

## ■ NEFROLOGIA

### Diabete e insufficienza renale: come è cambiato il trattamento

**L**a fragilità del paziente nefropatico è un fattore in grado di complicare la terapia nel diabete. In realtà, sarebbe più opportuno parlare al passato, dal momento è recentissima la disponibilità di adeguati dosaggi di sitagliptin, che può pertanto essere impiegato in sicurezza anche in pazienti con danno renale moderato e severo e con malattia renale allo stadio terminale.

#### ► Gli inibitori della DPP-4

Sitagliptin, capostipite della classe degli inibitori DPP-4 (di-peptidil-peptidasi 4), diventa un'arma terapeutica a 360 gradi visto che è l'unico inibitore della DPP-4, in Italia, indicato e rimborsato sia in associazione come terapia aggiuntiva all'insulina (unica alternativa terapeutica disponibile per i pazienti con insufficienza renale moderata o severa) che in monoterapia quando la metformina non è appropriata o tollerata (questo si verifica in buona parte dei pazienti con insufficienza renale). La molecola agisce prolungando la vita biologica delle incretine naturalmente presenti nell'organismo, che sono quindi in grado di promuovere un'aumentata secrezione di insulina.

Efficacia nel controllo glicemico mantenuta nel tempo, basso rischio di ipoglicemie e mantenimento del peso corporeo sono le chiavi di volta per una corretta gestione del diabete. Efficacia, profilo di sicurezza e tollerabilità sono caratteristiche peculiari di sitagliptin. Molti studi hanno dimostrato come esista una diretta correlazione tra controllo glicemico e riduzione delle complicanze croniche del diabete soprattutto se questo miglior controllo glicemico avviene sin dalle prime fasi della malattia. Il diabete è la principale causa di insufficienza renale terminale (ESRD, end-stage renal disease): un obiettivo importante, dunque, nel paziente diabetico è quello di prevenire la nefropatia, e quindi occorre tenere sotto controllo efficacemente la glicemia e l'obesità. "Cosa che la terapia basata sulle incretine, sitagliptin per primo, – spiega **Agostino Consoli**, professore Ordinario di Endocrinologia all'Università di Chieti e Pescara – ha dato ampia dimostrazione di poter fare. Se poi un paziente è già nefropatico, allora tutto questo assume un'importanza ancora maggiore. Adesso possiamo utilizzare sitagliptin, con un adeguato dosaggio (25 mg/die) anche in quei pazienti già

con ESRD che sono in emodialisi o in dialisi peritoneale. Non dobbiamo dimenticare che spesso questi pazienti non possono utilizzare terapie ipoglicemizzanti orali e il più delle volte hanno come unica alternativa terapeutica l'insulina".

Obiettivo di una terapia è quello di essere tempestiva, efficace, sicura, personalizzata. Deve garantire il raggiungimento di precisi target relativamente ai valori di emoglobina glicata, che devono essere raggiunti e mantenuti nel tempo con il minor rischio possibile di effetti collaterali. L'ipoglicemia in particolare è un problema serio, e una frequente causa di ricovero.

Sitagliptin, dimostra di possedere numerosi vantaggi, dal mantenimento della risposta al trattamento che non tende a diminuire nel tempo, a un minor rischio di ipoglicemia, a un effetto "neutro" sul peso corporeo, con una tendenza, in alcuni soggetti, al dimagrimento ed infine la comprovata bassa incidenza di eventi avversi gastrointestinali. Tutto questo aumenta in maniera importante la compliance, fondamentale per una terapia che deve essere assunta per tutta la vita.

[www.qr-link.it/video/0712](http://www.qr-link.it/video/0712)



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code