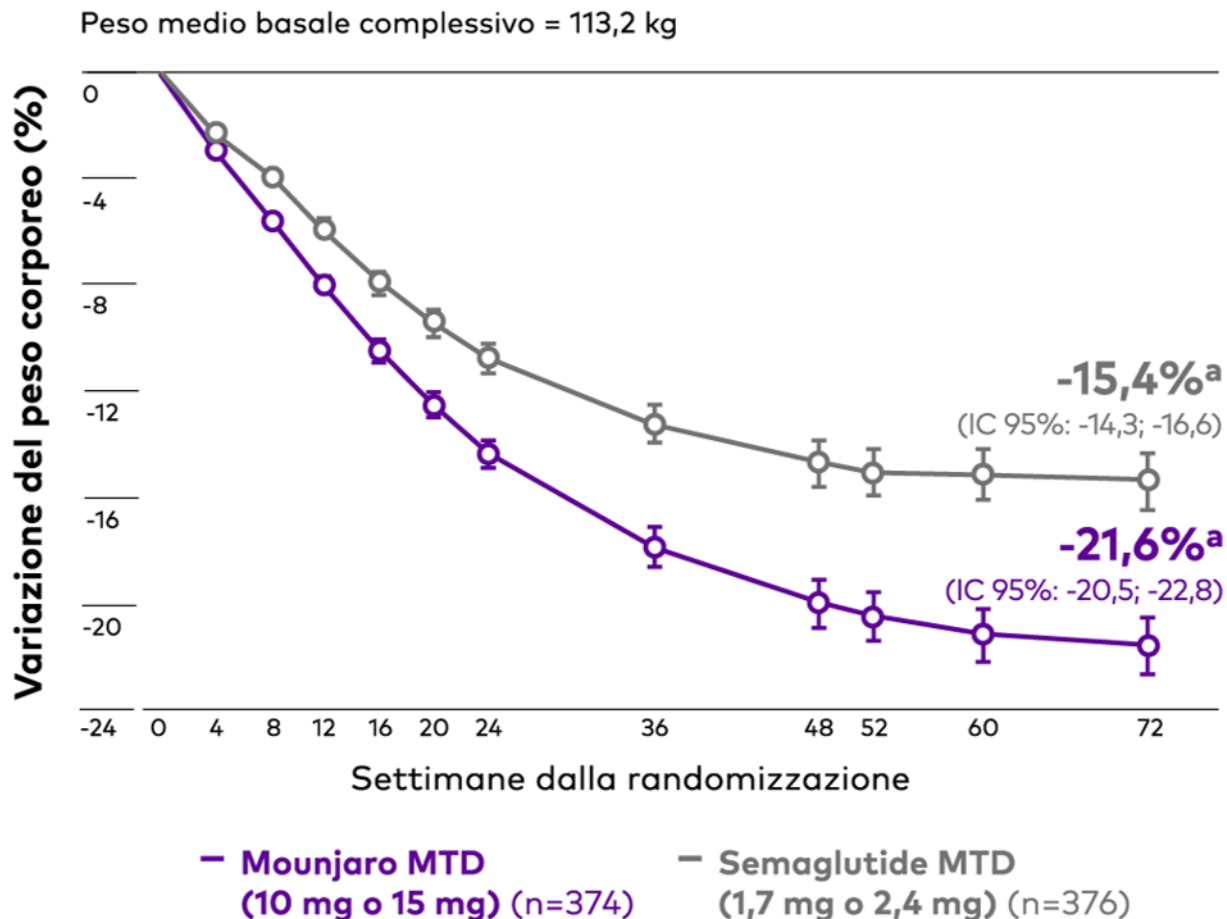
● Mysimba + diet and exercise (n=296)

● Placebo + diet and exercise (n=290)

Naltrexone 32+bupropione 360 mg ER

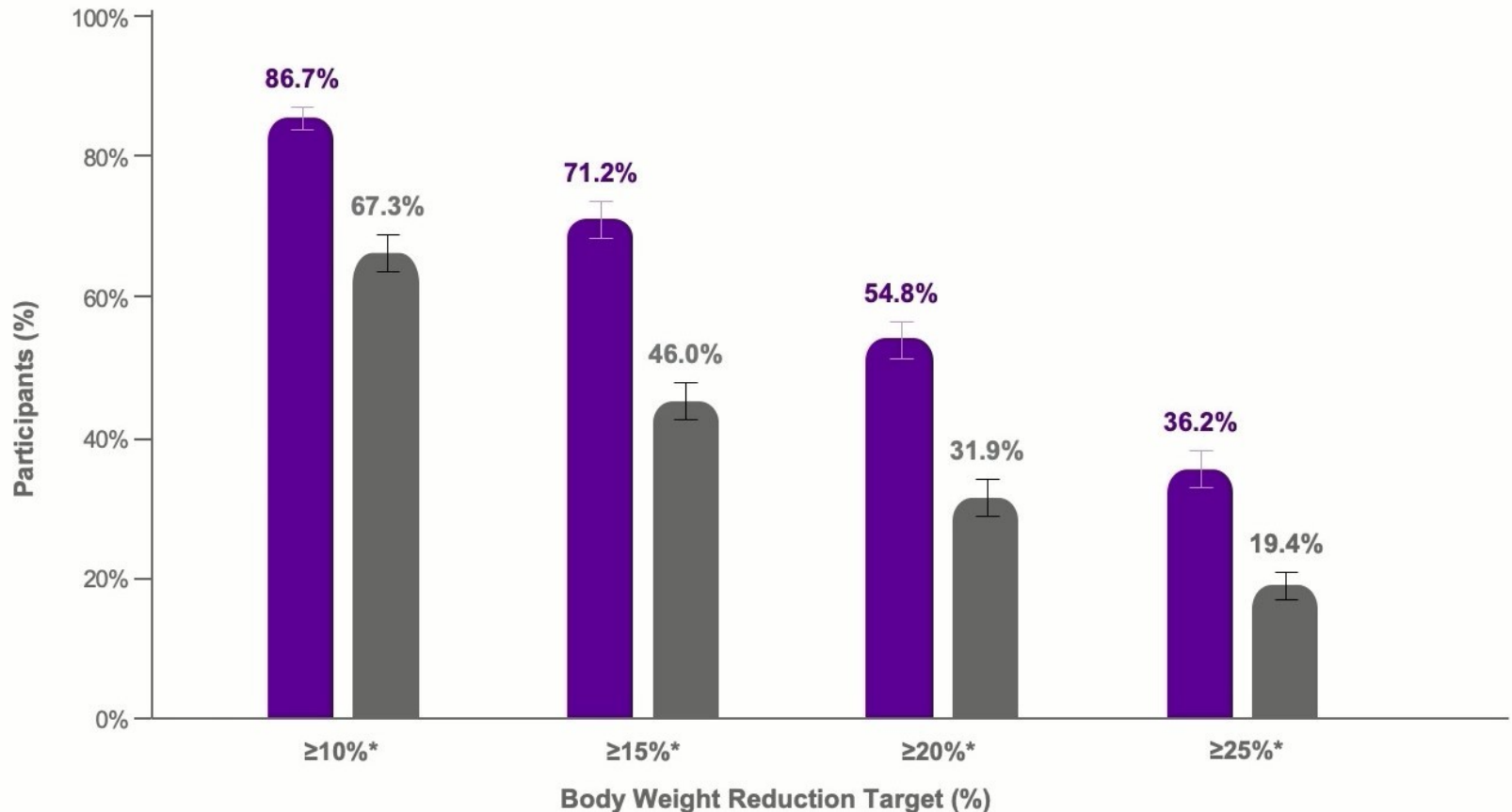
Greeway FL et al. Lancet 21, 376:595-601, 2010

Tirzepatide as Compared with Semaglutide for the Treatment of Obesity. SURMOUNT-5



SURMOUNT-5. % who achieved weight reduction targets at 72 weeks

Overall mean baseline weight=113.2 kg



Weight regain after cessation of WMMs

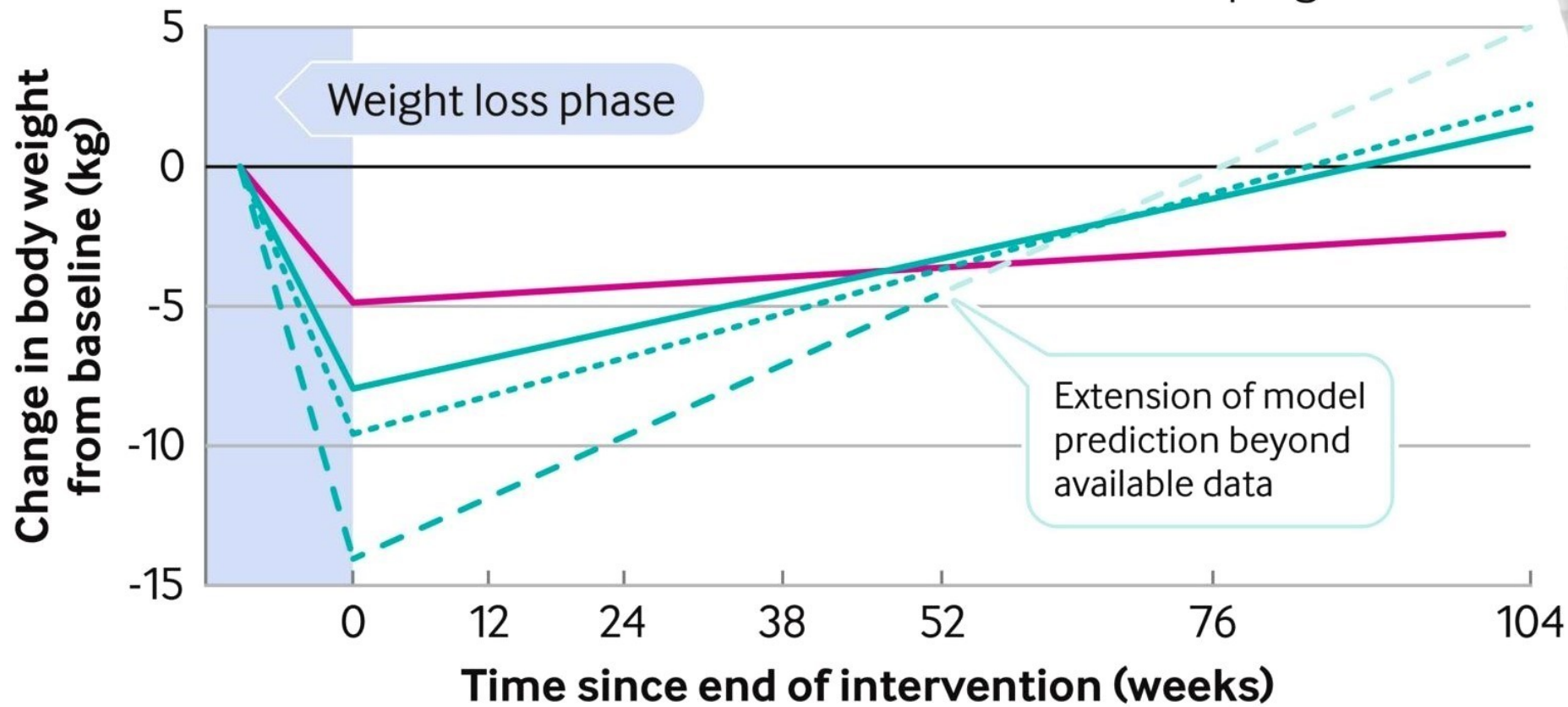
- **revisione sistematica e metanalisi di 37 studi clinici** (randomizzati, non randomizzati e osservazionali): 9341 adulti con sovrappeso o obesità (6322 WMMs e 3019 BWMPs).
- durata media del trattamento farmacologico: 39 settimane, con un follow-up medio di 32 settimane dopo la sospensione.
 - il recupero ponderale avviene a una velocità media di 0,4 kg al mese.
 - il peso corporeo tende a tornare ai valori basali entro 1,7 anni dalla sospensione della terapia. Il recupero è ancora più rapido dopo la sospensione dei farmaci incretinici di nuova generazione, come semaglutide e tirzepatide (1,5 anni).
 - Parallelamente, anche i benefici cardiometabolici osservati durante il trattamento - riduzione della glicemia a digiuno, dell'emoglobina glicata (HbA_{1c}), della pressione arteriosa sistolica e diastolica, del colesterolo totale e dei trigliceridi - tendono ad attenuarsi progressivamente, con una proiezione di ritorno ai valori basali entro 1,4 anni dalla sospensione.

WMM, Weight Management Medications; BWMP Behavioural Weight Management Programs

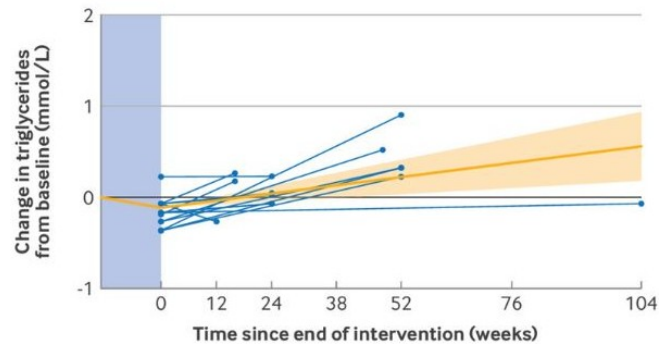
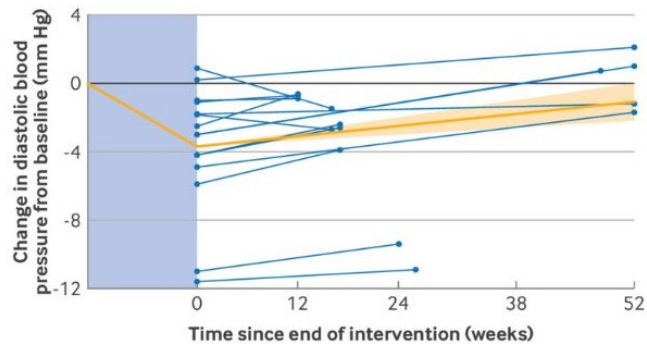
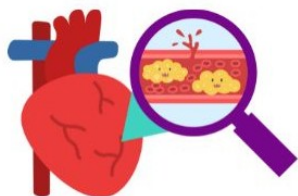
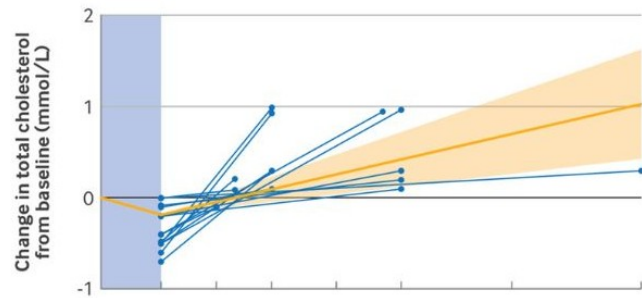
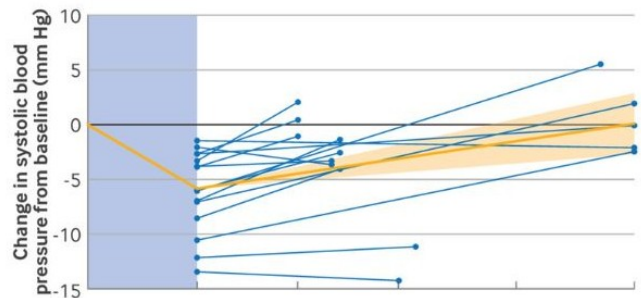
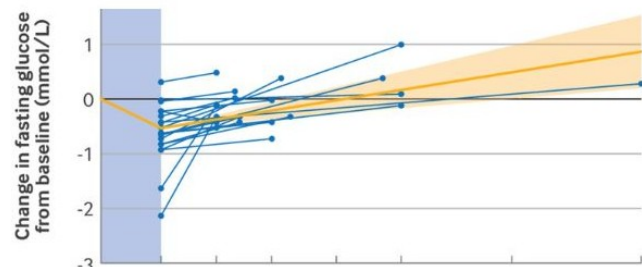
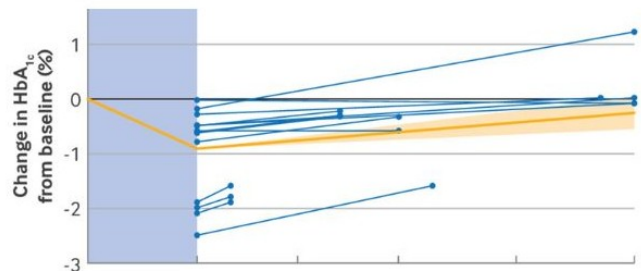
Weight regain after cessation of WMMs

Outcomes

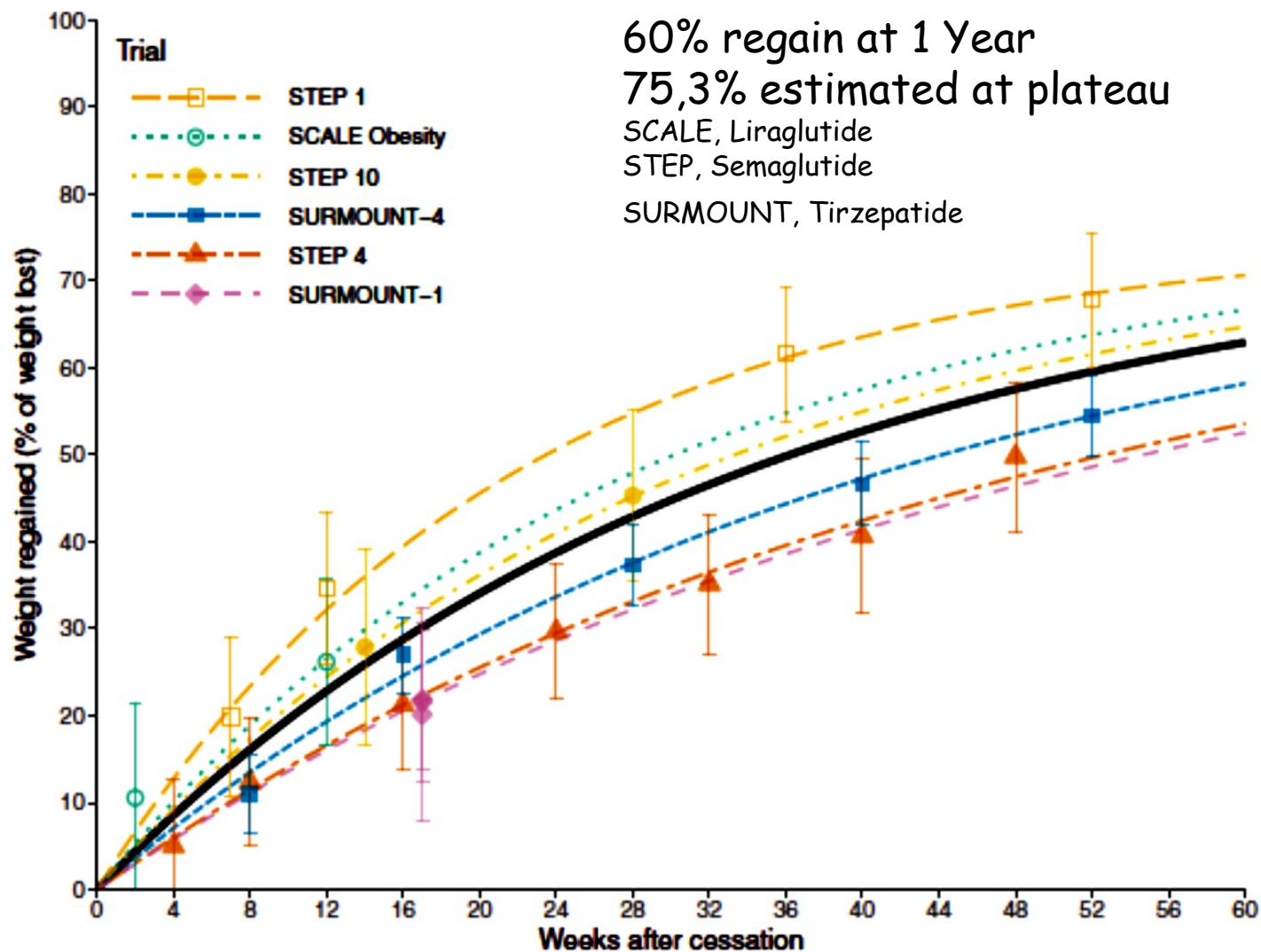
- All medication
- All incretin mimetics
- Newer incretin mimetics
- Behavioural programmes



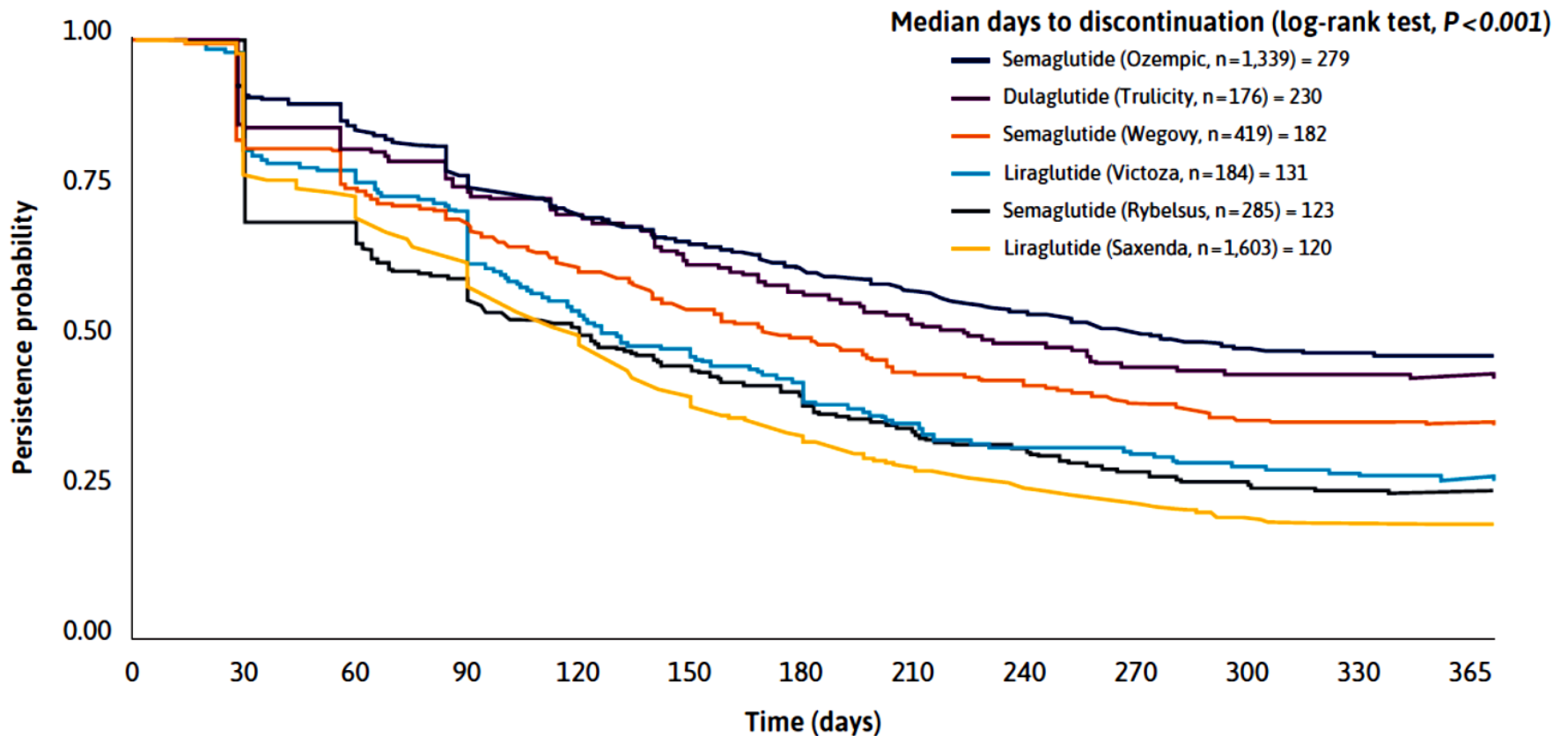
Weight regain after cessation of WMMs



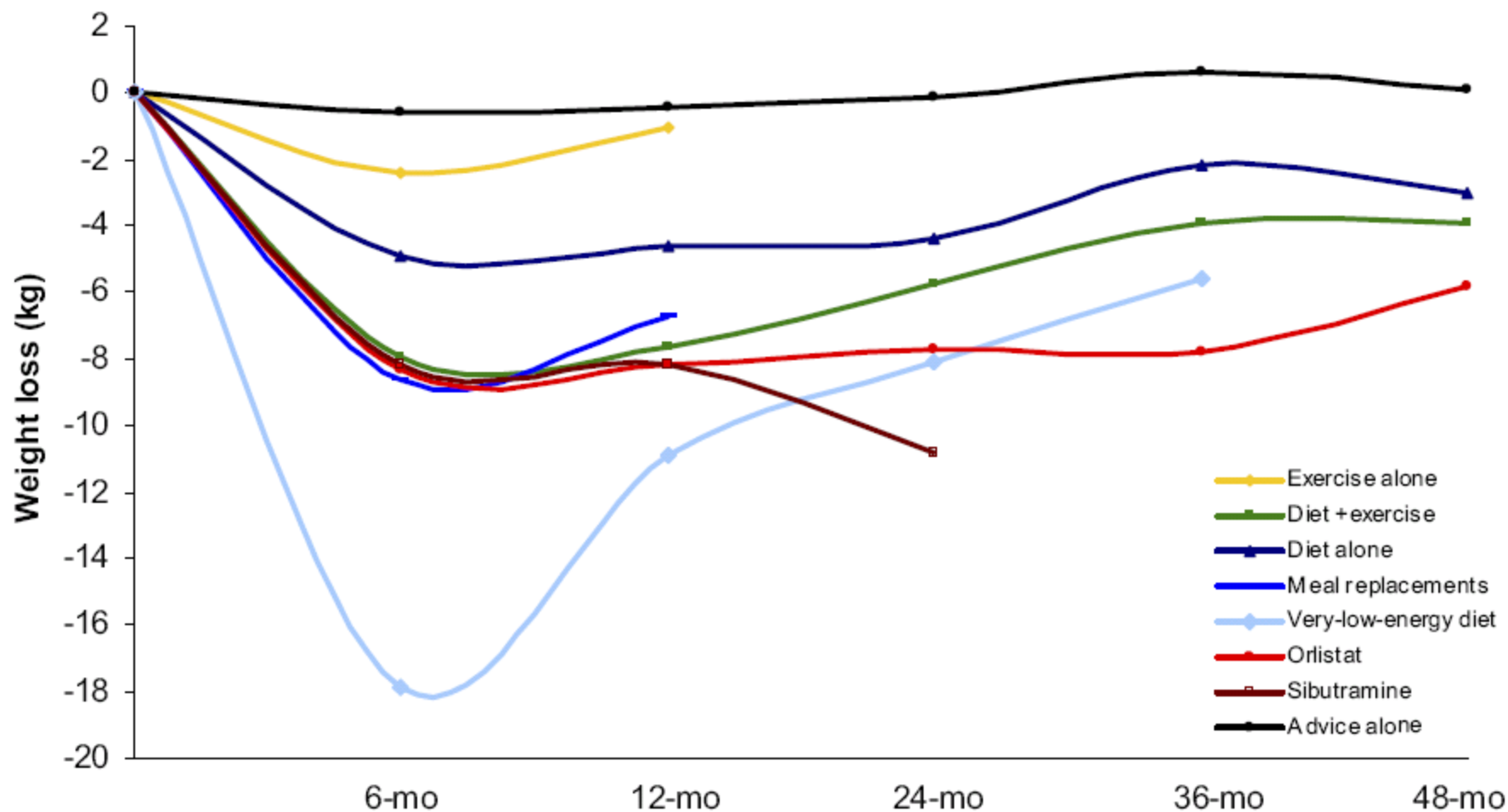
Trajectory of weight regain after cessation of GLP-1RA



Real-world persistence of GLP-1 RA in commercially insured obese adults



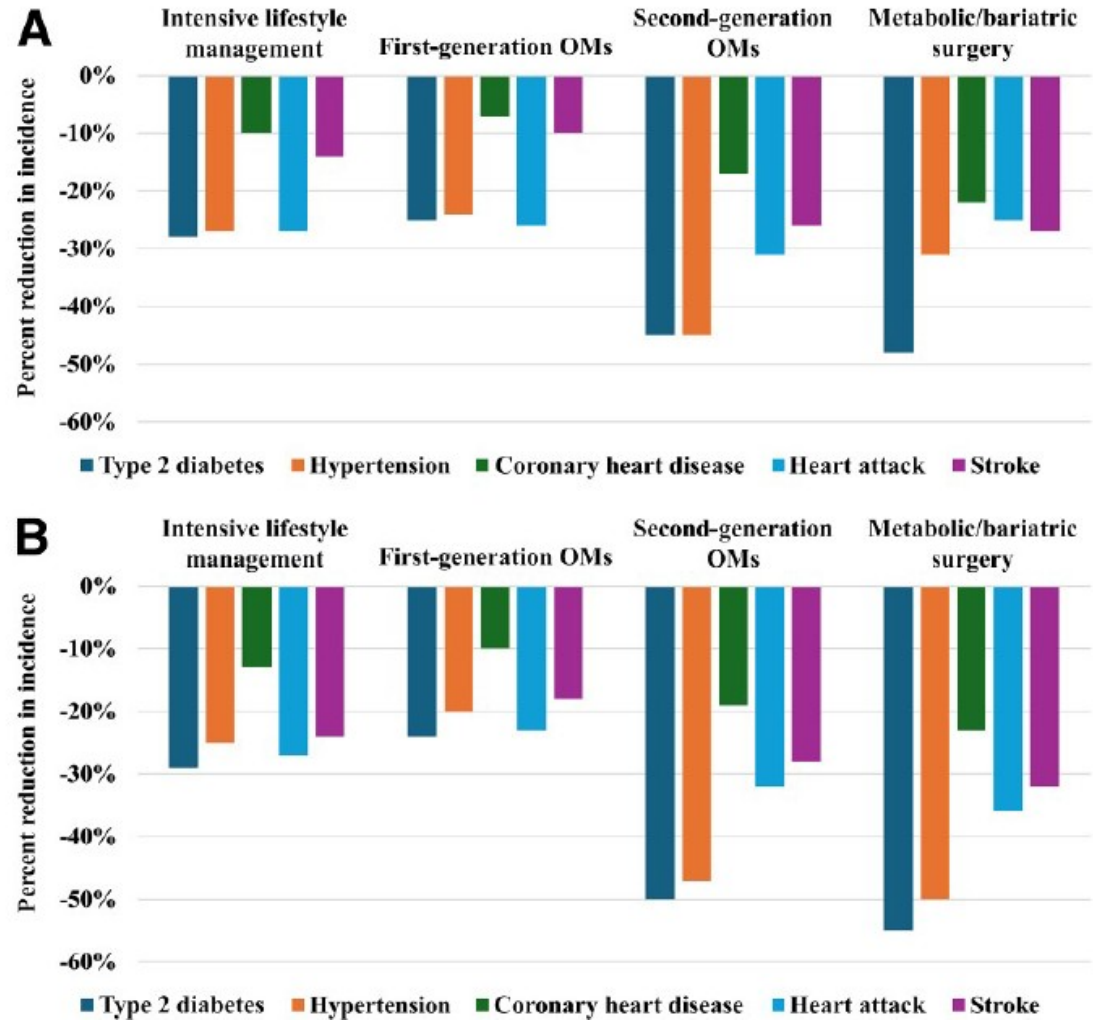
Calo ponderale: studi con un follow-up minimo di 1 anno



The Benefits and Costs of Treating Obesity Among Adults in the Medicaid Program

Simulazione a 5 anni

- ritorno sociale pari a 3,81 \$ per ogni dollaro speso a livello nazionale e 8,57 \$ per i singoli Stati americani.
- 75.800 anni di vita aggiustati per la qualità (per un valore di 7 miliardi di dollari),
- 11,8 miliardi di dollari per riduzione della mortalità
- 847 milioni di dollari in benefici di produttività
- quasi 1 miliardo di dollari in risparmi sulle spese sanitarie, per un totale di 15 miliardi di dollari in valore sociale netto a livello nazionale.
- A=impatto a 5 anni;
- B=impatto a 10 anni



Myths, Presumptions, and Facts about Obesity

N ENGL J MED 368:5 NEJM.ORG JANUARY 31, 2013

- La genetica non è una condanna: modificazioni dello stile di vita sono efficaci al pari del farmaco più potente
- **Le diete fanno perdere peso ma non sono sostenibili a tempo indeterminato: nel frattempo si deve imparare a ridurre l'apporto calorico (fare colazione, aumentare frutta e verdura)**
- L'esercizio fisico favorisce il mantenimento del peso e lo stato di salute
- **Ciò che fa calare il peso è anche ciò che lo mantiene**
- Nei bambini obesi i risultati migliori si hanno attraverso il coinvolgimento dei genitori e dell'ambiente familiare
- Pasti pronti e pasti sostitutivi sono più efficaci nel calo ponderale
- **I farmaci sono efficaci ma funzionano finché vengono assunti**
- In casi selezionati la terapia chirurgica è necessaria e salvavita

Take home. Terapia farmacologica dell'obesità

- È una terapia «sintomatica», rispettare indicazioni e verificare le aspettative
- Obesità clinica
- Associata sempre a lifestyle*
- Disturbi alimentari, dell'umore (Mysimba?)
- «preparazione» ad intervento chirurgico: generale (ernie...), ortopedico, bariatrico
- post chirurgia bariatrica: insufficiente calo ponderale, persistenza di problemi metabolici

*It's not the drugs that cause lasting weight loss, it's whether you learn to adjust your eating while you are on those drugs. Dr. David Kessler, former FDA chief



Gli obesi vivono di meno, ma mangiano di più

Se mangi di meno mangi e vivi più a lungo

Se smetti di mangiare, fumare, bere e fare l'amore non vivi più a lungo, è la vita che ti sembra più lunga.

Grazie

claudio.taboga@me.com

Obesity is a chronic, relapsing disease requiring long-term management, not short-term intervention

1. PRINCIPLES



Recognise obesity as an adiposity-based chronic disease (ABCD)



Assess severity and complications to guide treatment



Management must be individualised and sustained

2. CORE INTERVENTIONS



Lifestyle intervention: nutrition, physical activity, behaviour therapy (foundation of care)



Obesity Management Medications (OMMs):

- **Orlistat** – modest efficacy, lipid benefits
- **Naltrexone/Bupropion** – moderate efficacy, mood effects, ↑ BP risk
- **Liraglutide** – weight loss, T2D benefit, some QoL improvement
- **Phentermine/Topiramate** – higher weight loss, ↓ BP
- **Semaglutide** – substantial weight loss (>10%), ↓ MACE, ↓ all-cause mortality, T2D remission, ↓ pain in knee OA
- **Tirzepatide** – highest weight loss (≥15%), T2D remission, OSAS and MASH remission, ↓ HF hospitalisation



Metabolic Bariatric Surgery: for severe disease or insufficient medical therapy

3. TAILORING BY COMORBIDITIES



Type 2 Diabetes
Tirzepatide or **Semaglutide** most effective



Cardiovascular disease
Semaglutide (MACE reduction)



Heart failure
Semaglutide or **Tirzepatide**



Prediabetes
Semaglutide, **Tirzepatide**, **Liraglutide**, **Orlistat**



Liver disease (MASH/MASLD)
Tirzepatide - best evidence



Obstructive sleep apnoea
Tirzepatide



Knee osteoarthritis
Semaglutide

4. LONG-TERM PERSPECTIVE



Weight regain is common if medication is stopped → continuous therapy is supported by evidence



Combine lifestyle with pharmacotherapy, and surgery as appropriate



Always monitor safety, mental health, and QoL

KEY TAKEAWAY

The algorithm highlights that early, sustained intervention with appropriate medication choice guided by complications supports patients with obesity. Obesity management must be long-term, multi-component, and personalised.

The algorithm is based on the EASO Framework:
<https://doi.org/10.1038/s41591-024-03095-3>

www.easo.org



Efficacy and safety of Orforglipron in Obese Adults with or without diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis

METHODS

SYSTEMATIC
REVIEW &
META-
ANALYSIS



PubMed, Embase,
Cochrane,
ClinicalTrials.gov



5 Randomized
Controlled Trials
(RCTs)

RESULTS



Total participants
4,410



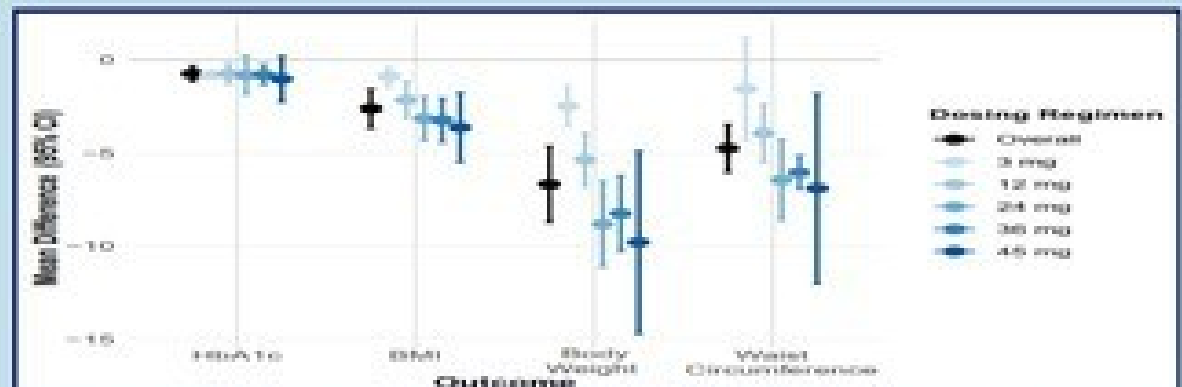
Mean age
48 years



Female
55.7%



Follow up
12-72wks



CONCLUSION: Orforglipron exhibits promising efficacy in weight reduction, improving glycemic and lipid parameters in obese adults .

GLP-1 RA

- Several studies have estimated the cost-effectiveness of GLP-1s for obesity from a healthcare perspective, considering costs for screening and treatment against savings from improved weight and health outcomes and corresponding reductions in healthcare utilization. All have found that GLP-1 treatment costs exceed healthcare savings.

Guidelines (2013) for Managing Overweight and Obesity in Adults

- Non è necessario il **peso ideale**: benefici già con riduzione di 5-10%.
- Un bilancio energetico negativo è essenziale per produrre la perdita di peso. La ricerca mostra che nessuna dieta è superiore alle altre: tutte possono funzionare se raggiungono un apporto calorico ridotto rispetto al dispendio energetico
- dieta da 1200-1500 Kcal (donne) e 1500-1800 Kcal (uomini) oppure un deficit di 750 Kcal e 500 Kcal rispetto al fabbisogno basale. Le diete devono essere accettabili e bilanciate. Diete che promettono quantità ad libitum o «all you can eat" di alcuni cibi al posto di altri, non daranno luogo a perdita di peso se non c'è un bilancio energetico negativo
- Attività aerobica >150 min/sett + attività di resistenza per preservare la massa muscolare. 200-300 min/sett come mantenimento e per evitare il recupero
- Programma educativo e di rinforzo sullo stile di vita
- ❖ Risultato atteso: - 8 Kg in 6 mesi, mantenuti per 1 anno

Lezioni sull'obesità

1. E' una malattia neuro-chimica cronica recidivante su base genetica
2. Il cibo è il determinante della malattia sull'ospite
3. Gli attuali trattamenti non la curano, sono solo dei palliativi
4. Vi sono trattamenti di due tipi:
 - a. Cognitivi: (dieta, stile di vita, attività fisica) agiscono finchè applicati, con recidiva alla sospensione
 - b. Non cognitivi: (farmaci, chirurgia, manipolazioni ambientali) possono dare risultati a lungo termine
5. Ad un certo punto il peso si stabilizza per un meccanismo di contro-regolazione neuro-chimica
6. E' discriminante, specie fra le donne, che cercano maggiormente un trattamento
7. I trattamenti devono essere sicuri, dato che molti vogliono perdere peso, anche se sono di peso normale
8. Nei soggetti ad alto rischio (diabete, malattie cardiovascolari) è efficace anche un calo di peso modesto.

Long term weight loss maintainance: a meta-analysis of US studies

	Follow-up (y)	Studies (n)	Weight loss (kg)	WLM (kg)	WLM (%)	Weight reduction (%)
All	4.5	13	14.0	3.0	23.4	3.15
Men	4.4	5	18.3	4.7	30.5	4.48
Women	4.4	6	16.6	4.66	23.6	4.67
VLCD	4.5	4	24.1	7.05	29.4	6.59
HBD	4.5	8	8.8	1.99	17.8	2.11
Lower exercise	2.7	6	22.0	7.47	27.2	6.66
Higher exercise	2.7	6	20.9	14.99	53.8	12.49

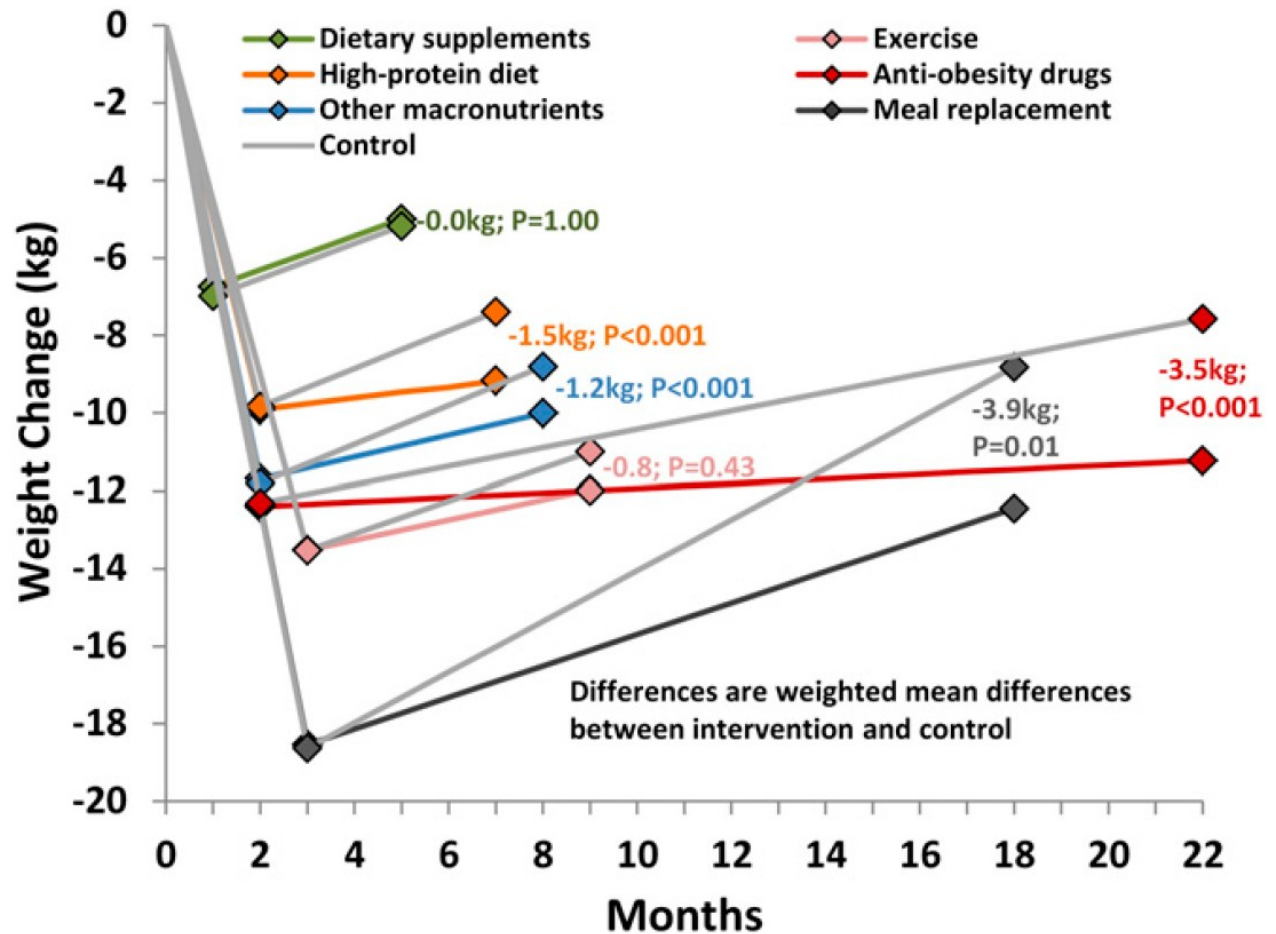
HBD, hypoenergetic balanced diet; VLCD, very low-calorie diet; WLM, weight loss maintenance.

Terapie dell'obesità a confronto

	Stile di vita	Farmaci	Chirurgia
Calo medio	<5%	5 – 13%	13 – 27%
Follow up	Max 4 anni	Max 4 anni	15 anni
Fluttuazioni del peso corporeo	Ampie	Ampie	Ampie
Parametri CV e diabete nel lungo periodo	Miglioramento non provato	Miglioramento provato	Miglioramento provato
Riduzione incidenza comparsa diabete	Non provato	Non provato	Provato
Riduzione mortalità globale	Non provata	Non provata	Provata
Riduzione mortalità cardiovascolare	Non provata	Non provata	Non riduce

Effects of anti-obesity drugs, diet, and exercise on weight-loss maintenance after a very-low-calorie diet or low-calorie diet: a systematic review and meta-analysis of RCTs

Twenty studies with a total of 27 intervention arms and 3017 participants. During the VLCD/LCD period, the pooled mean weight change was -12.3 kg (median duration: 8 wk; range 3-16 wk).



Do 95% of diets fail?

"Diet success" ...there is no universally accepted definition for what this means... some researchers have proposed a weight loss of $\geq 10\%$ of one's initial body weight after ≥ 1 year as successful weight loss (1)

Using that definition, the percentage of people achieving successful long-term weight loss is variable in studies, with rates of 10%, (3) 20%, (1) 26%, (4) and 33% (5) reported over periods of 1-8 years.

These findings suggest that the failure rate of dieting is high, but not as high as 95%. Of course, it's important to note that the previous studies usually included people who were exercising (or were recommended to do so), and physical activity seems to enhance the effect of dietary interventions on weight loss.^[2] Furthermore, these studies typically provided participants with counseling, education, and/or support sessions, which likely improves dietary adherence.

1. Wing RR, Phelan S Long-term weight loss maintenance Am J Clin Nutr.(2005 Jul)
2. J W Anderson, E C Konz, R C Frederich, C L Wood Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies Am J Clin Nutr.(2001 Nov)
3. Dansinger ML, Gleason JA, Griffith JL, Selker HP, Schaefer EJ Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone diets for weight loss and heart disease risk reduction: a randomized trial JAMA.(2005 Jan 5)
4. ^Look AHEAD Research Group Eight-year weight losses with an intensive lifestyle intervention: the look AHEAD study Obesity (Silver Spring).(2014 Jan)
5. ^Jakicic JM, Tate DF, Lang W, Davis KK, Polzien K, Rickman AD, Erickson K, Neiberg RH, Finkelstein EA Effect of a stepped-care intervention approach on weight loss in adults: a randomized clinical trial. JAMA.(2012-Jun-27)

What is the Cost of GLP-1 Drugs?

The cost of GLP-1 drugs can depend on insurance coverage and manufacturer assistance programs. Below is a list of cash prices for a one-month supply of GLP-1 drugs as of August 2025:

- Bydureon 2 mg: \$510.95
- Byetta 10 mcg/0.04 mL: \$896.60
- Mounjaro 5 mg/0.5 mL: \$1,136.53
- Ozempic 2 mg/3 mL (0.25 mg or 0.5 mg dose): \$1,050.73
- Rybelsus 7 mg: \$1,050.73
- Saxenda 18 mg/3 mL: \$1,417.62 (generic liraglutide available for \$402.26)
- Trulicity 1.5 mg/0.5 mL: \$1,039.88
- Victoza 18 mg/3 mL: \$576.67 (a generic version is also available for \$442.97)
- Wegovy 1.7 mg/0.75 mL: \$1,417.62
- Zepbound 10 mg/0.5 mL: \$1,143.42

These prices are based on using the [Drugs.com discount card](#). The cash price can vary based upon your insurance and what pharmacy you go to.
