

Comunicato stampa
Roma, 15 dic 2025

Pubblicata la revisione delle linee guida americane sul diabete. Il commento della presidente SID Raffaella Buzzetti

Come tradizione, alla fine dell'anno, l'American Diabetes Association (ADA), pubblica la revisione delle sue linee guida sulla gestione del diabete (Standards of Care in Diabetes). Abbiamo chiesto alla professoressa Raffaella Buzzetti, presidente della Società Italiana di Diabetologia (SID) di commentare i punti salienti delle revisioni per il 2026

Allargare l'impiego dei sistemi di monitoraggio continuo del glucosio (CGM), attenzionare di più la glicemia in corso di alcuni trattamenti oncologici e gestire con maggior determinazione l'obesità nelle persone con diabete (anche di tipo 1). Sono queste alcune delle aree più interessate dalla revisione delle linee guida di gestione del diabete (Standards of Care in Diabetes 2026) dell'American Diabetes Association statunitense.

Ampliare l'uso dei sensori della glicemia (CGM). "Nell'aggiornamento delle linee guida americane – spiega la professoressa Buzzetti – viene data grande enfasi al monitoraggio continuo della glicemia mediante gluco-sensori (CGM), fin dall'esordio della malattia e per tutto il suo decorso. E non solo, come si è fatto finora, in chi è in terapia con insulina o è ad elevato rischio di rischio di ipoglicemia, ma virtualmente a tutti (tenendo presente accessibilità, tipo di terapia e beneficio atteso), anche ai soggetti più anziani. L'uso dei sensori per la glicemia (CGM) viene raccomandato anche nelle persone con diabete di tipo 1 presintomatico, per monitorare la progressione di malattia. Tutto questo nasce dagli studi che hanno dimostrato come l'impiego dei CGM sia associato ad un miglior controllo della glicemia (con risultati a volte sovrapponibili a quelli di un vero e proprio farmaco), sia in chi è in trattamento insulinico, che con altri farmaci anti-diabete. Anche l'ultima revisione degli standard di cura italiani SID AMD (Associazione Medici Diabetologi) suggerisce di estendere l'impegno di questi sistemi di monitoraggio della glicemia". Semaforo verde anche alla gestione 'tech' del diabete attraverso programmi di prevenzione 'digitali', erogati via cellulare, sul web o in modalità 'telemedicina.'

Maggior attenzione alla glicemia in corso di terapie oncologiche. Una new entry nelle nuove raccomandazioni americane riguarda le persone non affette da diabete, ma in terapia con alcuni farmaci oncologici (come l'immunoterapia, gli inibitori di PI3Kalfa e gli inibitori di mTOR) potenzialmente diabetogeni. "Questi

pazienti dovrebbero essere avvertiti del rischio di iperglicemia – spiega la professoressa Buzzetti - e invitati a fare controlli della glicemia, soprattutto all’inizio del trattamento. Alcuni di questi farmaci oncologici, agendo sul sistema immunitario, possono provocare forme di diabete simili al tipo 1”. La revisione delle linee guida invita a considerare l’uso della metformina come farmaco di prima scelta (ma si può arrivare fino all’insulina) nei soggetti ad alto rischio di iperglicemia, mentre nei soggetti già affetti da diabete si consiglia di potenziare i trattamenti già in atto.

Diabete e obesità. L’obesità è un importante fattore di rischio di comparsa (o peggioramento) di diabete e va dunque opportunamente trattata. “La revisione delle linee guida ADA – ricorda la professoressa Buzzetti – stabilisce che le persone con sovrappeso/obesità, ad alto rischio di diabete di tipo 2, andrebbero inserite in un programma di prevenzione del diabete, con l’obiettivo di perdere almeno il 5-7% del peso iniziale”. Il piano di trattamento di questi soggetti deve comprendere consigli nutrizionali e di attività fisica, oltre che supporto comportamentale. In questo contesto, le diete da preferire sono quella Mediterranea e le *low carb* (cioè a basso contenuto di carboidrati). “Da notare – ricorda la Presidente SID - l’apertura crescente all’uso degli agonisti del GLP-1 e dei nuovi agonisti GIP/GLP-1, come strumenti per il controllo dell’obesità, anche nelle persone con diabete di tipo 1. In questi casi, gli agonisti del recettore del GLP-1 e gli agonisti combinati GIP/GLP-1 possono rappresentare un utile supporto aggiuntivo alla terapia insulinica, con benefici sul peso e sul profilo glicemico. L’ADA sottolinea, tuttavia, che il loro impiego deve essere valutato in modo individualizzato e gestito da team esperti, con un’attenta titolazione dell’insulina”. La chirurgia bariatrica/metabolica viene indicata nelle forme più gravi o refrattarie.

Fumo, ansia e insonnia. Altre raccomandazioni delle linee guida ADA 2026 riguardano la **cessazione totale del fumo** sia di sigaretta che di e-cigarette/vaping. Viene inoltre suggerito di fare sempre lo **screening dei sintomi ansiosi** nelle persone con diabete (almeno su base annuale), oltre che dei **disturbi del sonno**. Si raccomanda infine l’inserimento del **glucosio orale** nei kit di pronto soccorso presenti nei luoghi pubblici, in scuole e uffici per contrastare le crisi ipoglicemiche.

Ufficio Stampa SID – Società Italiana di Diabetologia

Maria Rita Montebelli - +39 335 318642 – mariarita.montebelli@gmail.com

Andrea Sermoni - +39 334 1181140 – an.sermoni@gmail.com