



Metformina nei diabetici non obesi

Data 17 aprile 2007
Categoria metabolismo

La metformina funziona anche nel diabete tipo 2 non obeso e, secondo le ultime linee guida, dovrebbe essere il farmaco diprimascelta.

E' stato analizzato il database di un centro antidiabetico di Sydney (Australia). Nell'analisi sono stati inclusi 644 pazienti diabetici tipo 2 trattati con metformina oppure sulfanilurea per un periodo che comprendeva almeno tre visite presso il centro (una ogni 6 mesi) prima di ricevere una terapia di associazione con due farmaci ipoglicemizzanti per os. I pazienti sono stati suddivisi in tre categorie a seconda del BMI: normali (BMI inferiore a 25 kg/m²), sovrappeso (BMI compreso tra 25 e 29,9 kg/m²) ed obesi (BMI maggiore di 30 kg/m²).

Non si riscontrarono differenze per quanto riguarda i valori dell'emoglobina glicata nei tre gruppi trattati con metformina. La durata dell'efficacia della metformina in monoterapia nell'ottenere il controllo glicemico nei pazienti normopeso e sovrappeso e l'incidenza di complicanze associate al diabete per il periodo di follow-up non risultarono inferiori a quelle evidenziate nel gruppo di pazienti obesi. I soggetti non obesi ottennero risultati migliori indipendentemente dal tipo di ipoglicemizzante usato.

Gli autori concludono che la metformina è efficace nei diabetici tipo 2 non obesi perlomeno quanto in quelli obesi. Lo studio presenta alcune limitazioni legate al disegno retrospettivo e osservazionale per cui i soggetti trattati con metformina erano più giovani e la data delle complicazioni registrate non è stata esattamente definita.

Fonte:

Ong CR et al. Long-Term Efficacy of Metformin Therapy in Nonobese Individuals With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2006 Nov; 29: 2361-2364

Commento di Renato Rossi

Fino a poco tempo fa le linee guida consigliavano di usare una sulfanilurea nel diabete tipo 2 non obeso e metformina nei pazienti in sovrappeso o francamente obesi. Tuttavia lo studio UKPDS ha chiaramente mostrato che solo la metformina è in grado di ridurre le complicanze cardiovascolari della macroangiopatia.

L'approccio alla terapia iniziale è quindi cambiato e attualmente, secondo le più recenti linee guida, la terapia del diabete di tipo 2 dovrebbe essere a step successivi e come farmaco di prima scelta, oltre a misure sullo stile di vita come la riduzione del peso corporeo e l'aumento della attività fisica, si consiglia la metformina. Solo in caso di cattivo controllo glicometabolico (step 2) si dovrebbe aggiungere una sulfonilurea, un glitazone oppure insulina. Le linee guida sottolineano che ognuno di questi farmaci ha i suoi pro e i suoi contro (costo, tollerabilità, effetti collaterali). Altri farmaci da prendere eventualmente in considerazione come terza scelta sono gli inibitori dell'alfa-glucosidasi, l'exenatide, le glinidi (repaglinide, nateglinide).

Lo studio recensito in questa pillola conferma che questo approccio è del tutto giustificato perché la metformina funziona altrettanto bene indipendentemente dal BMI. Tra l'altro il farmaco, oltre ad aver dimostrato di poter ridurre gli eventi legati alla macroangiopatia diabetica, è associato ad altri benefici come una minor frequenza di episodi ipoglicemici ed un minor aumento del peso corporeo.

Lo studio conferma anche, ma era logico aspettarselo, che qualsiasi sia il farmaco usato, i risultati migliori si ottengono nei pazienti non obesi: una ragione in più per raccomandare con forza la perdita di peso se il BMI è elevato.

Referenze

1. A consensus statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Consensus Algorithm for the Initiation and Adjustment of Therapy. *Diabetes Care* 2006 Aug;29:1963-1972.