Ruolo delle sulfoniluree nella terapia del diabete tipo 2

Data 06 settembre 2020
Categoria metabolismo

Un recente documento di consenso ha fatto il punto sul ruolo delle sulfoniluree nel moderno trattamento del diabete tipo 2.

Fino a pochi anni fa la terapia del diabete tipo 2 si basava essenzialmente sulla metformina e sulle sulfoniluree.

Con l'avvento dei **nuoviantidiabetici** mentre la metformina è diventata il farmaco di primo impiego, le sulfonilurre sono passate in secondo piano, soprattutto per le preoccupazioni di effetti avversi (ipoglicemia, aumento del peso corporeo, eventicardiovascolari).

In realtà lo studio **CAROLINA** ha evidenziato che la glimepiride non era gravata da un maggior rischio di eventi cardiovascolari rispetto a linagliptin.
Nello studio erano stati reclutati oltre 6000 soggetti affetti da diabete tipo 2 ed elevato rischio cardiovascolare trattati con linaglipin oppure glimepiride e seguiti per oltre 6 anni. L'incidenza di infarto miocardico, ictus e decesso cardiovascolare risultò simile nei due gruppi. L'incidenza di ipoglicemia risultò, però, più frequente nel gruppo glimepiride (37,7% versus 10,6%).

Recentemente un gruppo di esperti ha elaborato un **documento di consenso** in cui si consiglia di usare le sulfoniluree soprattutto in un contesto di limitate risorse sanitarie.
Gli autori sono partiti dalla constatazione che le sulfoniluree sono ancora consigliate come farmaci di seconda scelta dopo la metformina in numerose linee guida europee.

Secondo il documento come farmaci di seconda scelta dopo la metformina si dovrebbero preferire, invece, i nuovi antidiabetici, soprattutto gli SGLT2 inibitori e i GLP-1 agonisti e, in misura minore, i DPP-4 inibitori.

Questi farmaci hanno un **minor rischio di ipoglicemia** rispetto alle sulfoniluree; sugli eventi cardiovascolari hanno un effetto positivo (GLP-1 agonisti e SGLT2 inibitori) o neutro (DPP4 inibitori); hanno un effetto positivo sugli eventi renali (in ordine di maggiore efficacia: SGLT2 inibitori, GLP-1 agonisti e DPP-4 inibitori); un effetto neutro o positivo sul peso corporeo.
Inoltre i nuovi farmaci non necessitano di un monitoraggio frequente della glicemia.

Il documento consiglia, nei diabetici con precedenti eventi cardiovascolari o ad alto rischio gli SGLT2 inibitori o i GLP-1 agonisti.

Tuttavia le sulfoniluree possono essere farmaci di seconda scelta in contesti a risorse economiche limitate.
Ai pazienti in trattamento con sulfonilurea si dovrebbe consigliare un automonitoraggio frequente della glicemia per ridurre il rischio di ipoglicemie.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Rosenstock J et al. Effect of Linagliptin vs Glimepiride on Major Cardiovascular Outcomes in Patients With Type 2 Diabetes. The CAROLINA Randomized Clinical Trial.
JAMA 2019 Sept 19; 322:1155-1166.

2. Consoli A et al. Positioning sulfonylureas in a modern treatment algorithm for patients with type 2 diabetes: expret opinion from a European Consensus Panel. Diabetes Obesitìy and Metabolism. Pubblicato online 1 giugno 2020.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 8:57 | Pagina 1 di 1