Terapia ipoglicemizzante nel diabete tipo 2 - Parte seconda

Data 23 ottobre 2022
Categoria metabolismo

In questa seconda pillola vediamo le indicazioni alla terapia ipoglicemizzante secondo le linee guida ADA 2022.

In una pillola precedente abbiamo esaminato qual è il target di emoglobina glicata consigliato nel diabete tipo 2 e quali sono le caratteristiche principali dei vari farmaci ipoglicemizzanti.
Esamineremo ora brevemente le indicazioni fornite dalle linee guida ADA 2022 per la scelta del trattamento in modo da personalizzare la terapia. Dal canto nostro aggiungiamo che queste indicazioni devono sempre essere considerate alla luce delle caratteristiche cliniche del singolo paziente che abbiamo di fronte.

Pazienti senza eventi cardiovascolari/non a elevato rischio cardiovascolare, senza scompenso cardiaco o nefropatia
 Farmaco di prima scelta: metformina
 Se target glicemico non ottimale (valutare ogni 3-6 mesi): aggiungere uno o più farmaci ipoglicemizzanti considerando le comorbilità, le controindicazioni, la tolleranza al trattamento.
 Se rischio di ipoglicemia: scegliere farmaci a basso rischio
 Se necessario perdere peso scegliere una incretina o una gliflozina; se non a target associare incretina e gliflozina (se incretina non tollerata o controindicata aggiungere una gliptina che ha effetto neutro sul peso)
 Se target non ottimale intensificare la terapia associando altri farmaci e considerando comorbilità, controindicazioni e tolleranza al trattamento.

Pazienti con precedenti eventi cardiovascolari o a rischio cardiovascolare elevato
 Metformina
 Associare una gliflozina o una incretina
 Se equilibrio glicemico non a target: associare incretina e gliflozina
 Se ancora non a target intensificare la terapia associando altri farmaci e considerando comorbilità, controindicazioni e tolleranza al trattamento.

Pazienti con scompenso cardiaco
 Metformina
 Associare una gliflozina
 Se equilibrio glicemico non a target intensificare la terapia associando altri farmaci e considerando comorbilità, controindicazioni e tolleranza

Pazienti con nefropatia (VFG < 60 ml/min/1,73 m2)
 Metformina
 Se con albuminuria (>/= 200 mg/g creatinina): associare una gliflozina (se controindicata o non tollerata un'incretina)
 Se senza albuminuria: associare una incretina o una gliflozina
 Se equilibrio glicemico non a target associare incretina e gliflozina
 Se equilibrio glicemico ancora non a target intensificare la terapia associando altri farmaci e considerando comorbilità, controindicazioni e tolleranza alla terapia.

Terapiainsulinica
La terapia con insulina deve essere iniziata se:
 presenza di segni di catabolismo (perdita di peso)
 sintomi di iperglicemia (poliuria, polidipsia)
 emoglobina glicata > 10% (86 mmol/mol)
 glicemia >/= 300 mg/dl.

Nei pazienti in trattamento con insulina l'associazione con un'incretina aumenta l'effetto ipoglicemizzante e la durata dell'efficacia nel tempo.
La terapia con insulina va riveduta e corretta:
 nel caso si debba usare più di 0,5 UI/kg/die
 elevato differenziale tra la glicemia bedtime e quella a digiuno o post-prandiale
 ipoglicemia
 estrema variabilità dei valori glicemici
Questi segnali, infatti, potrebbero indicare una eccessiva terapia basale insulinica.

RenatoRossi

Bibliografia

Standard of Medical care in Diabetes – 2022. Diabetes Care. Volume 45, Issue. Supplement_1. January 2022.