

Nuove raccomandazioni italiane sul diabete

Pubbligate le nuove “Linee guida per il trattamento del DM di tipo 2”, elaborate da SID e AMD. Raccomandazioni che hanno l’obiettivo di fornire un riferimento per il trattamento, farmacologico e non, alla luce delle acquisizioni più attuali

Sono state pubblicate sul sito dell’ISS le nuove “Linee Guida per il Trattamento del Diabete Mellito di tipo 2”, elaborate dalla SID e dalla AMD.

Focalizzandoci in ambito farmacologico le nuove raccomandazioni offrono più di una opzione possibile nella scelta del farmaco di seconda o terza scelta. La scelta tra queste opzioni dipende dalle caratteristiche del paziente, quali l’età, la presenza di insufficienza renale, altre comorbidità o complicanze diabetiche, peso corporeo, durata del diabete, grado di iperglicemia, ecc. Di seguito una breve sintesi.

► **Pazienti senza pregressi eventi CV**

Si raccomanda metformina come farmaco di prima scelta per il trattamento a lungo termine. SGLT-2i e i GLP-1 RA sono raccomandati in seconda scelta. Pioglitazone, DPP-4i, acarbiosio ed insulina dovrebbero essere considerati farmaci di terza scelta (figura 1).

Molti studi clinici randomizzati sostengono l’uso di metformina, SGLT-2i o GLP-1 RA come farmaci preferenziali nel DT2, per la loro efficacia nella riduzione della HbA1c, il basso rischio

di ipoglicemia e la riduzione degli eventi CV maggiori e della mortalità. Inoltre, GLP-1 RA e SGLT-2i hanno effetti favorevoli sul peso corporeo. Gli insulino-secretagoghi (sulfaniluree e repaglinide) hanno minore efficacia a lungo termine, con rischio di ipoglicemia e mortalità maggiori delle altre classi e pertanto non dovrebbero essere più considerati nel DT2 (la qualità delle evidenze è modera).

► **Pazienti con pregressi eventi CV e senza scompenso cardiaco**

Si raccomanda l’uso di metformina, SGLT-2i e GLP-1 RA come farmaci di prima scelta per il trattamento a lungo termine. Pioglitazone, DPP-4i, acarbiosio ed insulina dovrebbero essere considerati farmaci di seconda scelta.

Numerosi studi clinici randomizzati supportano l’uso della metformina, SGLT-2i o GLP-1 RA come farmaci di prima scelta. In particolare, SGLT-2i hanno anche, rispetto a metformina e GLP-1 RA, effetti favorevoli sui pazienti con scompenso cardiaco. Gli insulino-secretagoghi hanno invece una minore efficacia a lungo termine con rischi ipoglicemici elevati e maggiori tassi di mortalità e

anche in questo caso non dovrebbero più essere considerati nel trattamento del paziente di tipo 2.

Gli studi di farmacoeconomia, numerosi e di buona qualità, mostrano che la metformina ha costi di acquisizione inferiori rispetto ad altre classi di farmaci; inoltre, metformina e SGLT-2i, ed in minor misura gli analoghi recettoriali degli GLP-1, hanno un buon rapporto costo-efficacia

► **Pazienti con scompenso cardiaco**

Si raccomanda l’uso di SGLT-2i come farmaci di prima scelta per il trattamento a lungo termine. I GLP-1 RA e metformina dovrebbero essere considerati come farmaci di seconda scelta, mentre DPP-4i, acarbiosio ed insulina come farmaci di terza scelta.

► **Pazienti che necessitano di insulina basale**

Si raccomanda l’uso degli analoghi len ti dell’insulina, rispetto all’insulina NPH.

► **Pazienti che necessitano di insulina prandiale**

Si suggerisce l’uso degli analoghi rapidi dell’insulina, rispetto all’insulina regolare umana.

► **Pazienti non adeguatamente controllati**

L’utilizzo routinario del microinfusore di insulina non è raccomandato.

FIGURA 1

Terapia DT2 in assenza di pregressi eventi CV

Metformina

Agonisti recettore GLP1

Inibitori SGLT2

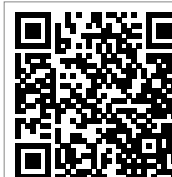
Inibitori DPP4i

Acarbose

Pioglitazone

Insulina

Le associazioni tra più farmaci devono essere prescritte secondo le indicazioni delle rispettive schede tecniche



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone il pdf “Linee guida SID-AMD terapia DT2”