Terapia del diabete di tipo 2: confronto fra linee guida

Data 11 luglio 2024
Categoria metabolismo

Due linee guida pubblicate quasi contemporaneamente affrontano il tema della terapia nel diabete di tipo 2.

L'American College of Physicians (ACP) ha pubblicato le linee guida per la terapia del diabete di tipo 2 specificamente rivolte ai medici di famiglia . In estrena sintesi esse consigliano di usare la metformina (associata a un corretto stile di vita) come terapia di prima scelta e di usare i GLP-1 agonisti e gli SGLT-2 inibitori come farmaci di seconda linea se non si raggiungono gli obiettivi di controllo glicemico desiderati. Infine l'ACP sconsiglia di usare i DPP-4 inibitori come farmaci di seconda scelta in aggiunta a metformina e stile di vita.
L'uso dei GLP-1 agonisti è consigliato per ridurre la mortalità totale, gli eventi cardiovascolari e l'ictus e degli SGLT-2 inibitori per ridurre la mortalità totale, gli eventi cardiovascolari, la progressione della nefropatia cronica e i ricoveri per scompensocardiaco.
Anche l'American Diabetes Association (ADA) ha pubblicato una versione sintetica delle sue linee guida 2024 indirizzata ai medici di famiglia .
Può essere interessante quindi confrontare i due documenti per osservare le eventuali differenze.
Anzitutto si può osservare che l'ACP continua a consigliare come farmaco di prima linea la metformina mentre l'ADA prevede come prima scelta anche la possibilità di usare GLP-1 agonisti, SGLT-2 inibitori oppure una combinazione di farmaci.
In pratica quindi secondo l'ADA è possibile iniziare da subito una terapia con due farmaci (per esempio metformina e un SGLT-2 inibitore o un GLP-1 agonista) mentre secondo l'ACP questa opzione si pone solo se con la metformina non si ottengono i risultati desiderati sul controllo glicemico. Un'altra differenza tra le due società scientifiche è che l'ADA non sconsiglia i DPP-4 inibitori ma li prevede come una possibile opzione in caso di mancato controllo dell'equilibrio glicemico con i farmaci di prima scelta.
Vi sono poi alcune sfumature comuni tra le due linee guida. Per esempio gli SGLT-2 inibitori sono consigliati nei pazienti con nefropatia cronica o scompenso cardiaco mentre i GLP-1 sono utili nei soggetti che devono perdere peso. Per quanto riguarda sulfoniluree e insulina per entrambe le società scientifiche si tratta di opzioni possibili ma questi farmaci non hanno gli stessi benefici dei GLP-1 agonisti e degli SGLT-2 inibitori.
Abbastanza simili sono anche le raccomandazioni circa i valori ottimali di emoglobina A1, ma con alcune differenze. Per l'ADA sono ottimali valori < 7% purché la terapia non comporti rischi ipoglicemici mentre per l'ACP in molti casi i valori possono essere compresi tra 7% e 8% mentre se i valori scendono sotto 6,5% sarebbe opportuno rivalutare la terapia e ridurla. In tutti i casi entrambe le linee guida concordano che l'obiettivo del controllo glicemico deve essere personalizzato nel singolo paziente.
Consigliamo i lettori di consultare i documenti segnalati in bibliografia che sono liberamente disponibili.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Qaseem A et al. Newer Pharmacologic Treatments in Adults With Type 2 Diabetes: A Clinical Guideline From the American College of Physicians. Annals of Internal Medicine, 2024 April 19.
doi.org/10.7326/M23-2788

2. American Diabetes Association. Abridged Standards of Care 2024 for Primary Care Physicians.
diabetesjournals.org/clinical/issue/42/2