

■ DIABETOLOGIA

Trattamento del diabete di tipo 2: linee guida per la terapia orale

La gestione ottimale del diabete di tipo 2 con terapie farmacologiche e non farmacologiche è molto importante e comprende l'educazione del paziente, la valutazione di eventuali complicazioni micro e macrovascolari presenti, il trattamento della glicemia e la minimizzazione del rischio cardiovascolare.

Nell'edizione 2012 delle linee guida l'American College of Physicians (ACP) (*Ann Intern Med* 2012; 156: 218-31), ha ribadito la raccomandazione per i medici di iniziare un trattamento ipoglicemizzante orale quando la dieta e lo stile di vita non sono sufficienti a raggiungere il target terapeutico; il primo ipoglicemizzante da considerare dovrebbe essere la metformina a cui va associato un secondo ipoglicemizzante orale se i livelli di glicemia desiderati non sono ancora raggiunti.

Il documento, basato sulla revisione della letteratura pubblicata tra il 1966 e il 2010, si è concentrato su lavori i cui risultati clinici includevano mortalità per tutte le cause, morbilità e mortalità cardiovascolare, morbilità cerebrovascolare, neuropatia, nefropatia e retinopatia. Queste linee guida hanno classificato le evidenze e le raccomandazioni utilizzando il



sistema di valutazione dell'American College of Physicians. Se l'approccio terapeutico farmacologico è un momento fondamentale nella gestione del paziente diabetico, il momento in cui questo deve essere posto in atto non ha una scadenza definita ma deve essere stabilito in funzione di evitare al paziente un eccessivo peso della malattia e delle sue complicanze.

Saranno quindi la presenza di altri fattori (aspettativa di vita del paziente, presenza o assenza di complicanze micro e macrovascolari, rischio di eventi avversi correlati al controllo glicemico, preferenze del paziente) a definire il momento in cui le terapie farmacologiche vanno aggiunte agli interventi sullo stile di vita. L'obiettivo di emoglobina glicata deve essere

stabilito in funzione di una valutazione individuale del rischio di complicazioni derivate dal diabete, delle comorbidità, dell'aspettativa di vita e delle preferenze espresse dal paziente.

L'evidenza mostra che la maggior parte dei farmaci antidiabetici riduce i livelli di emoglobina glicata a valori simili, tuttavia, l'iniziale trattamento farmacologico è bene sia impostato utilizzando come prima scelta la metformina, in quanto molecola dotata, rispetto ad altre classi di farmaci, di una maggiore efficacia nella riduzione della glicemia senza essere associata ad incremento ponderale. Sembra piuttosto determinare una riduzione del peso insieme a un abbassamento dei livelli di colesterolo LDL e dei trigliceridi.

Determina inoltre una leggera riduzione della mortalità totale e di quella cardiovascolare, risulta associata a una minore incidenza di episodi ipoglicemici ed ha un costo più basso rispetto ad altri ipoglicemizzanti. Trova tuttavia alcune controindicazioni che sono la presenza di un'alterata funzionalità renale, la ridotta perfusione tissutale o l'instabilità emodinamica, la malattia epatica, l'abuso di alcool, lo scompenso cardiaco e ogni altra condizione che può generare acidosi lattica.

Ultima importante raccomandazione è quella di associare un secondo farmaco ipoglicemizzante orale nei pazienti con iperglicemia persistente, in genere appartenente alla classe delle sulfaniluree, quando le modifiche dello stile di vita e la monoterapia con metformina non riescano a controllare l'iperglicemia.