Terapia ipoglicemizzante nel diabete tipo 2: linee guida 2020

Data 20 settembre 2020
Categoria metabolismo

Una terapia iniziale con due farmaci è consigliata dalle linee guida in alcune tipologie di pazienti con diabete tipo 2.

Sono state pubblicate le nuove linee guida 2020 per il trattamento ipoglicemizzante del diabete tipo 2.

La **metformina e lo stile di vita** rimangono le scelte iniziali, tuttavia in alcuni casi si consiglia di iniziare subito associando alla metformina un altro farmaco **(terapiacombinata)** in casi particolari.

Nel caso di **soggetti con pregressi eventi cardiovascolari oppure ad elevato rischio** (età >/= 55 anni con stenosi > 50% a livello coronarico, carotideo o delle arterie degli arti inferiori) oppure con ipertrofia ventricolare sinistra: aggiungere un GLP-1 RA (oppure un SGLT2i se la funzione renale è adeguata); nel caso non si raggiunga il target di emoglobina glicata desiderato si consigliano i seguenti regimi:
- GLP-1 RA + SGLT2i
- DPP-4i + SGLT2i
- insulina basale + GLP-1 RA o SGLT2i
- glitazone o sulfanilurea + GLP-1 RA o SGLT 2i

Nel caso di **soggetti con scompenso cardiaco** (frazione di eiezione inferiore al 45%) o con **velocita di filtrazione glomerulare compresa tra 30 e 60 mL/min/1,73 m2** si consiglia di preferenza un SGLT2i; se questo non è tollerato o controindicato usare un SGLT2i; nel caso non si raggiunga il target glicemico desiderato si consigliano:
- SGLT2i + GLP-1 RA
- DPP4i (no saxagliptin) + SGLT2i se scompenso cardiaco
- insulina basale + GLP-1 RA o SGLT2i
- sulfanilurea + GLP-1 RA o SGLT 2i

No glitazoni nei pazienti con scompenso cardiaco.

Nei pazienti **senza precedenti eventi cardiovascolari, senza rischio cardiovascolare elevato, senza scompenso cardiaco o riduzione della funzione renale** , se non si raggiunge il target alla metformina si consiglia di aggiungere: DPP-4i oppure GLP-1 RA oppure SGLT2i oppure glitazone. Nel caso la duplice terapia sia insufficiente si passa ad una terapia con metformina e altri due farmaci:
- DPP-4i + SGLT2i o glitazone
- GLP-1 RA + SGLT2i o glitazone
- SGLT2i + GLP-1 RA o DPP-4i o glitazone

Se ancora non a target considerare l'aggiunta di una sulfanilurea o di insulina basale.

Per quanto riguarda la **terapia con insulina** si consiglia di iniziarla precocemente nel caso di pazienti con perdita di peso, nel caso di sintomi di iperglicemia (poliuria, polidipsia) oppure se emoglobina glicata è superiore al 10% o la glicemia a digiuno superiore a 300 mg/dL. Gli schemi di terapia insulinica diventano sempre più complessi a seconda del grado di controlo glicemico raggiunto: si inizia con una sola inizione di insulina basale per arrivare, nei casi più impegnativi, allo schema basal-bolus che prevede l'aggiunta di insulina ai tre pasti principali. Le line guida forniscono anche ragguagli sulle combinazioni insuliniche consigliate: utile consultare l'algoritmo decisionale annesso alle linee guida (voce bibliografica 1).

RenatoRossi

Bibliografia

1. Kacie Doyle-Delgado et al. Pharmacologic Approaches to Glycemic treatment of Type 2 Diabetes: Synopsis of the 2020 American Diabetes Associationsì's Standards of Medical Care in Diabetes Clinical Guideline. Ann Intern Med. Pubblicato online 1 settembre 2020.