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

Effetti a lungo termine della semaglutide sulla steatosi epatica associata a disfunzione metabolica in pazienti con diabete di tipo 2: uno studio di 30 mesi condotto nella pratica clinica reale

Miglioramento del controllo glicometabolico e dei parametri epatici nel follow-up a 30 mesi

Dott. Andrea Del Buono[1] **Dott.ssa Martina Del Buono**[2]

[1] CAD DS 12, Caserta

[2] Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza ed Urgenza, Università della Campania «L. Vanvitelli», Napoli

BACKGROUND

Il diabete di tipo 2 (T2D) e la MASLD sono strettamente interconnessi e condividono meccanismi fisiopatologici, tra cui l'insulino-resistenza e le alterazioni del metabolismo glucidico e lipidico. [1]

Le linee guida raccomandano una gestione integrata dello stile di vita, del peso e delle comorbidità metaboliche, insieme alla valutazione del rischio di fibrosi epatica. [2]

OBIETTIVO

Valutare l'andamento nel tempo di controllo glicometabolico, peso corporeo e parametri di steatosi e fibrosi epatica in pazienti con diabete tipo 2 e MASLD in un follow-up di 30 mesi.

PAZIENTI E METODI

- Pazienti con diabete di tipo 2 e MASLD seguiti in un ambulatorio di medicina interna.
- Follow-up: baseline, 6, 12, 18, 24 e 30 mesi.
- Valutazioni: HbA1c, peso corporeo, Hepatic Steatosis Index (HSI), FIB-4.
- Approccio terapeutico e nutrizionale personalizzato, secondo le linee guida correnti.

RISULTATI PRINCIPALI

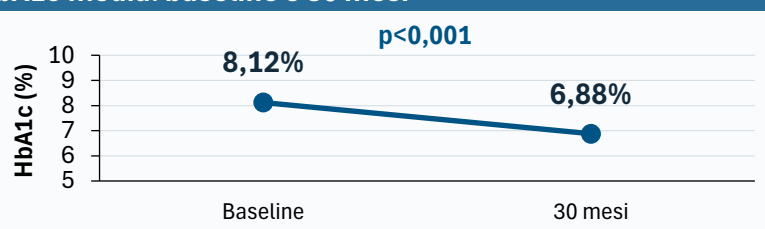
HbA1c <7%: dal 14,7% al baseline all'81,2% a 30 mesi.

Completers analysis: HbA1c stabile da 6 a 30 mesi, senza evidenza di fuga terapeutica.

MASLD: indici non invasivi suggestivi di miglioramento.

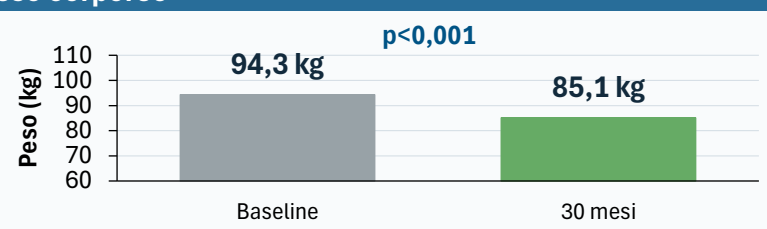
Eventi avversi: soprattutto gastrointestinali e transitori, concentrati nella titolazione iniziale.

HbA1c media: baseline e 30 mesi



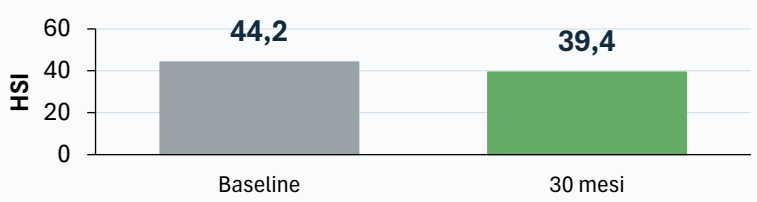
↓ HbA1c media: da 8,12% a 6,88% a 30 mesi
Variazione media −1,24% (p<0,001)

Peso corporeo



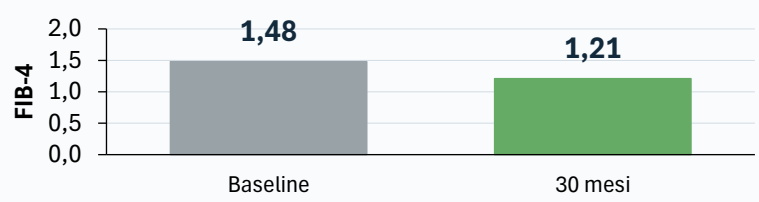
↓ Peso medio: da 94,3 a 85,1 kg
Riduzione media di 9,2 kg (p<0,001)

Hepatic Steatosis Index (HSI)



↓ HSI: da 44,2 a 39,4
Riduzione di 4,8 punti (−10,9%)

FIB-4 (rischio di fibrosi epatica)



↓ FIB-4: da 1,48 a 1,21
Riduzione di 0,27 punti (−18,2%)

CONCLUSIONI

Nei pazienti con diabete di tipo 2 e MASLD, un percorso integrato di cura si associa a un significativo miglioramento del controllo glicometabolico, una riduzione del peso corporeo e un miglioramento dei parametri di steatosi e fibrosi epatica, mantenuti nel tempo fino a 30 mesi.

IMPLICAZIONI CLINICHE

- Importanza di una gestione multidisciplinare.
- Monitoraggio periodico di parametri metabolici ed epatici.
- Benefici potenziali sulla progressione della malattia epatica e sul rischio cardiometabolico.

**STESSI OBIETTIVI.
UN FEGATO PIÙ SANO.
UNA VITA PIÙ LUNGA.**

**IL CONTROLLO OGGI,
UN DOMANI PIÙ SANO.**

METABOLISMO
FEGATO
PREVENZIONE
SALUTE A LUNGO TERMINE

[1] Stefan N. MASLD as Complication of Diabetes. Diabetes. 2026;75(8):1359–1370. doi:10.2337/dbi26-0001.

[2] EASL, EASD, EASO. EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). J Hepatol. 2024;81(3):492–542. doi:10.1016/j.jhep.2024.04.031.