Algoritmo per la personalizzazione della terapia nel paziente diabetico

Data 05 febbraio 2012
Categoria metabolismo

Un gruppo di lavoro dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD) ha elaborato un algoritmo per l'ottimizzazione del controllo glicemico nelle persone con diabete mellito di tipo 2.

I parametri utilizzati per stratificare il rischio di complicanze e stabilire la strategia terapeutica sono l'età e la presenza o meno di complicanze vascolari. Per quanto riguarda l'età si considerano tre fasce: giovani adulti (< 45 anni); adulti (>/= 45 e < 70 anni) e anziani (>/= 70 anni).
Sulla base della negatività o positività anamnestica per complicanze vascolari, si identificano differenti target di HbA1c, dai 6,5% nel giovane adulto all'8% nell'anziano con complicanze. Altre variabili considerate sono: funzione renale, obesità, rischio professionale correlato a possibili ipoglicemie, variazioni glicemiche spiccate, precedenti episodi glicemiciseveri.

Il compenso glicemico, valutato mediante automonitoraggio, permette di identificare le seguenti condizioni:
- iperglicemia prevalentemente a digiuno/preprandiale (valori di iperglicemia > 60% del totale delle misurazioni effettuate a digiuno/preprandiale, ad esempio 3 su 5 > 130 mg/dl)
- iperglicemia prevalentemente postprandiale (valori di iperglicemia > 60% del totale delle misurazioni effettuate 2 ore dopo i pasti, ad esempio 3 su 5 > 180 mg/dl).

Stabilite le caratteristiche principali del paziente, l'algoritmo propone cinque diversi quadri:

1. paziente con diabete di tipo 2, non in terapia antidiabetica e iperglicemia severa HbA1c >/= 9%, in assenza o in presenza di sintomatologia (Algoritmo A)

2. paziente con diabete di tipo 2 normopeso o sovrappeso (BMI<30) e iperglicemia lieve/moderata (HbA1c tra 6,5 e <9%) (Algoritmo B)

3. paziente con diabete di tipo 2 - obesità (BMI >30) e iperglicemia lieve/moderata (HbA1c tra 6,5 e <9%) (Algoritmo C)

4. paziente con diabete di tipo 2 e presenza di rischio professionale correlato a possibili ipoglicemie (Algoritmo D)

5. paziente con diabete di tipo 2 - insufficienza renale cronica (IRC) e iperglicemia lieve/moderata (HbA1c tra 6,5 e < 9%) (Algoritmo E)

L'algoritmo è liberamente consultabile al link segnalato in bibliografia.

Fonte:

Ceriello A, Armentano V, De Micheli A, et al. Documento di consenso Gruppo di Lavoro Terapia Personalizzata AMD. Il Giornale di AMD 2011; 14: 35-45.
www.aemmedi.it/algoritmi/

Commento di Giampaolo Collecchia

La proposta di uno strumento di supporto per la gestione personalizzata del paziente diabetico è sicuramente apprezzabile, soprattutto dopo che gli studi ACCORD, ADVANCE e VADT hanno evidenziato i rischi di un controllo glicemico intensivo, soprattutto nei pazienti anziani o con complicanze, e la conseguente necessità di valori di HbA1c meno stringenti . Gli autori propongono target variabili e da perseguire in sicurezza, anche se può essere discutibile un limite < 7% in pazienti di oltre 70 anni (quindi anche di oltre 80 !), pur in assenza di complicanze cardiovascolari.
Le raccomandazioni terapeutiche, in mancanza di prove di efficacia per quanto riguarda gli obiettivi clinici , sono basate su considerazioni fisiopatologiche e farmacodinamiche, oltre che sull'esperienza clinica degli autori. Sono quindi classificabili, come dagli stessi riconosciuto, con un livello di prova VI secondo quanto previsto dal Piano Nazionale delle Linee Guida .
Perplessità possono essere inoltre mosse per l'utilizzo, in molti casi nei primi step, del pioglitazone, farmaco la cui commercializzazione è stata sospesa in Francia per l'aumento del rischio di cancro della vescica . Un altro limite è rappresentato dalla mancata considerazione degli obiettivi non glicemici, ad esempio la pressione arteriosa o i livelli lipidici, fondamentali per un percorso di personalizzazione della cura in pazienti diabetici. La natura stessa dell'algoritmo non consente infine di prendere in considerazione variabili essenziali per una gestione individualizzata, ad esempio gli aspetti extraclinici, psicologici, socio-economici, in grado di condizionare la gestione clinica e di determinare situazioni di

fragilità non attribuibili in base a valutazioni effettuate con criteri esclusivamente biomedici.
L'algoritmo può essere potenzialmente utile soprattutto per il giovane medico che può abituarsi a prendere in considerazione alcuni parametri fondamentali per l'ottimizzazione della terapia, quali l'età, le eventuali complicanze vascolari, la funzione renale e il rischio ipoglicemico.
Lo strumento invita inoltre a valutare le diverse caratteristiche dei farmaci, necessarie per effettuare scelte terapeutiche in assenza di prove su end point hard, ad esempio la comodità d'impiego, la tollerabilità, le controindicazioni, l'effetto prevalente sulla glicemia a digiuno o postprandiale, il possibile utilizzo in caso di ridotta funzione renale, l'indicazione o meno in presenza di obesità.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4960
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5203
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5251
4. www.pnlg.it
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5271