

რეტატრუტიდმა III ფაზის კვლევაში სხეულის მასის საშუალოდ 25%-მდე შემცირება აჩვენა

წყარო: Jastreboff AM, et al. Retatrutide, a Triple Hormone Receptor Agonist, for Treatment of Obesity. The New England Journal of Medicine. 2026. DOI: 10.1056/NEJMoa2604169.

The New England Journal of Medicine-ში გამოქვეყნებული III ფაზის კვლევის მიხედვით, რეტატრუტიდმა, კვირაში ერთხელ შესაყვანმა ექსპერიმენტულმა პრეპარატმა, სიმსუქნის მქონე მოზრდილებში სხეულის მასის მნიშვნელოვანი შემცირება გამოიწვია. რეტატრუტიდი ერთდროულად მოქმედებს სამ ჰორმონულ რეცეპტორზე: გლუკოზადამოკიდებული ინსულინოტროპული პოლიპეპტიდის (GIP), გლუკაგონის მსგავსი პეპტიდი-1-ის (GLP-1) და გლუკაგონის რეცეპტორებზე.

TRIUMPH-1 იყო რანდომიზებული, ორმაგად ბრმა, პლაცებო-კონტროლირებადი კვლევა, რომელშიც მონაწილეობდა 2,339 სიმსუქნის მქონე ზრდასრული, დიაბეტის გარეშე. მონაწილეები 80 კვირის განმავლობაში კვირაში ერთხელ იღებდნენ რეტატრუტიდს 4 მგ, 9 მგ ან 12 მგ დოზით, ან პლაცებოს. კვლევა ასევე მოიცავდა სიმსუქნესთან ასოცირებული მუხლის ოსტეოართროიტისა და ობსტრუქციული ძილის აპნოეს მქონე მონაწილეთა ქვეჯგუფებს. 80-ე კვირაზე სხეულის მასის საშუალო შემცირებამ შეადგინა 17.6% 4 მგ დოზით, 23.7% 9 მგ დოზით და 25.0% 12 მგ დოზით, მაშინ როცა პლაცებოს ჯგუფში შემცირება 3.9% იყო. სამივე დოზა პლაცებოსთან შედარებით სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად ეფექტიანი აღმოჩნდა. უფრო მაღალი დოზების ჯგუფებში მონაწილეთა მესამედზე მეტმა საწყისი სხეულის მასის მინიმუმ 30% დაკარგა, ხოლო 12 მგ დოზის ჯგუფში 21.1%-მა სხეულის მასა მინიმუმ 35%-ით შეამცირა.

რეტატრუტიდის ეფექტი მხოლოდ სხეულის მასის შემცირებით არ შემოიფარგლებოდა. მუხლის ოსტეოართროიტის მქონე მონაწილეებში WOMAC-ის ტკივილის სკალით შეფასებული მაჩვენებელი პლაცებოსთან შედარებით მნიშვნელოვნად მეტად შემცირდა. ობსტრუქციული ძილის აპნოეს მქონე პაციენტებში კი საათში აპნოესა და ჰიპოპნოეს ეპიზოდების რაოდენობა მნიშვნელოვნად შემცირდა, განსაკუთრებით 9 მგ და 12 მგ დოზების ფონზე. დადებითი ცვლილებები დაფიქსირდა კარდიომეტაბოლურ მაჩვენებლებშიც: შემცირდა წელის გარშემოწერილობა, სისტოლური არტერიული წნევა, ტრიგლიცერიდები, უზმოზე ინსულინის დონე და მაღალი მგრძნობელობის C-რეაქტიული ცილა. იმ მონაწილეებს შორის, რომელთაც საწყის ეტაპზე პრედიაბეტი ჰქონდათ, რეტატრუტიდის ჯგუფებში 89.4–93.2% ნორმოგლიცემიას დაუბრუნდა, მაშინ როცა პლაცებოს ჯგუფში ეს მაჩვენებელი 54.2% იყო.

ყველაზე ხშირი გვერდითი მოვლენები კუჭ-ნაწლავის ტრაქტთან დაკავშირებული დარღვევები იყო: გულისრევა, დიარეა, შეკრულობა და ღებინება. უმეტეს შემთხვევაში ისინი მსუბუქი, ან საშუალო სიმძიმის იყო და ძირითადად დოზის გაზრდის პერიოდში ვლინდებოდა. გვერდითი მოვლენების გამო მკურნალობის შეწყვეტა დოზის მატებასთან ერთად გახშირდა და 12 მგ დოზის ჯგუფში 11.2% შეადგინა, პლაცებოს ჯგუფში კი 4.6%. კვლევას რამდენიმე მნიშვნელოვანი შეზღუდვაც ჰქონდა. მასში არ გამოყენებულა აქტიური შედარებითი პრეპარატი, მონაწილეთა მხოლოდ მცირე ნაწილს ჰქონდა საწყისი BMI 30-ზე ნაკლები და კვლევა არ იყო საკმარისად მასშტაბური რეტატრუტიდის ხანგრძლივი კარდიოვასკულური უსაფრთხოების შესაფასებლად. ამ მიზნით დამატებითი კვლევები გრძელდება. კვლევა დაფინანსებული იყო Eli Lilly-ის მიერ, რომელიც რეტატრუტიდის მწარმოებელია.

საერთო ჯამში, TRIUMPH-1-ის შედეგები აჩვენებს, რომ GIP/GLP-1/გლუკაგონის სამმაგი რეცეპტორული აგონიზმი შეიძლება დაკავშირებული იყოს სხეულის მასის ძალიან მნიშვნელოვან შემცირებასთან და სიმსუქნესთან დაკავშირებული რიგი მდგომარეობების გაუმჯობესებასთან. თუმცა რეტატრუტიდი კვლავ კვლევით პრეპარატად რჩება და მისი გრძელვადიანი უსაფრთხოებისა და კლინიკურ პრაქტიკაში ადგილის განსაზღვრისთვის დამატებითი მონაცემები საჭიროა.