id: 000000310

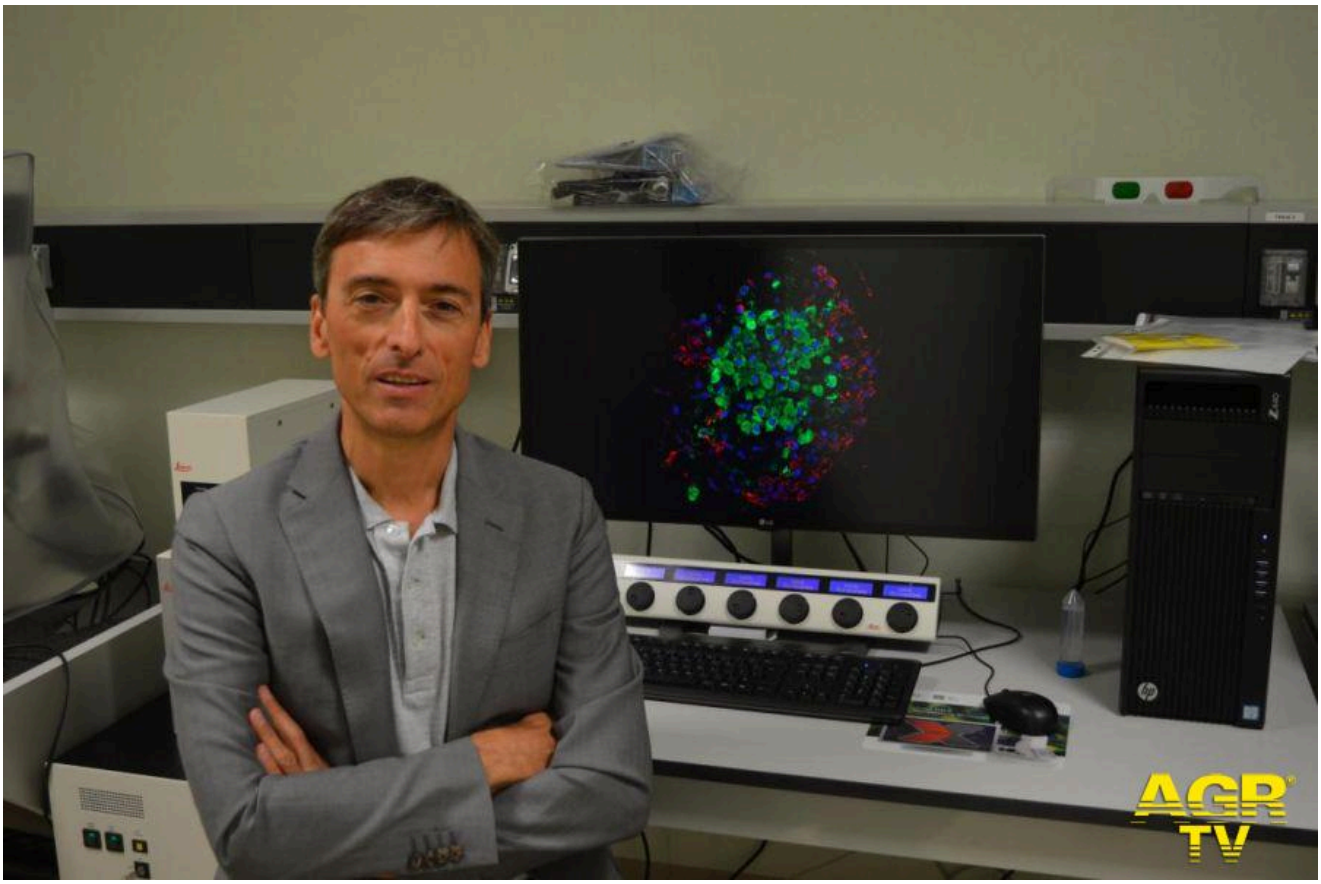
Data pubblicazione: 09/02/2026
Apri il link
Ave: €. 123

agronline.it

(AGR) Diabete tipo 1, possibile ritardare la malattia con il Teplizumab, un anticorpo monoclonale

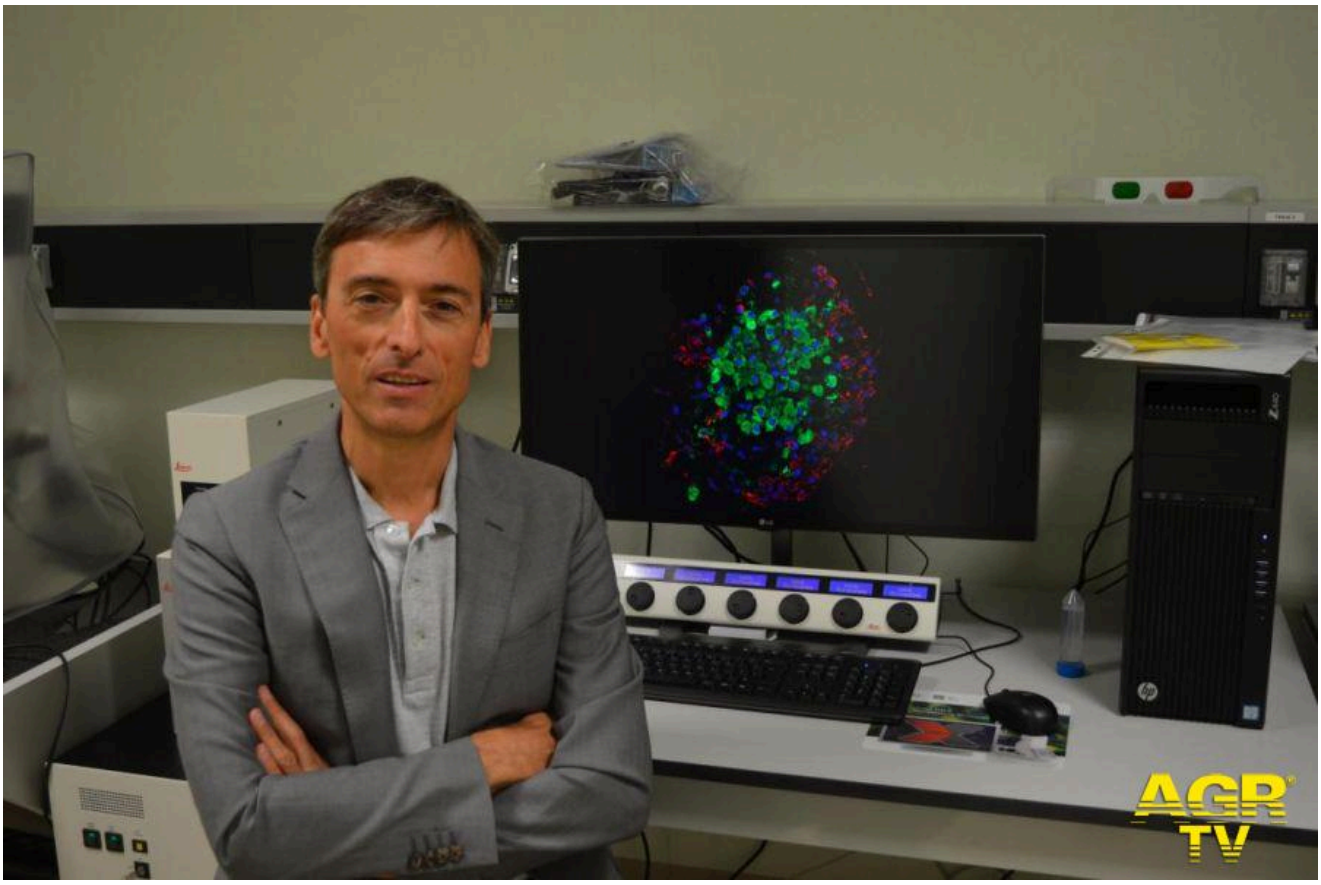
agronline.it/locali/agr-diabete-tipo-1-possibile-ritardare-la-malattia-con-il-teplizumab-un-anticorpo-monoclonale_47272

E. B.: Redazione AGR



Prof. Paolo Fiorina, Professore Ordinario di Endocrinologia: "La grande novità è rappresentata da Teplizumab, un anticorpo monoclonale che ritarda l'insorgenza del diabete di tipo 1 di circa tre anni e, quando la malattia si manifesta, l'esordio risulta più lieve"

Di E. B.: Redazione AGR :: 09 febbraio 2026 18:24



Prof.Paolo_Fiorina_1

(AGR) Per la prima volta è possibile intervenire sul diabete di tipo 1 prima che la malattia si manifesti in forma conclamata, ritardando l'esordio e riducendo la gravità. È il risultato delle nuove terapie immunologiche che stanno cambiando l'approccio a una patologia cronica autoimmune che colpisce soprattutto giovani e adolescenti e che, fino a oggi, era considerata sostanzialmente inevitabile.

IL DIABETE DI TIPO 1: UNA MALATTIA IN CRESCITA - Il diabete di tipo 1 è una malattia cronica in cui il sistema immunitario attacca e distrugge progressivamente le cellule beta del pancreas, responsabili della produzione di insulina. La conseguenza è l'aumento della glicemia nel sangue e la necessità di assumere insulina per tutta la vita, con il rischio, nel lungo periodo, di complicanze a carico di reni, cuore, vasi, occhi e sistema nervoso. A differenza del diabete di tipo 2, nel diabete di tipo 1 il problema non è lo stile di vita, ma un'alterazione del sistema immunitario. Il diabete di tipo 1 è meno frequente rispetto al diabete di tipo 2 – che interessa circa il 5% della popolazione – ma non è una patologia marginale. In Italia colpisce circa lo 0,2% della popolazione e l'incidenza è in aumento, con una crescita stimata intorno al 3% annuo. In una città come Milano, che ha poco meno di un milione e mezzo di abitanti, si registrano ogni anno tra i 150 e i 200 nuovi casi.

UN FARMACO CHE RITARDA L'ESORDIO - Oggi però lo scenario sta cambiando. **"Stiamo entrando in una nuova era, in cui non ci limitiamo a controllare la glicemia,**

ma interveniamo sulle cause immunologiche della malattia – spiega il Prof. Paolo Fiorina, Professore Ordinario di Endocrinologia all'Università degli Studi di Milano e Direttore Unità Endocrinologia e Diabetologia dell'ASST Fatebenefratelli-Sacco – La novità più rilevante è rappresentata da Teplizumab, un anticorpo monoclonale recentemente approvato dall'Agenzia europea per i medicinali. Il farmaco agisce sul sistema immunitario eliminando selettivamente i linfociti T che attaccano le cellule pancreatiche produttrici di insulina. Nei soggetti a rischio, identificabili attraverso la presenza di autoanticorpi specifici e iniziali alterazioni della glicemia, Teplizumab è in grado di ritardare l'insorgenza del diabete di tipo 1 di circa tre anni. Non solo: quando la malattia si manifesta, l'esordio risulta in genere più lieve, con un miglior controllo metabolico e una fase iniziale più lunga in cui il fabbisogno di insulina è ridotto. Tre anni senza malattia, soprattutto in età giovane, non sono un dettaglio: significano qualità di vita, scuola, lavoro, normalità. È il primo passo per modificare la storia naturale del diabete di tipo 1".
Proprio in Lombardia, l'Università degli Studi di Milano e l'Ospedale Fatebenefratelli-Sacco dove si trova il Prof. Paolo Fiorina sono stati tra i primi centri autorizzati all'uso compassionevole di Teplizumab, in vista del prossimo passaggio verso la rimborsabilità. Un segnale concreto di come la ricerca possa tradursi rapidamente in opportunità terapeutiche per i pazienti.

UNA RICERCA IN RAPIDO FERMENTO - Teplizumab rappresenta solo la punta dell'iceberg. Numerose altre terapie immunomodulanti sono in fase di studio: farmaci diretti contro le molecole costimolatorie del sistema immunitario, contro le citochine pro-infiammatorie e approcci cellulari sempre più sofisticati. L'obiettivo comune è spegnere selettivamente l'autoimmunità, preservando la funzione delle cellule pancreatiche il più a lungo possibile. In questo contesto, il diabete di tipo 1 entra a pieno titolo nell'era della medicina di precisione, seguendo una traiettoria già vista in oncologia e in altre malattie autoimmuni.

DALLA RICERCA MILANESE UNA TERAPIA CELLULARE INNOVATIVA - Un contributo importante arriva proprio dalla ricerca italiana. All'Università degli Studi di Milano in collaborazione con il Boston Children's Hospital di Boston e l'Università di Padova è stato sviluppato Immunostem, un approccio sperimentale basato su cellule staminali autologhe, cioè prelevate dallo stesso paziente. Le cellule vengono raccolte tramite aferesi, modificate con tecniche di terapia genica per acquisire una potente attività antinfiammatoria e immunoregolatoria, e successivamente reinfuse.

Il vantaggio di questa strategia è duplice: da un lato si colpisce in modo mirato l'autoimmunità diretta contro le cellule che producono insulina, dall'altro si evita l'immunosoppressione generalizzata, poiché le cellule reinfuse sono riconosciute come proprie dall'organismo. La sperimentazione clinica è in fase di avvio in collaborazione con l'Università di Padova.

“Si tratta di studi ancora sperimentali, ma il potenziale è molto rilevante – precisa il Prof. Paolo Fiorina – Questi approcci terapeutici permetteranno di mantenere più a lungo la funzione pancreatica, prolungare la cosiddetta “luna di miele” dopo l’esordio e, in prospettiva, arrivare a una regressione dell’iperglicemia in una quota di pazienti. Il diabete di tipo 1 resta una sfida complessa, ma oggi abbiamo finalmente strumenti per intervenire prima, rallentare la malattia e cambiarne il decorso. È un cambio di prospettiva che fino a pochi anni fa sembrava impensabile”.

Partecipa anche tu affinche' l'informazione vera e trasparente sia un bene per tutti