



## Semaglutide orale nei diabetici di tipo 2 a rischio elevato

**Data** 12 giugno 2025  
**Categoria** metabolismo

Nei pazienti con diabete di tipo 2 e concomitante patologia cardiovascolare e/o nefropatia cronica la semaglutide riduce il rischio di un endpoint composto da morte cardiovascolare, infarto e ictus non fatali del 14%.

I soggetti con diabete di tipo 2 sono a maggior rischio di eventi avversi. Particolarmente a rischio se coesistono malattie cardiovascolari e/o nefropatia cronica.

Lo studio SOUL ha valutato i benefici ottenibili dalla semaglutide orale in questa particolare tipologia di diabetici. Sono stati reclutati 9650 pazienti (età  $\geq 50$  anni) che soffrivano di diabete di tipo 2 (emoglobina glicata compresa tra 6,5% e 10%) e inoltre avevano una patologia aterosclerotica e/o una nefropatia cronica (VGL  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Dopo randomizzazione i partecipanti sono stati trattati con semaglutide per os (dose massima 14 mg/die) oppure placebo. L'endpoint primario comprendeva i decessi cardiovascolari, l'infarto e l'ictus non fatali.

Dopo un follow-up mediano di poco meno di 50 mesi l'endpoint primario si è verificato nel 12% dei partecipanti trattati con semaglutide orale e nel 13,8% dei trattati con placebo (HR 0,86; 95%CI 0,77-0,96). L'incidenza di eventi avversi gravi fu del 47,9% nel gruppo trattato e del 50,3% del gruppo placebo. Il risultato è stato analogo nei vari sottogruppi valutati. Vi era anche una riduzione di un endpoint composto da eventi cardiovascolari e renali, che però non raggiungeva la significatività statistica (OR 0,93; 95%CI 0,52-1,09).

L'interruzione del trattamento a causa di effetti collaterali ha riguardato il 6,4% dei pazienti trattati con semaglutide e il 2% di quelli trattati con placebo.

Fino a poco tempo fa la semaglutide era somministrabile solo per via iniettiva e questo costituiva per alcuni pazienti una barriera. La possibilità di disporre di una formulazione orale efficace aumenterà la platea di potenziali pazienti. Osservazione interessante: circa un quarto dei pazienti dello studio assumeva anche un inibitore del cotrasportatore sodio-glucosio 2 (SGLT 2): anche in questo sottogruppo di pazienti si ebbe una riduzione dell'endpoint primario paragonabile a quella ottenuta negli altri sottogruppi. Questo indica che probabilmente vi è un effetto sinergico tra gli agonisti del GLP-1 e gli inibitori del SGLT 2.

**Renato Rossi**

### Bibliografia

McGuire DK, et al. for the SOUL Study Group. Oral Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in High-Risk Type 2 Diabetes. N Engl J Med Pubblicato online il 29 marzo 2025. DOI: 10.1056/NEJMoa2501006