

Caso clinico

Luca B., commercialista di 59 anni sposato con due figli, è affetto da diabete mellito tipo 2 da 20 anni, conduce una vita molto sedentaria ed è in evidente sovrappeso corporeo. Circa tre mesi fa è stato ricoverato per infarto miocardico anteriore trattato con angioplastica dell'arteria interventricolare anteriore e della coronaria destra. All'ecocardiogramma, effettuato in dimissione, permaneva una lieve disfunzione ventricolare sinistra con frazione di eiezione del 48% senza segni o sintomi di scompenso cardiaco. Dopo la dimissione il paziente ha seguito la seguente terapia ipoglicemizzante prescritta in ospedale: analogo rapido dell'insulina 5 UI ai tre pasti e analogo lento 10 UI la sera. La HbA_{1c} rilevata durante il ricovero era 7,8% (62 mmol/mol).

In anamnesi, oltre alla diagnosi di diabete, si rileva ipertensione arteriosa, dislipidemia mista, lieve insufficienza renale cronica con attuale filtrato glomerulare nei limiti della norma (eGFR: 62 ml/min) e coxartrosi bilaterale.

Alla visita odierna, richiesta dopo la dimissione dal Reparto di Cardiologia della Geriatria di Careggi (Firenze), sono da segnalare i seguenti rilievi clinici:

- BMI 40,4;
- pressione arteriosa 145/90 mmHg;
- creatinina 1,2 mg/dl;
- glicemia a digiuno 135 mg/dl.

Il paziente porta in visione le glicemie domiciliari delle ultime due settimane, che mostrano valori di glicemia ottimali con rare iperglicemie postprandiali e saltuarie ipo-

glicemie lievi preprandiali. Dopo la dimissione riferisce ulteriore aumento di peso con attacchi di fame incontrollabili, spesso successivi a lievi episodi ipoglicemici.

Abbiamo deciso, visto l'ottimale controllo glicemico (ottenuto con basse dosi di insulina), gli episodi ipoglicemici e l'aumento di peso, di tentare la sostituzione della terapia insulinica intensiva con metformina a dosaggi massimali (da raggiungere gradualmente) ed exenatide LAR, 1 volta a settimana. Inoltre, il paziente ha iniziato un percorso educativo, con tecniche cognitivo-comportamentali di gruppo, in modo da migliorare le sue abitudini alimentari e incrementare l'attività fisica.

Dopo tre mesi, il paziente torna al controllo, visibilmente soddisfatto dell'attuale stato di salute; il peso corporeo si è lievemente ridotto (c.a. 6 kg), con profili glicemici domiciliari sostanzialmente inalterati rispetto a quando era in trattamento con insulina. Da segnalare come nelle prime 4 settimane i valori fossero mediamente aumentati, con un miglioramento nei due mesi successivi. I valori di emoglobina glicata si sono lievemente ridotti a 7,5% (58 mmol/mol), pertanto si decide di proseguire con la terapia attuale.

Exenatide LAR appartiene a una nuova categoria di ipoglicemizzanti (long-acting degli agonisti del recettore del GLP-1), che hanno dimostrato una potenza ipoglicemizzante superiore ad altri farmaci orali per la cura del diabete, senza indurre ipoglicemie e con effetti positivi sul peso corporeo^{1,2}.

La terapia insulinica, con la quale era sta-

to dimesso dopo l'evento acuto, aveva l'indubbio vantaggio di controllare in maniera ottimale il compenso glicometabolico ma esponeva il paziente al rischio ipoglicemico e di ulteriore aumento del peso corporeo. A nostro avviso, la sostituzione della terapia insulinica con un analogo del GLP-1 potrebbe avere effetti benefici migliori in quanto, a parità di controllo glicometabolico, potrebbe ridurre significativamente il proprio peso corporeo, come già sta dimostrando. Luca è affetto, inoltre, da cardiopatia ischemica post-infartuale e, visti gli ipotetici effetti cardioprotettivi (riduzione del peso corporeo, pressione arteriosa, assetto lipidico, ecc.) emersi da metanalisi di trial clinici di fase 2 e 3 con analoghi del GLP-1¹, tale scelta potrebbe rivelarsi la più appropriata.

Bibliografia

- 1 Monami M, Dicembrini I, Nardini C, et al. *Effects of glucagon-like peptide-1 receptor agonists on cardiovascular risk: a meta-analysis of randomized clinical trials*. Diabetes Obesity and Metabolism 2014;16:38-47.
- 2 Monami M, Dicembrini I, Marchionni N, et al. *Effects of glucagon-like peptide-1 receptor agonists on body weight: a meta-analysis*. Exp Diabetes Res. 2012;2012:672658.
- 3 Wang B, Zhong J, Lin H, et al. *Blood pressure-lowering effects of GLP-1 receptor agonists exenatide and liraglutide: a meta-analysis of clinical trials*. Diabetes Obesity and Metabolism 2013;15:737-49.

Emilia Frati

Cardiologia e Medicina Geriatrica,
DH Diabetologico, AOU Careggi

CORRISPONDENZA

EMILIA FRATI
emiliafrati@libero.it