

■ DIABETOLOGIA

Progressi nella terapia del diabete: focus sui nuovi inibitori della DPP-4

Sin dal loro lancio nel 2006, gli inibitori della DPP-4 (gliptine) sono divenuti un'importante opzione di trattamento per i pazienti con diabete di tipo 2, in considerazione dell'evidenza clinica nell'ottenere un valido controllo glicemico, con un basso rischio di ipoglicemia e senza determinare aumento ponderale.

Oggi sono disponibili diversi inibitori DPP-4 i quali, pur condividendo lo stesso meccanismo d'azione, sono caratterizzati da differenti profili farmacocinetici e farmacodinamici.

Nel corso del 50° Congresso della European Association for the Study of Diabetes (EASD, Vienna, 15-19 settembre 2014) un simposio ha consentito di mettere in luce le differenze farmacologiche tra i diversi inibitori DPP-4 e in particolare è stato presentato il profilo di un nuovo rappresentante di questa classe, alogliptin.

► Effetti di classe

I punti di forza degli inibitori DPP-4 nella terapia del diabete di tipo 2 sono costituiti dalla documentata efficacia clinica associata alla buona tollerabilità. Quando impiegati in monoterapia, questi farmaci deter-

minano una riduzione assoluta dello 0.5-0.8% dell'emoglobina glicata, che diventa più marcata in caso di associazione con metformina, pioglitazone, sulfaniluree o insulina. La tollerabilità è generalmente molto buona, con basso rischio di ipoglicemia, assenza di side-effects gastrointestinali e un effetto neutro sul peso corporeo.

Andando più nel dettaglio è possibile cogliere alcune caratteristiche peculiari dei singoli componenti di questa classe di farmaci.

► Focus su alogliptin

Per quanto riguarda nello specifico alogliptin, molecola di ricerca e sviluppo Takeda, sono stati condotti in tutto il mondo studi clinici controllati che hanno finora coinvolto oltre 13mila pazienti. Alla dose di 25 mg una volta al giorno, alogliptin ha dimostrato di ridurre in maniera statisticamente significativa l'emoglobina glicata in confronto a farmaco attivo o placebo. Questi studi hanno anche dimostrato una bassa incidenza totale di ipoglicemia nei pazienti con oltre 65 anni, maggiormente soggetti al rischio ipoglicemico rispetto ai pazienti più giovani.

La sicurezza e l'efficacia di alogliptin sono state valutate in monoterapia e in terapia aggiuntiva ad altre diverse classi di antidiabetici, mostrando come la co-somministrazione a pioglitazone o metformina produca miglioramenti significativi nel controllo glicemico in confronto alle monoterapie.

Alogliptin è il primo inibitore DPP-4 a evidenziare outcome sulla sicurezza cardiovascolare in pazienti con diabete di tipo 2 con recente sindrome coronarica acuta, avendo mostrato una non-inferiorità in confronto a placebo in aggiunta alla terapia standard, senza alcun aumento di rischio cardiovascolare, con un effetto neutro sul profilo lipidico e con riduzioni statisticamente significative dei trigliceridi totali a 16 settimane dal basale ($p < 0.001$).

Alogliptin ha dosaggi approvati per ogni livello di insufficienza renale, inclusa la malattia renale allo stadio terminale. Oltre che in monoterapia, è disponibile anche in combinazione a dosaggio fisso con pioglitazone e con metformina, per migliorare il controllo glicemico in pazienti adulti non adeguatamente controllati dalla dose massima tollerata di metformina e pioglitazone.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone un video di approfondimento sull'argomento