SID
fondata nel 1964
Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21
00162 Roma

Tel. +39 06.44240967
Fax. +39 06.44292060

www.siditalia.it

Comunicato stampa 3
Rimini, 29 ottobre 2026

31° Congresso della Società Italiana di Diabetologia (SID)

Fegato grasso, 2 milioni di italiani non sanno di averlo. E il diabete può accelerare la corsa verso la cirrosi

- ***Dalla diagnosi precoce ai nuovi farmaci, la MASLD entra nell'agenda della diabetologia. Al 31° congresso nazionale della Società Italiana di Diabetologia si accendono i riflettori su una malattia spesso silenziosa, che può evolvere in infiammazione e fibrosi del fegato, fino alle conseguenze più temute: la cirrosi e l'epatocarcinoma***
- ***Oggi è molto più facile individuarla (la biopsia non serve quasi più) e cambiano le possibilità di trattarla prima che faccia danni***
- ***Al congresso SID si parlerà anche del recentissimo aggiornamento delle linee guida europee (EASD/EASL/EASO) sul trattamento con i nuovi farmaci (semaglutide e resmetirom), approvati dall'EMA ma non ancora a disposizione dei pazienti italiani***

Due milioni di italiani potrebbero convivere con una malattia del fegato senza saperlo. Non è necessariamente un problema di alcol, né una condizione che riguarda soltanto chi è in sovrappeso. Il fegato grasso è una delle facce meno conosciute della malattia metabolica e riguarda da vicino chi vive con il diabete di tipo 2. Il rischio è che, mentre glicemia e colesterolo vengono controllati, il fegato continui silenziosamente ad accumulare grasso, sviluppando un'infiammazione cronica che può aprire la strada alla fibrosi, alla cirrosi e, nei casi più gravi, al tumore epatico.

È questa una delle sfide emergenti per la diabetologia, al centro del 31° congresso nazionale della Società Italiana di Diabetologia (SID): riconoscere per tempo la **MASLD**, la malattia epatica steatosica associata a disfunzione metabolica, e soprattutto identificare i pazienti nei quali il danno al fegato sta già progredendo.
"Il fegato è un protagonista della malattia metabolica che non possiamo più permetterci di trascurare", ammonisce la professoressa **Amalia Gastaldelli**,

dirigente di ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa e professore di medicina presso la Division of Diabetes della University of Texas Health Science Center at San Antonio (USA).

"Il problema MASLD/MASH può interessare fino al 70% dei pazienti con diabete mellito, e pertanto è una delle sfide quotidiane più rilevanti cui i Servizi di Diabetologia sono chiamati a fare fronte – commenta il professor **Riccardo Bonadonna**, presidente eletto della Società Italiana di Diabetologia (SID) – Considerato l'elevatissimo impatto epidemiologico, i diabetologi e i Servizi di Diabetologia sono chiamati anche a un ulteriore sforzo organizzativo e di recupero di risorse, anche strumentali, per poter garantire una risposta clinica adeguata a questo specifico bisogno di cure, che talora potrebbe rischiare di rimanere non sufficientemente soddisfatto. Da parte di SID, c'è già e continuerà un forte impegno a mantenere elevate consapevolezza e competenze della comunità diabetologica sulla MASLD/MASH, anche grazie all'organizzazione di eventi formativi dedicati a questa patologia".

NON 'SOLO' FEGATO GRASSO

Fondamentale è una prima distinzione all'interno della MASLD (*Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease*; fino al 2023 NAFLD) tra steatosi isolata e MASH (*Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis*; fino al 2023 NASH). La MASLD comprende infatti un ampio spettro di condizioni caratterizzate da accumulo di grasso nel fegato in presenza di fattori di rischio metabolici, come diabete di tipo 2, obesità, ipertensione e alterazioni dei lipidi. Nella forma più semplice, il quadro è limitato alla steatosi isolata, senza evidenza significativa di infiammazione o danno epatocellulare. In una parte dei pazienti, invece, la malattia evolve nella MASH, la steatoepatite associata a disfunzione metabolica: qui il grasso non è più soltanto un deposito, ma si accompagna a infiammazione e danno delle cellule epatiche. Con il passare del tempo può comparire la fibrosi, cioè la formazione di tessuto cicatriziale che compromette progressivamente l'architettura e la funzione del fegato. Nei casi più avanzati si può arrivare alla cirrosi e alle sue complicanze (insufficienza epatica, tumore).

"Il problema – spiega la professoressa Gastaldelli – è che la malattia può restare silenziosa per anni. Sentirsi bene, dunque, non basta a escluderla. E il diabete di tipo 2 è un campanello d'allarme particolarmente importante: il fegato e il metabolismo degli zuccheri sono strettamente collegati, in un rapporto bidirezionale, nel quale la resistenza all'insulina può alimentare l'accumulo di grasso epatico e il danno metabolico può, a sua volta, rendere più difficile il controllo della glicemia".

LA SVOLTA: NON BASTA SCOPRIRE IL GRASSO, BISOGNA MISURARE IL DANNO

Una malattia nota da tempo ma in crescita esponenziale. E la nuova frontiera non sta solo nel diagnosticarla, ma nel capire quali pazienti rischiano di più. Per questo è importante adottare percorsi di valutazione mirati, soprattutto nelle persone con diabete di tipo 2 e altri fattori di rischio metabolico.

Un primo strumento è il test FIB-4, un indice che combina età, transaminasi e piastrine per stimare il rischio di fibrosi e che si può calcolare comodamente anche

nello studio del medico di famiglia. Se i valori risultano elevati, il medico può richiedere ulteriori accertamenti specialistici, come l'elastografia epatica, eseguita con strumenti quali il FibroScan, che misura la rigidità del fegato (un correlato della quantità di fibrosi che contiene). In casi selezionati possono essere necessari approfondimenti specialistici, fino alla biopsia riservata ormai solo ai casi dubbi. "L'obiettivo di questa nuova strategia diagnostica – spiega la Gastaldelli – è intercettare la malattia quando è ancora possibile intervenire per limitarne la progressione, evitando che una condizione inizialmente silenziosa venga scoperta soltanto dopo la comparsa di complicanze gravi".

DIETA E MOVIMENTO NON SONO UN SEMPLICE CONSIGLIO

La prima terapia resta lo stile di vita, ma non basta liquidarla con un generico invito a mangiare meglio e fare attività fisica. La strategia deve essere concreta e sostenibile, costruita sulle caratteristiche della persona e integrata nel trattamento del diabete. "La dieta deve essere di tipo mediterraneo, ricca di verdura, frutta e fibre, limitando i grassi saturi e gli zuccheri aggiunti, in particolare di fruttosio contenuto nelle bevande zuccherate e gli alimenti ultra-processati; è anche importante ridurre il consumo di carne rossa. L'attività fisica regolare e la riduzione dell'eccesso di peso, quando presente, possono contribuire a migliorare la salute metabolica e quella del fegato. Il traguardo non è soltanto perdere chili, ma ridurre la massa grassa, in particolare quella addominale, preservando, per quanto possibile, quella muscolare. La gestione della MASLD – sottolinea la professoressa Gastaldelli - richiede quindi una visione integrata: glicemia, peso, pressione arteriosa, lipidi e salute epatica non sono compartimenti separati, ma parti di uno stesso problema".

NUOVI FARMACI: PER LA PRIMA VOLTA SI PUÒ AGIRE ANCHE SULLA MALATTIA EPATICA

La novità più rilevante è che, per alcuni pazienti con MASH e fibrosi significativa, la terapia non si limita più al controllo dei fattori metabolici. Sono finalmente disponibili dei farmaci (approvati dall'EMA ma ancora non disponibili per i pazienti italiani) specificamente sviluppati per intervenire sulla malattia del fegato e inseriti nel recentissimo aggiornamento delle Linee Guida congiunte delle tre società europee di diabetologia (EASD), epatologia (EASL) e obesità (EASO), alle quali ha preso parte anche la professoressa Gastaldelli.

"Tra questi – spiega l'esperta – c'è il resmetirom, primo farmaco autorizzato nell'Unione Europea nell'agosto 2025 per gli adulti con MASH non cirrotica e fibrosi epatica di grado moderato o avanzato (stadi F2-F3), da utilizzare insieme alla dieta e all'attività fisica. Il farmaco agisce sul recettore beta degli ormoni tiroidei presente nel fegato (THR-β), favorendo il metabolismo dei grassi e contribuendo a ridurre l'infiammazione e la fibrosi". Nello studio principale, dopo 12 mesi, la risoluzione della MASH senza peggioramento della fibrosi è stata osservata nel 26-30% dei pazienti trattati, a seconda della dose, contro il 10% di quelli che avevano assunto un placebo. Un miglioramento della fibrosi senza peggioramento della MASH è stato rilevato nel 27-29% dei pazienti trattati, contro il 17% del gruppo placebo.

Anche la semaglutide, farmaco della famiglia degli agonisti del recettore GLP-1, già utilizzato con successo nel trattamento del diabete e dell'obesità, ha ottenuto una specifica indicazione europea per la MASH con fibrosi significativa nel 2026. Il suo

interesse risiede anche negli effetti sul peso e sul metabolismo, centrali nella gestione di questi pazienti. "Da un punto di vista clinico, avere a disposizione questi nuovi farmaci rappresenta un cambiamento importante, ma da interpretare correttamente – spiega la professoressa Gastaldelli – questi farmaci non sono indicati per chiunque abbia il fegato grasso. La scelta dipende dallo stadio della malattia, dalle condizioni cliniche e dalle indicazioni autorizzate. Inoltre, l'autorizzazione europea non corrisponde automaticamente con la disponibilità e la rimborsabilità in Italia, che ci auguriamo però arrivi rapidamente".

LA PARTITA SI GIOCA PRIMA DELLA CIRROSI

La sfida per la diabetologia è ora trasformare le nuove conoscenze e possibilità terapeutiche in percorsi di cura concreti. "Significa non aspettare che il fegato faccia sentire la propria voce – afferma la Gastaldelli – ma cercare attivamente i pazienti a rischio, valutare la presenza di fibrosi e coinvolgere, quando necessario, gli specialisti di epatologia". Perché il fegato grasso non è soltanto una questione di peso o di transaminasi alte. È un indicatore della salute metabolica complessiva e, nelle persone con diabete, un problema da affrontare insieme al controllo della glicemia e alla prevenzione delle complicanze cardiovascolari e renali.

Individuarlo prima che il danno diventi avanzato può cambiare il percorso della malattia. E oggi, rispetto a pochi anni fa, alla possibilità di riconoscerla si aggiunge quella di disporre di nuove opzioni terapeutiche per alcuni dei pazienti più a rischio. "Il problema MASLD/MASH può interessare fino al 70% dei pazienti con diabete mellito, e pertanto è una delle sfide quotidiane più rilevanti cui i Servizi di Diabetologia sono chiamati a fare fronte. Considerato l'elevatissimo impatto epidemiologico, i diabetologi e i Servizi di Diabetologia sono chiamati anche a un ulteriore sforzo organizzativo e di recupero di risorse, anche strumentali, per poter garantire una risposta clinica adeguata a questo specifico bisogno di cure, che talora potrebbe rischiare di rimanere non sufficientemente soddisfatto. Da parte di SID, c'è già e continuerà un forte impegno a mantenere elevate consapevolezza e competenze della comunità diabetologica sulla MASLD/MASH, anche grazie all'organizzazione di eventi formativi dedicati a questa patologia".

Ufficio Stampa SID – Società Italiana di Diabetologia
Maria Rita Montebelli - +39 335 318642 – mariarita.montebelli@gmail.com
Andrea Sermonti - +39 334 1181140 – an.sermonti@gmail.com