# Diabete di tipo 2: una linea guida "vivente"

**Data** 26 ottobre 2025
**Categoria** metabolismo

Una living systematic review ha paragonato tra loro i vari trattamenti per il diabete di tipo 2 e personalizzato la terapia sulla base del profilo cardiovascolare e renale del paziente.

Il BMJ ha pubblicato una "living systematic review" sul trattamento del diabete di tipo 2 che, grazie alla introduzione di nuovi farmaci, si è reso molto più complesso rispetto ad alcuni anni fa. Si tratta di una revisione che, secondo gli autori, verrà periodicamente aggiornata.
Sono stati analizzati ben 869 studi clinici randomizzati in cui venivano testati i vari trattamenti proposti per il diabete di tipo 2 e ne è stata fatta una metanalisi a rete.
Per rendere più facile il compito ai medici nel decidere quale terapia è più appropriata per il singolo paziente è stato messo a disposizione un algoritmo online (MATH IT) che permette di stratificare il paziente in tre fasce di rischio e di scegliere il trattamento in base anche all'esito desiderato (per esempio riduzione della mortalità, dell'infarto miocardico, delle complicanze renali, metaboliche, ecc.). L'algoritmo è disponibile a questo link: https://matchit.magicevidence.org/250709dist-diabetes/#!/.
Ne diamo comunque una sintesi per i lettori.

**Pazienti a rischio elevato**

Si tratta di soggetti con malattia cardiovascolare (CVD) o malattia renale cronica (CKD) conclamate, o insufficienza cardiaca: si raccomanda fortemente l'uso di inibitori SGLT2 o agonisti del recettore GLP-1. Per i pazienti con CKD, è consigliato anche l'uso di finerenone.

**Pazienti a rischio moderato**
Soggetti che presentano più di tre fattori di rischio cardiovascolare però senza CVD o CKD conclamate: si consiglia un trattamento con inibitori SGLT2 o agonisti GLP-1, con una raccomandazione debole contro l'uso di finerenone nei pazienti con CKD.

**Pazienti a basso rischio**

Per chi ha tre o meno fattori di rischio cardiovascolare senza CVD o CKD conclamate, si sconsiglia l'uso routinario di inibitori SGLT2 o agonisti GLP-1.

**Obesità**
Per gli adulti con obesità, si considera l'uso di tirzepatide come opzione terapeutica.

**Conclusioni**

Questa revisione che possiamo considerare alla stregua di una vera e propria linea guida evidenzia la necessità di evitare sia il trattamento insufficiente (non somministrare il farmaco giusto ai pazienti ad alto rischio) sia il trattamento eccessivo (somministrare farmaci costosi e potenzialmente dannosi ai pazienti a basso rischio). Inoltre, sottolinea che i farmaci più recenti, come per esempio finerenone e tirzepatide, presentano evidenze meno robuste sulla sicurezza e l'efficacia rispetto agli agonisti GLP-1.
Inoltre gli autori rimarcano che il controllo della glicemia da solo non è sufficiente. È fondamentale affrontare anche i fattori di rischio cardiovascolare e renale per prevenire le complicanze.
Insomma si tratta di un tentativo encomiabile di personalizzare una terapia complessa dando importanza al profilo cardiovascolare e renale del paziente e non solo all'equilibrio glicemico.

**RenatoRossi**

**Bibliografia**

1. Nong K, Jeppesen BT, Shi Q, Agoritsas T, Guyatt GH, White H, Gao Y, Agarwal A, Macdonald H, Zou X, Millard T, Schnell O, Marx N, Brosius FC 3rd, McDonald S, Quigley M, Tian X, Fan Q, White B, Mao Y, Pan X, Liu C, Zhai C, Yuan C, Li Q, An J, Gan Y, Wang Y, Jin Y, Sun F, Zhu Z, Rydén L, Standl E, Turner T, Vandvik PO, Li S. Medications for adults with type 2 diabetes: a living systematic review and network meta-analysis. BMJ. 2025 Aug 14;390:e083039. doi:

10.1136/bmj-2024-083039. PMID: 40813122.