



### **Areesha Moiz, MSc**

Assistante de recherche clinique, laboratoire de Mark J. Eisenberg, Centre d'épidémiologie clinique, Institut Lady Davis de recherches médicales



### **Kristian Fillion, PhD**

Chercheur principal, Centre d'épidémiologie clinique, Institut Lady Davis de recherches médicales  
Professeur agrégé et titulaire de la Chaire William Dawson, Départements de médecine et d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, Université McGill



### **Helia Toutounchi, MSc**

Assistante de recherche clinique, laboratoire de Mark J. Eisenberg, Centre d'épidémiologie clinique, Institut Lady Davis de recherches médicales



### **Mark J. Eisenberg, MD, MPH**

Chercheur chevronné, Centre d'épidémiologie clinique, Institut Lady Davis de recherches médicales

Directeur, Groupe de recherche sur les services de santé cardiovasculaire, Hôpital général juif

Professeur James McGill de médecine, Départements d'épidémiologie et de biostatistique et de médecine, Université McGill

## **Annals of Internal Medicine®**

# **Efficacité et innocuité des agonistes des récepteurs du Glucagon-Like Peptide-1 pour la perte de poids chez les adultes non diabétiques : Une revue systématique d'essais contrôlés randomisés**

Areesha Moiz, Kristian B. Fillion, Helia Toutounchi, Michael A. Tsoukas, Oriana H.Y. Yu, Tricia M. Peters et Mark J. Eisenberg.

Notre revue systématique a été conçue pour évaluer l'efficacité et l'innocuité du GLP-1 Ras, qui comprend par exemple Saxenda® et WeGovy®, et de ses co-agonistes pour la perte de poids chez des adultes en bonne santé souffrant de surpoids ou d'obésité et ne souffrant pas de diabète.

De précédentes revues systématiques et méta-analyses d'essais contrôlés randomisés (ECR) ont examiné l'efficacité et la sécurité des GLP-1 RA pour la perte de poids chez les personnes en surpoids ou obèses, qu'elles soient diabétiques ou non. Cependant, ces études incluaient des patients présentant des pathologies coexistantes, telles que des troubles métaboliques ou des maladies cardiovasculaires. Notre revue systématique diffère de ces études antérieures en ce sens que nous avons limité l'inclusion aux adultes en bonne santé souffrant de surpoids ou d'obésité.

Notre recherche a permis d'identifier 26 essais contrôlés randomisés (ECR) portant sur 12 agents, dont 3 sont approuvés par la FDA et disponibles sur le marché pour la gestion du poids (liraglutide, semaglutide et tirzepatide) et 9 agents en phase de pré-commercialisation. Sur les trois agents approuvés par la FDA, le liraglutide en prise unique quotidienne a entraîné une perte de poids allant jusqu'à 6 %, le semaglutide en prise unique hebdomadaire jusqu'à 14 % et le tirzepatide en prise unique hebdomadaire jusqu'à 18 %, par rapport au placebo. Les agents de précommercialisation identifiés par notre recherche ont également montré des effets prometteurs en termes de perte de poids et de cardioprotection. Un ECR de phase 2 évaluant le rétatrutide, un triple agoniste, a montré la perte de poids la plus importante, d'environ 22 %, par rapport au placebo. L'utilisation de tous les AR ou co-agonistes GLP-1 a entraîné une diminution de l'IMC, du tour de taille, de la TAS et de la TAD. Des profils de sécurité similaires ont été observés d'un agent à l'autre. Le taux d'EI gastro-intestinaux était plus élevé dans les groupes GLP-1 RA que dans les groupes placebo. Cependant, ces événements ont été décrits comme transitoires, liés à l'augmentation de la dose et de sévérité légère à modérée. Le taux d'EI nécessitant l'arrêt du traitement, d'EIG et de décès était faible dans tous les ECR.

Toutefois, ces essais n'ont pas comparé les thérapies entre elles, ce qui empêche de tirer des conclusions sur leur efficacité comparative. Nos résultats soutiennent l'utilisation des AR GLP-1 et des co-agonistes pour le traitement du surpoids ou de l'obésité chez les patients non diabétiques.