



Semaglutide per il disturbo da abuso di alcol

Data 09 agosto 2026
Categoria psichiatria_psicologia

Secondo un piccolo RCT la semaglutide potrebbe rappresentare una buona opzione nei pazienti con disturbo da abuso di alcolici e obesità.

Gli agonisti del peptide-1 simile al glucagone (GLP-1) potrebbero essere impiegati nei pazienti che soffrono di abuso etilico. Ma come agirebbero gli agonisti del GLP-1? Si ritiene che questi farmaci agiscano sul sistema mesolimbico della dopamina: recettori GLP-1 sono presenti nell'area tegmentale ventrale e nel nucleo accumbens. Questi farmaci riducono il picco di dopamina e quindi la sensazione di piacere/ricompensa normalmente indotta dall'alcol. Mancando la gratificazione cerebrale, diminuisce il desiderio compulsivo (craving) di assumere la sostanza.

In uno studio randomizzato alcuni ricercatori hanno reclutato 108 pazienti affetti da abuso alcolico da moderato a grave e obesità che desideravano essere trattati. I partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi: semaglutide una volta alla settimana oppure placebo. Il follow-up è stato di 26 settimane. Tutti e due i gruppi hanno ricevuto anche terapia cognitivo-comportamentale.

I partecipanti trattati con semaglutide hanno mostrato una riduzione del 41,1% dei giorni di consumo alcolico "pesante" (heavy drinking days), rispetto al 26,4% del gruppo placebo. I dati auto-riferiti erano supportati da biomarcatori ematici del consumo di alcol.

Il farmaco ha avuto effetti sostanziali anche sugli esiti secondari, sia correlati all'alcol che somatici. Come atteso, le riduzioni di peso corporeo, pressione arteriosa e altri parametri clinici erano più marcate nel gruppo GLP-1.

L'unico evento avverso grave nel gruppo semaglutide è stato un ricovero ospedaliero per dolore addominale; il paziente ha proseguito il trial. Gli altri effetti collaterali erano prevalentemente gastrointestinali, lievi, moderati e transitori.

Gli autori hanno calcolato un NNT pari a 4,3 per ottenere una riduzione di due livelli del rischio di consumo secondo i criteri OMS, paragonandolo al valore di 7 o superiore dei farmaci già approvati (naltrexone e acamprosato) per questo disturbo.

Chedire?

Questo è il primo RCT che dimostri l'efficacia di un agonista del recettore GLP-1 nel ridurre il consumo alcolico. Si tratta però di uno studio relativamente piccolo, monocentrico, con 108 partecipanti. La generalizzabilità dei risultati è pertanto limitata.

Inoltre il campione era probabilmente più motivato rispetto alla popolazione generale con disturbo da abuso alcolico e la limitazione ai soli pazienti con obesità (BMI ≥ 30) esclude una quota rilevante di soggetti. Infine non è previsto un follow-up oltre le 26 settimane, quindi non sappiamo se la riduzione del consumo alcolico si mantenga dopo la sospensione del farmaco. Considerando che l'interruzione dei GLP-1 si associa tipicamente a recupero del peso perso, un meccanismo analogo potrebbe verificarsi anche per il comportamento verso l'alcol.

Saranno quindi necessari ulteriori studi di conferma di questi risultati. Per il momento naltrexone e acamprosato rimangono i farmaci di riferimento.

Renato Rossi

Bibliografia

Klausen MK, et al. Once-weekly semaglutide versus placebo in patients with alcohol use disorder and comorbid obesity: A randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2026 May 2; 407:1687.