

Diabete 2
Oltre il controllo glicemico

di **Nicola Miglino**

Il consensus report Ada-Easd 2026 promuove un approccio personalizzato che integra gestione del peso, protezione cardiovascolare e renale, alimentazione e attività fisica

Il nuovo *consensus report* 2026 dell'American diabetes association (**Ada**) e dell'European association for the study of diabetes (**Easd**), presentato di recente a Milano in occasione del congresso Easd, amplia profondamente la prospettiva sulla gestione del diabete tipo 2.
Il bersaglio non è più soltanto l'**iperglicemia**: la strategia terapeutica deve affrontare in modo integrato peso, rischio cardiovascolare e renale, stile di vita, benessere psicologico e condizioni associate, con un approccio personalizzato e centrato sulla persona.
Il documento (Diabetologia; doi.org/10.1007/s00125-026-06855-7), aggiornato rispetto al precedente del 2022, sottolinea l'importanza di intervenire precocemente e di costruire obiettivi condivisi con il paziente. La gestione dovrebbe inoltre considerare le molteplici condizioni croniche che frequentemente accompagnano il diabete e i determinanti sociali della salute. Non si tratta quindi di aggiungere semplicemente nuovi farmaci, ma di costruire un percorso terapeutico individualizzato e continuamente rivalutato.
Il **peso** entra a pieno titolo tra gli obiettivi terapeutici. Il *consensus* considera la gestione ponderale centrale nel diabete tipo 2: una riduzione di almeno il 5% può produrre benefici metabolici significativi, mentre perdite di peso più consistenti, vicine o superiori al 15%, possono aumentare la probabilità di raggiungere la normoglicemia e la remissione, soprattutto quando l'intervento viene effettuato nelle fasi precoci della malattia.
Questa nuova impostazione modifica anche la scelta della terapia farmacologica. Gli **inibitori Sglt2** e le **terapie basate sul Glp-1** devono essere considerati non soltanto per la loro capacità di ridurre la glicemia, ma per gli effetti cardiovascolari e renali. Il *consensus* ne sostiene un utilizzo più precoce, potenzialmente già dalla diagnosi, quando indicato dal profilo clinico. Nei pazienti con malattia cardiovascolare, malattia renale cronica o scompenso cardiaco può essere presa in considerazione anche la combinazione di Sglt2 e Glp-1, in ragione della possibile complementarità dei benefici.
Anche l'**alimentazione** viene inserita stabilmente nel percorso terapeutico. La *Medical nutrition therapy* dovrebbe essere proposta a tutte le persone con diabete tipo 2 attraverso un intervento personalizzato, sostenibile e coerente con preferenze, cultura e obiettivi clinici. Non viene indicato un unico modello alimentare valido per tutti; la dieta mediterranea mantiene tuttavia un ruolo particolarmente rilevante per i benefici metabolici e cardiovascolari e per la sostenibilità nel lungo periodo.
Lo stesso principio vale per l'**attività fisica**. Il documento introduce una visione delle 24 ore, sintetizzata nelle cinque "S": *standing, stepping, sweating, strengthening e sleep*. Accanto all'esercizio aerobico diventano quindi importanti la riduzione della sedentarietà, l'aumento del movimento quotidiano, l'allenamento della forza e la qualità del sonno. L'indicazione generale è di raggiungere almeno 150 minuti alla settimana di attività aerobica moderata-vigorosa, associando esercizi di resistenza 2-3 volte alla settimana.
Un punto particolarmente rilevante per la pratica clinica riguarda infine gli **integratori**. Il *consensus* segnala che le evidenze disponibili su prebiotici, probiotici, simbiotici, berberina, curcumina, fieno greco, okra, propoli e resveratrolo non sono sufficienti per dimostrarne un beneficio sul controllo del diabete; anche la vitamina D non è raccomandata a questo scopo.
Così concludono gli Autori: "Nel diabete tipo 2 il valore dell'HbA1c rimane importante, ma non può più rappresentare da solo il criterio con cui valutare il successo terapeutico. La nuova strategia Ada-Easd punta a prevenire le complicanze, proteggere cuore e rene, gestire il peso e migliorare la qualità di vita attraverso un intervento precoce, integrato e personalizzato".