Diabete di tipo 2: farmaci vecchi e nuovi, oltre allo stile di vita di Elena Meli

L'obiettivo non è solo il controllo della glicemia, ma usare farmaci che diano una protezione più ampia, senza temere di essere più incisivi nelle cure, già dalla diagnosi

(Fonte: https://www.corriere.it/ 19 ottobre 2026)



Il **diabete di tipo 2** è una **malattia cardio-metabolica**, in cui conta soprattutto gestire i tanti problemi associati all'**iperglicemia**.

«Il diabete aumenta di 2-3 volte il **rischio cardio-vascolare**, il 40% dei malati ha una **malattia renale, sovrappeso** e **obesità** riguardano la maggioranza (*2 casi su 3, ndr*)», spiega **Salvatore De Cosmo**, presidente dell'Associazione Medici Diabetologi. «Il controllo glicemico è il primo obiettivo, ma ora possiamo incidere su tutto il resto».

I farmaci che ci sono e che arriveranno

Lo si può fare con i farmaci già in commercio, e sempre più con quelli che verranno: per esempio versioni orali ma altrettanto efficaci dei «classici» **agonisti Glp-1** come semaglutide, che potranno rendere più accessibile la terapia per chi è restio all'iniezione, oppure piccole molecole come **orforglipron**, che si potranno prendere per bocca e saranno verosimilmente anche meno costose dei farmaci iniettivi perché più semplici da produrre.

Dagli agonisti Glp-1 poi si è già passati ai **doppi agonisti**, che agiscono anche sui recettori per Gip potenziando l'effetto anti-obesità, ma nel prossimo futuro ci saranno i tripli agonisti, attivi sui recettori per il **glucagone**, ormone che con l'insulina controlla il metabolismo del glucosio.

Pre-diabete: se preso in tempo può anche regredire. Come perdere peso e normalizzare la glicemia

Il triplo agonista **retatrutide** per esempio, stando ai risultati di uno studio di fase 3 su oltre 2 mila persone presentato al congresso Easd, è efficace sul controllo glicemico, aiuta nella perdita di peso e migliora anche altri parametri cardiovascolari, come profilo lipidico e pressione.
Arriveranno poi farmaci pensati per nuovi bersagli come i recettori dell'amilina, un ormone prodotto dal pancreas dopo i pasti come Glp-1 e Gip: i dati degli studi clinici sono positivi e in un futuro non lontano sarà possibile disporre di più opzioni per una **gestione personalizzata**, perché, come conclude **Raffaella Buzzetti**, presidente Sid, «Glp-1, Gip, amilina e molecole che agiscono su più bersagli sono utili perché il successo di una cura si misura dall'impatto sulla salute di cuore, reni, fegato perché questo aumenta non solo la durata di vita, ma soprattutto gli anni vissuti in buona salute».

Esordio da giovani

I casi di pre-diabete e diabete vanno cercati perfino nei licei: **l'età alla diagnosi di diabete 2 si sta abbassando**, stando a dati presentati al congresso Easd.
L'allarme arriva dagli **Usa**, dove secondo il Colorado Diabetes Registry fra il 2002 e il 2023 nei ragazzi dai 10 ai 19 anni **l'incidenza di questo diabete**, diversa dal diabete di tipo 1, su base autoimmune, **è cresciuta di 10 volte**, specie nell'ultimo decennio.
In **Italia** non siamo ancora a questo punto ma come spiega il presidente eletto Sid **Riccardo Bonadonna** «Le cause sono dieta scorretta, sedentarietà, sovrappeso: **l'obesità pediatrica da noi è in costante aumento**, perciò è verosimile che lo tsunami sia in arrivo. Peraltro un diabete che insorge così presto ha conseguenze più nefaste: le complicanze sono peggiori e più rapide a insorgere perché 10 anni di diabete fra i 10 e 20 anni, in un organismo in fase di sviluppo, pesano molto di più degli stessi fra i 50 e 60 anni».

Le cinque strategie contro il diabete

Ogni giorno si possono praticare le «5 S»



Intervenire da subito

Il diabete allora è da affrontare subito, senza indugi e con le terapie giuste. Lo ha sottolineato il documento di consenso congiunto di Easd e dell'American Diabetes Association, presentato durante il congresso europeo, che rivoluziona l'approccio di cura tenendo conto dei dati emersi negli ultimi anni.

Il caposaldo dell'intervento resta lo stile di vita corretto, con un'adeguata attenzione anche alla qualità del sonno e all'abbandono delle sigarette; tuttavia, se per tenere sotto controllo la glicemia servono i farmaci, il documento indica l'opportunità di iniziare con quelli finora presi in considerazione in un secondo momento, ovvero gli inibitori di Sglt-2 e gli agonisti di Glp-1.

Questi farmaci, in modi diversi, sono molto efficaci non solo nel controllare la glicemia ma soprattutto nel **proteggere gli organi** che più soffrono le conseguenze dell'eccesso di zuccheri nel sangue: gli inibitori di Sglt-2, per esempio, riducono la progressione del danno renale e hanno effetti positivi sul rischio di eventi cardiovascolari e sullo scompenso cardiaco; gli agonisti Glp-1 sono molto efficaci sulla glicemia e oltre a salvaguardare cuore, reni e fegato fanno perdere peso in maniera significativa.

Diabete: così farmaci innovativi, tecnologie digitali e medicina di precisione possono cambiare la storia della malattia

Francesco Giorgino, presidente Easd e fra gli autori del documento, sottolinea che «Oggi l'obiettivo è usare farmaci che danno una protezione più ampia, senza temere di essere più incisivi nelle cure già dalla diagnosi. L'uso si sposta quindi in prima linea e se necessario in combinazione, scegliendo in base al rischio cardiovascolare e renale del paziente».

In chi ha già un **danno d'organo** si ribadisce a maggior ragione l'importanza di terapie precoci di combinazione, ma la metformina deve andare in soffitta? «No, perché sebbene possa non essere la prima scelta in alcuni, ha ancora un valore per molti altri», risponde il presidente eletto Sid Riccardo Bonadonna. «Il punto centrale è valutare le caratteristiche del singolo caso e decidere la terapia più appropriata di conseguenza».