

Salute - Tirzepatide e artrite, la nuova frontiera della ricerca: metabolismo e infiammazione sempre più vicini

Roma - 02 set 2026 (Prima Notizia 24) Dal diabete all'obesità fino alle possibili implicazioni nelle patologie articolari. Gli studi sugli agonisti incretinici aprono nuovi scenari, ma gli esperti invitano alla prudenza: Mounjaro non è una terapia approvata per l'artrite e restano da chiarire gli eventuali effetti diretti sull'infiammazione.

Dimagrimento, metabolismo e infiammazione potrebbero essere molto più collegati alla salute delle articolazioni di quanto si sia ritenuto per anni. È su questo terreno che sta crescendo l'interesse della ricerca per la tirzepatide, principio attivo di Mounjaro, farmaco ormai protagonista nel trattamento del diabete di tipo 2 e dell'obesità. La domanda che comincia ad affacciarsi anche in reumatologia è suggestiva: la tirzepatide potrebbe produrre benefici anche nelle persone affette da alcune patologie articolari? La risposta, allo stato attuale delle conoscenze, deve essere prudente. Non esistono elementi per considerare Mounjaro una terapia dell'artrite, ma alcuni segnali provenienti dalla ricerca stanno spingendo gli studiosi ad approfondire il rapporto tra farmaci incretinici, obesità, metabolismo e processi infiammatori. Il punto di partenza è il nuovo modo di considerare il tessuto adiposo. Non si tratta semplicemente di una riserva di energia: è un vero organo endocrino, capace di produrre numerose sostanze biologicamente attive, alcune delle quali coinvolte nei processi infiammatori. L'aumento del grasso corporeo, in particolare di quello viscerale, può associarsi a una condizione di infiammazione cronica di basso grado, spesso indicata con il termine metaflammation. Nell'osteoartrosi l'obesità può quindi agire su due fronti. Da una parte aumenta il carico meccanico sopportato quotidianamente dalle articolazioni; dall'altra può contribuire a creare un ambiente metabolico e infiammatorio meno favorevole. Perdere peso, in questa prospettiva, significa dunque molto più che ridurre un numero sulla bilancia. La tirzepatide agisce sui recettori di due ormoni intestinali, GIP e GLP-1, intervenendo sul controllo metabolico e dell'appetito e determinando, nei pazienti appropriati, importanti riduzioni del peso corporeo. Ma proprio sugli effetti degli agonisti del GLP-1 la ricerca sta tentando di andare oltre. Studi sperimentali hanno suggerito possibili interazioni con la risposta infiammatoria, la funzione dei macrofagi, lo stress ossidativo e alcune vie molecolari coinvolte nell'infiammazione. Una revisione pubblicata nel 2025 su Nature Reviews Rheumatology ha affrontato il possibile rapporto tra agonisti del recettore GLP-1 e patologie articolari, mettendo in evidenza l'interesse per l'osteoartrosi e le prospettive di ricerca riguardanti anche artrite reumatoide, artrite psoriasica e altre malattie reumatiche. Il nodo scientifico resta tuttavia fondamentale: quanto degli eventuali benefici deriva dal dimagrimento e quanto potrebbe invece dipendere da un'azione biologica sull'infiammazione? Un'indicazione interessante è arrivata nel 2025 da uno studio pubblicato su ACR

Open Rheumatology. I ricercatori hanno analizzato persone con artrite reumatoide e sovrappeso o obesità alle quali erano stati prescritti agonisti GLP-1, prevalentemente semaglutide o tirzepatide. Nel gruppo che assumeva questi farmaci sono stati osservati miglioramenti riguardanti peso corporeo, dolore e attività della malattia, insieme alla diminuzione di alcuni parametri metabolici e infiammatori, tra cui VES e PCR. Un risultato che merita attenzione, ma che non può ancora essere trasformato in una prova terapeutica: si tratta infatti di uno studio osservazionale, che non consente di stabilire con certezza un rapporto diretto di causa-effetto. È nell'osteoartrosi del ginocchio che il rapporto con la perdita di peso appare forse più immediato. Un ginocchio di una persona con obesità è sottoposto quotidianamente a un maggiore carico. Una riduzione significativa del peso può quindi diminuire lo stress meccanico sull'articolazione. Contemporaneamente, riducendo il tessuto adiposo, può modificarsi anche il quadro metabolico e infiammatorio generale. Alcuni dati osservazionali hanno suggerito un'associazione tra l'utilizzo di farmaci anti-obesità, compresa la tirzepatide, e una minore probabilità di sviluppare osteoartrosi. Ma sarà soprattutto la ricerca clinica controllata a dover fornire risposte. Tra gli studi citati c'è STOP KNEE-OA, dedicato alla tirzepatide in persone con obesità e osteoartrosi del ginocchio. L'obiettivo è comprendere se il trattamento possa incidere sulla progressione della patologia, arrivando a considerare tra gli esiti anche la necessità di sostituzione protesica. È proprio su questo punto che occorre evitare interpretazioni fuorvianti. La tirzepatide non deve essere presentata come una cura per l'artrite. Non è attualmente una terapia approvata per l'artrite reumatoide o per le altre artriti infiammatorie e non sostituisce i trattamenti specifici. Nell'artrite reumatoide, ad esempio, restano centrali i farmaci modificanti il decorso della malattia, i cosiddetti DMARD. La prospettiva da studiare è semmai un'altra: capire se, in futuro e in pazienti accuratamente selezionati che presentino anche obesità o alterazioni metaboliche, i farmaci incretinici possano assumere un ruolo complementare. Per dimostrarlo serviranno però studi randomizzati, più numerosi e di maggiore durata. C'è poi un'altra questione da non sottovalutare. In una persona normopeso non è affatto dimostrato che assumere tirzepatide nella speranza di ottenere un ipotetico effetto antinfiammatorio sia giustificato. Una perdita eccessiva di peso, soprattutto con l'avanzare dell'età, può diventare problematica qualora comporti anche una riduzione significativa della massa muscolare. E il muscolo rappresenta invece un elemento fondamentale per stabilità, funzionalità e protezione delle articolazioni. Gli studi futuri dovranno quindi valutare contemporaneamente perdita di massa grassa, conservazione della muscolatura, dolore, infiammazione e funzionalità articolare. La vera novità potrebbe allora essere meno spettacolare dello slogan "Mounjaro cura l'artrite", ma scientificamente molto più importante. Obesità, insulino-resistenza, infiammazione cronica di basso grado e malattia articolare potrebbero, almeno in determinati pazienti, non rappresentare mondi completamente separati. Potrebbero condividere parte dello stesso terreno biologico. La domanda alla quale la ricerca dovrà rispondere è quindi più precisa: la modulazione delle vie GIP e GLP-1 può modificare il rapporto tra metabolismo, infiammazione e malattia articolare? Se gli studi clinici riusciranno a dimostrarlo, la conseguenza potrebbe essere un cambiamento significativo nell'approccio a determinate patologie: non più metabolismo da una parte e articolazioni dall'altra, ma una medicina sempre più capace di leggere obesità, infiammazione e salute muscoloscheletrica come fenomeni potenzialmente

interconnessi. Ed è probabilmente questa, molto più di qualsiasi promessa prematura, la prospettiva scientifica più interessante aperta oggi dalla tirzepatide.

di Angela Marocco Mercoledì 02 Settembre 2026