

■ DIABETOLOGIA

Standard of care ADA 2022: anticipare lo screening

Pubblicate dall'American Diabetes Association (ADA) gli Standard di cura 2022, che forniscono un aggiornamento annuale delle linee guida pratiche.

Tra le novità più significative l'ADA ora raccomanda che a partire dai 35 anni i soggetti asintomatici dovrebbero essere sottoposti a screening per il prediabeto e il DT2. "La prevalenza di diabete è in aumento; ci sono molte persone con diabete di tipo 2 in età sempre più giovane che non sono state diagnosticate. Ho visto un paziente a cui è stato diagnosticato il DM2 dopo essersi sottoposto ad una visita oculistica, nella quale è stata refertata una retinopatia significativa. Presumibilmente il diabete era presente da un certo numero di anni, ma non lo ha mai saputo. Questo non dovrebbe accadere, motivo per cui questo cambiamento è importante" - ha affermato Robert Gabbay, responsabile scientifico dell'ADA.

Le LG hanno anche aggiunto nuove raccomandazioni di screening per le donne in gravidanza e per quelle che la pianificano.

► **Approccio individualizzato**

Dal momento della diagnosi di DT2 l'approccio dovrebbe essere centrato sul singolo paziente. Ciò

significa prendere in considerazione l'obiettivo di prevenire le complicanze, i costi, l'accesso alle cure e le esigenze di gestione individuali. Mentre le linee guida specificano che il primo farmaco da prescrivere dovrebbe di solito essere la metformina oltre a cambiamenti completi dello stile di vita (invito all'educazione all'autogestione della malattia, programmi di supporto e terapia nutrizionale medica), ciò consente una maggiore flessibilità rispetto alla raccomandazione del 2021, che affermava che a tutte le persone dovrebbe essere prescritta la metformina. "La metformina è ancora un buon farmaco, ma non dovrebbe essere un deterrente ad iniziare i farmaci che sappiamo saranno efficaci", commentano gli autori.

► **Quattro pilastri**

L'ADA ha anche modificato le raccomandazioni su come gestire le complicanze, tra cui insufficienza cardiaca, malattia renale cronica, obesità, retinopatia, ecc.

Questo approccio si basa su quattro pilastri: gestione del glucosio, della PA, dei lipidi, utilizzo di farmaci ipoglicemizzanti che hanno dimostrato di avere benefici cardiaci o renali, e sopra tutto la modifica dello stile di vita e di educazione e supporto all'autogestione

del diabete. Questo segna una transizione chiave verso un approccio più completo alla gestione di malattia.

Gli inibitori SGLT-2 erano precedentemente raccomandati solo per trattare l'insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta, ma ADA ora incoraggia questi farmaci per il trattamento e la prevenzione di altri tipi di insufficienza cardiaca, sulla base dei risultati di studi clinici dello scorso anno.

Per i pazienti con DM2 che assumono insulina viene raccomandata una terapia di combinazione con un agonista del recettore GLP-1 se è necessaria una ulteriore riduzione del glucosio, invece di aumentare solo il dosaggio di insulina.

Le precedenti linee guida ADA raccomandavano l'uso di un inibitore SGLT-2 o di un agonista del recettore GLP-1 per malattie cardiache o renali. Quest'anno, tuttavia, le raccomandazioni suggeriscono che una combinazione dei due dovrebbe essere considerata per ridurre ulteriormente il rischio. Inoltre, invece di aggiungere i farmaci uno per uno, potrebbe essere meglio iniziare con una combinazione dei due a seconda della situazione dell'individuo.

BIBLIOGRAFIA

- American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care* 2022; 1;45 (Sup 1): S17-S38.