

SGLT2 inibitori in Medicina Generale

“Dalle linee guida alla pratica clinica: l’uso in Medicina Generale degli SGLT2 inibitori nella terapia del paziente diabetico tipo” è la nuova pubblicazione di Simg che offre un’ampia e dettagliata analisi e un dinamico aggiornamento (con pratici consigli d’uso) sugli SGLT2i in Medicina Generale

La prevalenza del DM2 è in costante aumento anche in Italia. I dati dell’Istituto di Ricerca Health Search indicano nel 2020 una prevalenza nella popolazione oltre i 14 anni intorno all’8,1% (con ampia variabilità regionale, in quanto nel Sud d’Italia si arriva a prevalenze fino al 10-12%). Ogni Mmg on 1.500 assistiti può avere in carico fino a 140-150 pazienti diabetici con differenti livelli di complessità clinica e di intensità di cure. È necessario perciò che i Mmg siano informati e aggiornati circa i nuovi farmaci e le linee guida di trattamento poiché molte cose sono cambiate in questi ultimi anni. La recente pubblicazione “*Dalle linee guida alla pratica clinica: l’uso in Medicina Generale degli SGLT2 inibitori nella terapia del paziente diabetico tipo*” di Simg che nasce proprio con l’obiettivo di fornire un’ampia e dettagliata analisi e un aggiornamento (con pratici consigli d’uso) sugli SGLT2 inibitori (SGLT2i o gliflozine), per i quali una mole ormai imponente di studi e una già consolidata pratica clinica hanno permesso di confermare il loro notevole profilo di sicurezza e di efficacia ipoglicemizzante, ma soprattutto la capacità di proteggere il paziente diabetico (e non diabetico) dal danno cardiorenale. Quindi molto di più di “semplici” farmaci ipoglicemizzanti. “La solidità, l’imponente mole di dati e le prospettive di sviluppo futuro in ambito terapeutico di questa classe di farmaci ci hanno convinto che era necessaria una monografia destinata ai Mmg” - si legge nell’introduzione di **Claudio Cricelli**.

► Ridurre il rischio cardiorenale

È sempre più chiaro l’intreccio fisiopatologico tra l’attività cardiaca e quella renale, tant’è che oggi si parla di “asse cardiorenale” e addirittura di “sindrome cardiorenale” quale punto di partenza dello scompenso cardiaco e della malattia renale cronica e, quindi, dell’insufficienza renale, attraverso meccanismi quali l’infiammazione, l’attivazione del sistema nervoso simpatico, il sistema renina-angiotensina, il bilanciamento tra produzione di ossido nitrico (NO) e di Reactive Oxygen Species (ROS), che giocano un ruolo chiave nell’omeostasi cardio-circolatoria. Di conseguenza c’è stato un adeguamento progressivo delle LG terapeutiche italiane e internazionali, per cui dall’obiettivo “the lower the better” si è passati attraverso obiettivi intermedi, quali il raggiungimento di valori HbA1c personalizzati (per evitare l’ipoglicemia e l’aumento di peso), alle attuali raccomandazioni per ridurre il rischio cardiorenale.

“Ridurre la glicemia e quindi anche l’HbA1c restano obiettivi importanti del trattamento del DM2. Tuttavia, è ancora più importante ridurre gli eventi CV e il danno renale. Da questo punto di vista crediamo sia evidente come gli SGLT2i rappresentino una classe di farmaci innovativa e dalle straordinarie potenzialità perché sono molto di più di “semplici” ipoglicemizzanti. Essi, infatti, sia pur con qualche differenza di efficacia per i vari outcome tra i diversi principi attivi in base alle attuali evidenze, riducono contemporaneamente

te il rischio di eventi CV, lo scompenso cardiaco e il danno renale. A tutto ciò si aggiungono importanti effetti extraglicemici, quali il calo di peso e della pressione arteriosa, e il miglioramento della funzione betacellulare. Essi hanno inoltre un bassissimo rischio di ipoglicemia. Per gli effetti protettivi sullo scompenso cardiaco alcuni di questi farmaci sono già stati autorizzati all’uso nei pazienti non diabetici. È opportuno perciò che i Mmg acquisiscano tutte le conoscenze e l’esperienza necessarie per l’uso di questa classe di farmaci nella loro pratica clinica, con il supporto di tutti gli specialisti coinvolti nella gestione del paziente diabetico (diabetologi, cardiologi, nefrologi, internisti)” - è quanto si legge nelle conclusioni di **Gerardo Medea**.

Le molecole attualmente disponibili in Italia sono: canagliflozin, dapagliflozin, empagliflozin ed ertugliflozin. Canagliflozin è stato il primo SGLT2i approvato dalla FDA, accettato nel marzo 2013. Dapagliflozin ed empagliflozin sono stati accettati nel 2014. Ertugliflozin è l’ultimo accettato nel 2018. Sono già in commercio, inoltre, combinazioni fisse di questi 4 farmaci con metformina 850 o 1000 mg e di 2 SGLT2i con alcuni DPP4i. Sono in fase di immissione in commercio anche triplici combinazioni di dapagliflozin + saxagliptin + metformina.



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF SIMG - Uso in MG degli SGLT2 inibitori nella terapia del DM2