

Semaglutide e gli altri: se assumi i farmaci anti-obesità devi stare a dieta lo stesso.

Ecco perché di Silvia Turin

A cosa serve un regime alimentare da seguire quando ci si è «liberati» dalla difficoltà di controllare che cosa e quanto si mangia? È importantissimo per almeno tre motivi

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 5 maggio 2026)



Una **dieta**, intesa come **regime alimentare bilanciato** e guidato da uno specialista in **nutrizione**, è ancora più importante se si prendono, per la gestione del diabete o dell'obesità, i **farmaci** agonisti del recettore GLP-1 o incretino-mimetici, che siano a base di **semaglutide**, **tirzepatide** o altri principi attivi simili.

A dieta? Ancora?

Sembrerebbe un **controsenso stare a dieta** quando si assumono molecole che (nei più) calmano il senso di fame, spengono i pensieri ossessivi sul cibo e, di conseguenza, **fanno dimagrire anche in modo piuttosto veloce**: a che cosa serve un regime alimentare da seguire quando ci si è «liberati» dalla difficoltà di controllare che cosa e quanto si mangia?

È importantissimo per almeno **tre motivi**, il più importante dei quali è **non riprendere peso** (il famigerato **effetto yo-yo**) una volta che si sia interrotto l'uso dei farmaci anti-obesità.



Nutrizione

Dopo la dieta perché si riprendono i chili persi? Come evitare l'effetto yo-yo

Il peso si riprende (effetto rebound)

«I primi studi dal *real world* di grandi coorti hanno messo in evidenza due cose - osserva **Simona Bertoli**, Professore ordinario di Scienze Dietetiche Applicate all'Università degli Studi di Milano, a capo dei Centri anti Obesità dell'IRCCS Auxologico -: che il tempo di somministrazione del farmaco arriva a **tre anni di terapia** solo per l'**8% dei pazienti** (la durata media è di 6 mesi per il 50% dei pazienti) e che chi sospende i farmaci ha un elevato rischio di **recupero del peso perso**».

Uno studio internazionale [pubblicato a gennaio sul British Medical Journal \(BMJ\)](#) ha evidenziato per i partecipanti trattati con i farmaci per la perdita di peso un **recupero medio del peso di 0,4 kg ogni mese** dopo l'interruzione del trattamento e le stime matematiche fatte sul futuro hanno stabilito che sarebbero **tornati al livello pre-farmaci entro 1,7 anni**.

In particolare, è stato constatato che il **recupero** mensile del peso era **più rapido** dopo l'assunzione di farmaci **rispetto ai programmi comportamentali** di gestione del peso (0,4 kg al mese contro 0,3 kg al mese), indipendentemente dalla perdita di chili iniziale.



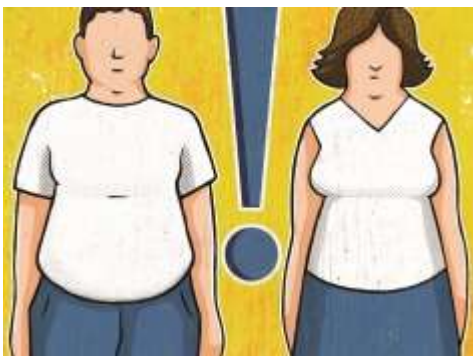
lo studio

Farmaci anti-obesità, cosa succede se si interrompono? Si riprende il peso perso e peggiora la salute cardiaca

Imparare a mangiare

Tra i fattori che possono favorire il mantenimento del peso raggiunto c'è proprio l'**educazione nutrizionale**, Simona Bertoli ne ha parlato durante la ventesima edizione di [Nutrimi](#) (congresso

scientifico che raggruppa la comunità di professionisti della nutrizione a livello nazionale): «Il fattore recupero peso è presente anche nella chirurgia bariatrica o dopo le varie diete - **spiega al Corriere Salute** l'esperta - ed è per questa ragione che è importantissimo fare educazione nutrizionale durante il periodo di assunzione della terapia farmacologica, perché una persona in terapia con i GLP-1 agonisti **sarà più facilitata a desiderare cibi più sani** e meno densi di calorie: **un momento ideale** per fare educazione alimentare. Saper scegliere il cibo all'interno del contesto in cui si vive: un lavoro che aiuterà il paziente a non recuperare peso, sempre ricordando che "dieta" significa anche prevenzione delle malattie attraverso una sana alimentazione». Se non avremo imparato a scegliere, cucinare, mangiare, ascoltare i segnali di fame e sazietà durante l'uso dei farmaci, nel momento in cui saranno sospesi (che sia per atto volontario o per indicazione medica) ci ritroveremo con le **stesse abitudini** di prima e, dato che l'**obesità è una malattia cronica recidivante**, avremo maggiori difficoltà a mantenere un peso sano.



[dossier](#)

[Tutto sui farmaci anti-obesità: a chi servono davvero? Quanto peso fanno perdere? E quali sono gli effetti collaterali?](#)

Gestire gli effetti collaterali

Il secondo motivo per seguire i consigli di un nutrizionista quando si sia in terapia con i GLP-1 agonisti è legato al dato sull'interruzione del trattamento prima di quanto prescritto: «Dato che i più importanti **effetti collaterali** sono di tipo **gastrointestinale**, legati a un rallentamento della velocità di svuotamento gastrico e ad alterazioni della motilità intestinale - afferma Bertoli -, scegliere alcuni cibi piuttosto che altri o definire meglio quando e come consumarli **aiuta** significativamente a **ridurre i disturbi** che talvolta sono la causa dell'interruzione del trattamento farmacologico».

Il tema muscoli e proteine

Infine, un regime bilanciato e personalizzato è importantissimo per **non dimagrire in modo sbilanciato** andando a **penalizzare i muscoli**. «Quando perdiamo peso, perdiamo il 75% di massa grassa e il 25% di muscolo per ogni chilo - chiarisce Bertoli -. Questo deriva dalla biochimica del nostro metabolismo energetico. Se assumo un farmaco che mi toglie in maniera significativa il senso di fame e magari mi crea fastidi a livello gastrico quando mangio carne, pesce, legumi,

rischio di avere una **dieta povera di proteine** con un peggioramento della qualità della perdita del peso».

«Ecco perché, durante la terapia con questi farmaci, è importante seguire uno **schema personalizzato** che definisca esattamente quale deve essere il **deficit energetico**, ottimizzi la **quota proteica** e, nel caso, prescriva **integratori** per evitare carenze», precisa la specialista.

Chi rischia di più

È ancor più fondamentale preservare la massa muscolare per alcuni soggetti: «Non bisogna sviluppare la **sarcopenia**, una condizione in cui si è ridotta la massa muscolare ma anche la **forza** - dice Bertoli -. Un adulto che fa attività fisica e che non ha limitazioni funzionali può ripristinare la sua massa muscolare anche facilmente, ma questo non accade se il soggetto è anziano, se ha limitazioni motorie, se la donna è in menopausa, se c'è un quadro associato di osteoporosi, se si assumono altri farmaci. Inoltre, dato che spesso i GLP-1 sono prescritti per le **forme di obesità più gravi** e con più complicanze, ci si trova in presenza di soggetti che hanno meno possibilità di fare una riabilitazione motoria».

I rischi elencati sopra sono dietro l'angolo soprattutto perché i farmaci anti-obesità purtroppo talvolta sono **gestiti in maniera fai-da-te**, a volte sono acquistati senza prescrizione medica e assunti senza controlli.

Ecco perché è importante far capire l'utilità dell'intervento medico che deve combinarsi con un serio supporto dietetico nutrizionale elaborato da uno specialista.



[linee guida](#)

[Farmaci anti-obesità, la svolta dell'Oms: gli agonisti del GLP-1 raccomandati come terapia](#)