



NUOVI IPOGLICEMIZZANTI ORALI NEL DIABETE DI TIPO II

Data 30 settembre 1998
Categoria metabolismo

Sono allo studio nuove molecole per la terapia orale del diabete di tipo II, alcune delle quali rivelatesi promettenti e, probabilmente, di prossima introduzione nei Prontuari.

- REPAGLINIDE: entità chimica nuova, strutturalmente simile alla parte NON sulfanilureica della glibenclamide. Pur non essendo una sulfanilurea, la repaglinide ha un'azione simile in quanto stimola la beta-cellula pancreatica in modo analogo, bloccando i canali del potassio ATP-dipendenti. Il sito di legame tuttavia è diverso. Assorbito rapidamente, ha un'emivita breve e viene metabolizzata ed eliminata per via epatica (interessante per i diabetici nefropatici). Tollerabilità, sicurezza ed efficacia sono buone, simili alla glibenclamide.

- GLIMEPIRIDE: sulfanilurea a lunga azione, avrebbe mostrato anche effetti extrapancreatici nonché (in uno studio sul ratto) un effetto di prevenzione sul diabete e sugli eventi autoimmunitari collegati. Uno studio multicentrico avrebbe evidenziato risultati sostanzialmente analoghi alla glibenclamide; a parità di compenso metabolico vengono però riportati valori inferiori di insulinemia e C-peptide nei trattati con glimepiride.

- TROGLITAZONE: Facente parte di una nuova classe di antidiabetici orali (derivati dal tiazolidindione), questa molecola ha un effetto periferico paragonabile alle biguanidi. Uno studio su isole pancreatiche di ratto avrebbe però evidenziato anche un effetto diretto pancreatico. Emivita di circa 10 ore, con eliminazione prevalentemente epatica. I dati clinici confermano finora le premesse; il farmaco non provoca ipoglicemia, migliora i parametri glicemici del diabetico di tipo II, riduce i trigliceridi e probabilmente aumenta le HDL (ai massimi dosaggi). Tollerabilità buona, con lievi alterazioni dei parametri epatici in qualche caso.

Fonte: V. Pezzino. "Il Diabete" vol 8 n. 2