25° CONGRESSO NAZIONALE AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026
Associazione Medici Endocrinologi

Semaglutide nel diabete autoimmune latente dell'adulto (LADA) con comorbidità autoimmuni multiple: case report e revisione della letteratura

Settimio D'Andrea[1]* · Antonella Berardicurti[2] · Vincenza Di Stasi[3] · Anna Tortora[4] · Livia Santarelli[5] · Marco Giorgio Baroni[6,7] · Onorina Berardicurti[8,9]

[1] Ambulatorio di Endocrinologia, Area Peligno-Sangrina, ASL 1 Abruzzo, L'Aquila · [2] Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, Chieti · [3] Centro di Nutrizione per la Ricerca e Cura dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche, IRCCS "Saverio de Bellis", Castellana Grotte (BA) · [4] UOSD di Diabetologia, Ospedale di Sulmona e Castel di Sangro, ASL 1 Abruzzo · [5] UOC Clinica Endocrinologica e Diabetologica, AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno · [6] Dip. MeSVA, Università dell'Aquila · [7] Neuroendocrinologia e Malattie Metaboliche, IRCCS Neuromed, Pozzilli · [8] Link Campus University, Roma · [9] Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico, Roma
* Autore corrispondente — dandrea.settimio@outlook.com

MESSAGGIO CHIAVE

Cinque anni di terapia con semaglutide hanno garantito controllo glicemico stabile, marcato calo ponderale e preservazione della funzione β-cellulare, senza necessità di insulina, in una paziente con LADA e comorbidità autoimmuni multiple

1 INTRODUZIONE

Il diabete autoimmune latente dell'adulto (LADA) è una forma eterogenea di diabete autoimmune, caratterizzata da autoanticorpi anti-beta cellule pancreatiche e da una progressiva riduzione della funzione β-cellulare. Nonostante il crescente interesse verso gli agonisti recettoriali del GLP-1, le evidenze sull'impiego di semaglutide nel LADA restano ancora limitate.

2 SCOPO

Descrivere il caso clinico di una paziente con LADA e molteplici comorbidità autoimmuni trattata con semaglutide, affiancando una revisione sistematica della letteratura disponibile sull'utilizzo del farmaco in questa popolazione.

3 CASO CLINICO

Donna di 55 anni, inizialmente diagnosticata come diabete mellito tipo 2, con obesità di II classe e anamnesi positiva per vitiligine, celiachia, tiroidite autoimmune e artrite indifferenziata. Gli esami hanno evidenziato positività per anticorpi GADA e secrezione insulinica endogena conservata, compatibili con diagnosi di LADA: la metformina è stata sospesa e sostituita con semaglutide iniettiva.

55 anni	6,8% → 5,3%	37,3 → 26,5	No insulina
età alla diagnosi	HbA1c (5 anni)	BMI (kg/m²)	richiesta in 5 anni

FIGURA 1: ANDAMENTO CLINICO NEI 5 ANNI DI FOLLOW-UP (mesi)

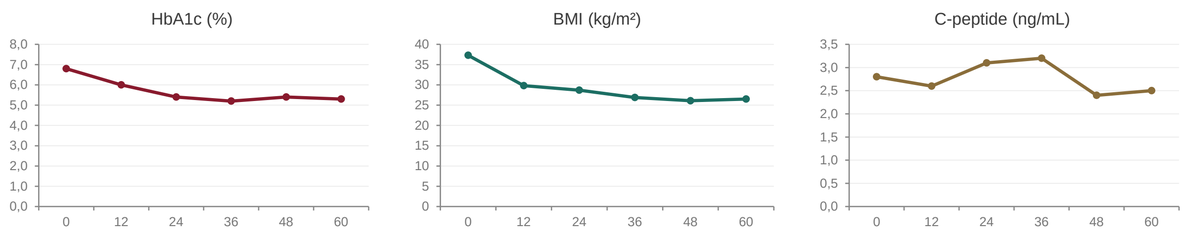


TABELLA 1: SINTESI DEL PERCORSO CLINICO

Periodo	Evento	Terapia
Mar. 2021	Diagnosi iniziale di DM2	Metformina 1000 mg x2
Mar. 2021	Screening autoimmune: GADA+	Semaglutide 0,25→1 mg/sett.
2022	Tiroidite in peggioramento (SAP tipo 3)	+ Levotiroxina
2023	Carenza farmaco iniettabile (9 mesi)	Semaglutide orale 7→14 mg
2026	Follow-up a 5 anni	Ritorno a semaglutide iniettiva

4 REVISIONE SISTEMATICA

Revisione secondo linee guida PRISMA (PROSPERO CRD420261357725): ricerca su PubMed, Scopus e Web of Science fino a marzo 2026 di studi su pazienti adulti con LADA trattati con semaglutide. Qualità valutata con la Newcastle-Ottawa Scale modificata per case report.

FIGURA 2: PRISMA FLOWDIAGRAMM PER IL PROCESSO DI SELZIONE DEGLI STUDI

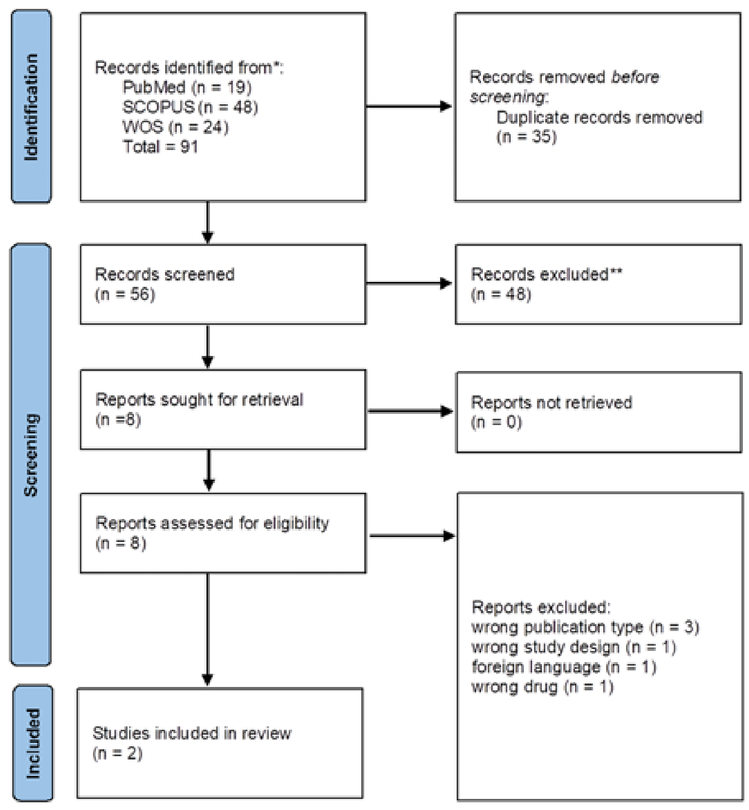


TABELLA 2: VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEGLI STUDI INCLUSI

Study	Question 1	Question 2	Question 3	Question 4	Question 5	Risk of bias
Da Porto et al., 2024	★	★	★	★	★	Low
Hirai et al., 2025	★	★	★	★	★	Low

Black star = Yes, white star = Not
Question 1. Did the patient(s) represent the whole case(s) of the medical centre?
Question 2. Was the diagnosis correctly made?
Question 3. Were other important diagnosis excluded?
Question 4. Were all important data cited in the report?
Question 5. Was the outcome correctly ascertained?

FIGURA 3: SINOSSI DEI DUE STUDI INCLUSI NELLA REVISIONE

Da Porto et al., 2024

Donna, 36 anni. Tiroidite autoimmune e diabete gestazionale pregressi. GADA e IA-2 positivi, C-peptide preservato. Insulina sospesa dopo poche settimane; semaglutide titolata 0,25→1 mg/sett. Buon controllo glicemico a 5 anni.

Hirai et al., 2025

Donna, 23 anni. In precedenza dapagliflozin + insulina intensiva, con controllo non soddisfacente. GADA e IA-2 positivi. Semaglutide orale 3→7 mg/die in associazione a metformina, con sospensione di insulina e dapagliflozin: controllo migliorato a 6 mesi.

5 LIMITI DELLO STUDIO

- Singolo paziente: generalizzabilità limitata dei risultati
- Funzione β-cellulare valutata solo con C-peptide seriato, senza test dinamici
- Possibile effetto confondente di calo ponderale e modifiche dello stile di vita
- Revisione sistematica limitata a soli 2 case report disponibili in letteratura

6 DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il caso descritto suggerisce che, in presenza di funzione β-cellulare residua, semaglutide possa rappresentare una prima linea terapeutica efficace nel LADA, favorendo controllo glicemico, calo ponderale e preservazione della secrezione insulinica endogena. Le terapie incretiniche restano tuttavia off-label in questo contesto, in assenza di trial randomizzati dedicati. I dati disponibili derivano soprattutto da case report e analisi post-hoc, che indicano comunque un possibile ruolo protettivo di semaglutide sulla β-cellula.

Corrispondenza: Dr. Settimio D'Andrea — Ambulatorio di Endocrinologia Casa di Comunità di Sulmona , ASL 1 Abruzzo, L'Aquila — dandrea.settimio@outlook.com
Registrazione PROSPERO: CRD420261357725 · DOI: 10.1007/s00592-026-02739-9 · Gli autori dichiarano l'assenza di conflitti di interesse.