I nuovi antidiabetici secondo il NICE britannico

Data 13 febbraio 2010
Categoria metabolismo

Sono state aggiornate le linee guida del NICE per il trattamento della glicemia nel diabete tipo 2.

Per anni il trattamento del diabete tipo 2 si è basato sugli antidiabetici orali (soprattutto sulfoniluree, metformina e acarbosio) e sull'insulina umana.
In questi ultimi tempi si sono resi disponibili nuovi farmaci ed ora il NICE, l'istituto britannico che pubblica periodicamente linee guida di elevata qualità, dopo una revisione sistematica della letteratura esistente, ha emanato delle raccomandazioni per il loro uso appropriato.

DPP-4 inibitori e glitazoni
Gli inibitori dell'enzima DDP-4 (dipeptidil peptidasi 4) agiscono impedendo la degradazione degli ormoni gastrointestinali e, in tal modo, rendono stabili le concentrazioni del GLP (glucagon like peptide) endogeno e aumentano la secrezione di insulina. I due farmaci attualmente disponibili sono il sitagliptin e il vildagliptin.
I glitazoni agiscono soprattutto aumentando la sensibilità dei tessuti periferici all'insulina.
In NICE consiglia di prendere in considerazione un DPP-4 inibitore o un glitazone, associati a metformina, in luogo della sulfanilurea, quando la glicomemoglobina rimane elevata nei pazienti a rischio di gravi ipoglicemie oppure se la sulfonilurea è non tollerata o controindicata (grave insufficienza renale o epatica).
Un DPP-4 inibitore o un glitazone può essere associato ad una sulfonilurea se la glicoemoglobina rimane elevata e la metformina è non tollerata o controindicata (per esempio per insufficienza renale).
Se l'associazione sulfonilurea + metformina non riesce a controllare il diabete e l'insulina non è proponibile per obesità, ipoglicemia, scarsa accettabilità da parte del paziente per motivi di relazioni o sociali o di praticabilità si consiglia di associare a sulfonilurea + metformina un DPP-4 inibitore oppure un glitazone.
In ogni caso il DPP-4 inibitore o il glitazone vanno continuati solo se si ottiene una riduzione della glicoemoglobina di almeno lo 0,5% in sei mesi.
I glitazoni sono controindicati se vi è uno scompenso cardiaco oppure se il paziente è a rischio elevato di fratture.
Se un paziente mostra un controllo insoddisfacente con alte dosi di insulina si può prevedere l'aggiunta di pioglitazone.
Preferire un DPP-4 inibitore se si vuol evitare un ulteriore aumento del peso corporeo oppure se in precedenza vi è stata una risposta scarsa al glitazone o questo ha provocato degli effetti collaterali.
E' invece preferibile un glitazone se il paziente ha una ridotta sensibilità periferica all'insulina , oppure se il DPP-4 inibitore è controindicato, non tollerato o non efficace.

GPL-1mimetici
I GPL-1 (glucagon like peptide 1) mimetici (exenatide) aumentano la produzione di insulina e inibiscono quella di glucagone.
L'exenatide può essere aggiunta alla associazione sulfonilurea+metformina se la glicoemoglobina rimane elevata e il BMI è superiore a 35 oppure se l'insulina non è praticabile. Il farmaco deve essere continuato solo se nel giro di sei mesi si ottiene una riduzione dell'HbA1C di almeno 1% e si ha una perdita del peso corporeo di almeno il 3%.

Insulina
Nei diabetici che rimangono poco compensati nonostante trattamento con metformina+sulfonilurea il NICE consiglia di aggiungere un' insulina umana piuttosto che altri farmaci, a meno che l'insulina non sia praticabile per obesità, possibile ipoglicemia, problemi di tipo sociale o relazionale.
Al posto dell'insulina umana si può usare un analogo dell'insulina a lunga durata nei casi in cui sia desiderabile ridurre ad una sola l'iniezione giornaliera oppure in quelli che con l'insulina umana vanno incontro a gravi ipoglicemie. Altre indicazioni agli analoghi a lunga durata d'azione sono il mancato compenso con l'insulina umana a causa del timore di graviipoglicemie.

Conclusioni
Come si può vedere da questa breve sintesi la metformina e le sulfoniluree rimangono i farmaci di prima scelta nel trattamento del diabete tipo 2. L'insulina umana è il farmaco consigliato quando il trattamento con i farmaci orali risulta inadeguato. I nuovi farmaci (DPP-4 inibitori, glitazoni, GPL-1 mimetici, analoghi dell'insulina) rimangono farmaci di seconda o terza scelta da utilizzare per situazioni specifiche. In quest'ottica le raccomandazioni del NICE non differiscono sostanzialmente dalle linee guida dell'American Diabetes Association .

RenatoRossi

Referenze



1. National Institute for Health and Clinical Excellence.
The management of type 2 diabetes.
NICE Clinical Guideline 87.
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4308