

# Diabete tipo 2: linee guida 2018 sul trattameno ipoglicemizzante

Data 21 ottobre 2018 Categoria 21 ottobre 2018 metabolismo

Le nuove linee guida sul trattamento ipoglicemizzante del diabete tipo 2 enfatizzano la personalizzazione del trattamento sulla base di alcune caratteristiche cliniche e di alcune variabili.

Sono state pubblicate le **linee guida 2018** sul trattamento ipoglicemizzante del diabete tipo 2 ad opera dell'American Diabetes Association (ADA) e dell'European Association for the Study of Diabetes (EASD) .

Di seguito diamo uno schema riassuntivo delle principali raccomandazioni, ma prima si ritiene utile richiamare il significato di alcune sigle:

- GLP-1 RA (glucagon like peptide 1 receptor agonist): liraglutide, semaglutide, exenatide
- SGLT2i (inibitori del trasportatore sodio-glucosio tipo 2): empagliflozin, canagliflozin, dapagliflozin
- DPP 4i (inibitori della dipeptidil-peptidasi 4): sitagliptin, saxagliptin, linagliptin, vildagliptin)

Ricordiamo anche che le linee guida, per evitare quella che definiscono "inerzia clinica", consigliano di rivalutare ed eventualmente modificare il trattamento ogni 3-6 mesi.

## Metformina farmaco di prima scelta per tutti i diabetici tipo 2

Le linee guida confermano che la monoterapia iniziale dovrebbe essere intrapresa con la metformina a meno di controindicazioni o intolleranze.

Nel caso l'HbA1c fosse maggiore di 1,5% rispetto al target desiderato si può iniziale con la metformina associata ad un altrofarmaco.

## Pazienti con malattia aterosclerotica, scompenso cardiaco o nefropatia cronica

Quando la metformina non è sufficiente si consiglia di aggiungere un GLP-1 RA oppure un SGLT2i (quest'ultima scelta da preferire nel caso di scompenso cardiaco o nefropatia cronica).

Qualora non si raggiunga il target desiderato di HbA1c si consiglia di aggiungere un GLP-1 RA o un SGTL2i se non già prescritti, oppure un DDP 4i (da non associare a un GLP-1 RA), oppure insulina basale, sulfonilurea o glitazone (da evitare nei pazienti con scompenso cardiaco)

#### Pazienti senza malattia ateroscletotica, scompenso cardiaco o nefropatia cronica .

Se è necessario **ridurre il peso corporeo** qualora la metformina non sia sufficente si consiglia di aggiungere un GLP-1 RA e/o un SGLT2i. Qualora non si raggiunga ancora il target desiderato o se vi è intolleranza o controindicazione a GLP-1 RA o a SGLT2i la preferenza dovrebbe andare a un DPP-4i (da non associare a un GLP-1 RA). Qualora il DPP-4i sia controindicato, non tollerato o il paziente sia già in terapia con un GLP-1 RA si possono aggiungere (con cautela) una sulfonilurea, un glitazone o l'insulina basale.

Oltre alla terapia ipoglicemizzante nei pazienti obesi o sovrappeso vanno prescritte le misure idonee a ottenere la perdita di peso (dieta, attività fisica, farmaci) e, in casi selezionati, la chirugia bariatrica.

Se è necessario minimizzare il rischio di ipoglicemia (pazienti con storia di episodi ipoglicemici, anziani con pluripatologie etc.) qualora la metformina non sia sufficente si può aggiungere un DPP-4i, un GLP-1 RA, un SGLT2i oppure un glitazone. Qualora si rendesse necessaria una intensificazione della terapia si può associare la metformina a due dei farmaci di seconda linea suddetti (evitando l'associazione GLP-1 RA e DDP 4i). Nel caso neppure la triplice terapia fosse sufficiente si consiglia di aggiungere una sulfonilurea o insulina basale.

Nei pazienti a rischio di ipoglicemia le linee guida consigliano, infine, di determinare un target di HbA1c adeguato a ridurretale rischio.

## **Terapiainiettiva**

Anzitutto si consiglia di ricorrere preferibilmente ad un GLP-1 RA. Nel caso non si raggiungano i target di HbA1c desiderata si può aggiungere insulina basale e, con step sucessivi, insulina rapida pre-prandiale fino ad arrivare allo schema basal-bolus (insulina basale associata ad insulina rapida prima dei tre pasti principali)



Si consiglia di considerare l'insulina come prima scelta di farmaco iniettabile in specifici casi: HbA1c > 11%, presenza di sintomi di catabolismo (perdita di peso, poliuria, polidipsia) o qualora si sospetti la presenza di diabete tipo 1.

Da ultimo le linee guida forniscono un'utile tabella in cui si evidenzia il comportamento da tenere nel paziente quando si inizia un farmaco ipoglicemizzante iniettivo :

- metformina: va continuata
- glitazoni: ridurre la dose o sospendere quando si inizia l'insulina
- sulfonilurea: sospendere o ridurre la dose quando si inizia l'insulina basale, sospendere quando si inizia insulina prandiale o insuline premiscelate
- -SGLT: continuare
- DPP 4i: sospendere se si inizia un GLP-1 RA

In **conclusione** ci sembra che queste linee guida contengano conferme e novità.

La conferma maggiore è data dalla metformina come farmaco di prima scelta valido in tutti i diabetici tipo 2 a meno che non sia controindicata o non tollerata.

La novità principale riguarda soprattutto le raccomandazioni circa l'uso dei GLP-1 RA e dei SGLT 2i, basate essenzialmente sugli ultimi studi pubblicati, come per esempio l'EMPA-REG, il LEADER e il CANVAS .

#### RenatoRossi

### **Bibliografia**

- 1. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association For the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care e Diabetologia. Pubblicato online il 4 ottobre 2018.
- 2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6408
- 3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6575
- 4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6906