

Caso Clinico

“Togliamo le catene al frigorifero”: utilizzo di Exenatide *once weekly* in paziente diabetica tipo 2 con obesità viscerale di 2° grado affetta da sindrome di Down

Paolo Desenzani

*Responsabile UOS Diabetologia e Malattie del Ricambio
dell'U.O. Medicina Generale, P.O. Montichiari,
Azienda Spedali Civili di Brescia*

Parole chiave

Diabete mellito tipo 2

Exenatide

Sindrome di Down

MC è una paziente di 54 anni di sesso femminile affetta da sindrome di Down che giunge alla mia osservazione per un quadro di diabete mellito tipo 2 di lunga durata (circa 10 anni) scompensato (ultimo valore di HbA_{1c} di 8,4%, riferito a 2 mesi prima della visita) in assenza di complicanze micro- e macroangiopatiche. La paziente è in terapia con metformina al dosaggio di 2500 mg, acarbiosio 50 mg 1 cpr/3/die prima dei pasti e gli- cazide 60 mg RM prima di pranzo; inoltre assume come antipertensivo ramipril al dosaggio di 5 mg 1 cpr/die e come antidepressivo sertralina 50 mg/die. All'esame obiettivo presenta peso di 100 kg, altezza di 160 cm, BMI (indice di massa corporea) di 39 kg/m², circonferenza vita di 120 cm, massa grassa 45% del peso corporeo (obesità viscerale di 2 grado). Gli esami ematochimici e i dati dell'autocontrollo domiciliare evidenziano: assenza di anticorpi anti GAD 65, insulinemia di 12 uU/ml con Homa Index di 5 (valore normale < 2,5), glicemia a digiuno di 200 mg ± 40 dl e glicemia postprandiale di 250 g ± 30 mg/dl, TSH uU/ml di 3 (vn 0,5-4,0) con assenza di autoanticorpi antiperossidasi e antitireoglobulina. Dal colloquio con la sorella della paziente emerge come la compliance sia alla dieta sia alla pratica di una pur minima attività fisica siano pressoché nulle. La sorella mi confida che è arrivata perfino ad acquistare una catena con cui chiudere ermeticamente il frigorifero per impedire le abbuffate notturne di MC.

Prendendo in considerazione le particolari caratteristiche della paziente, l'impossibilità di poter intervenire in maniera significativa con modifiche dello stile di vita si concorda di aggiungere alla terapia in corso un'iniezione di bydureon 2 mg s.c/settimana con l'obiettivo di ridurre il valore di HbA_{1c} cercando di portare i valori di glicemia a digiuno e prima dei pasti sotto la soglia di 160 mg/dl.

Dopo 3 mesi dall'inizio della terapia rivaluto MC che presenta una riduzione del peso corporeo di 3 kg (circa 3% del valore di partenza), un miglioramento dei valori glicemici con una glicemia media di 180 mg/dl ± 30 e un valore di HbA_{1c} di 7,7% (riduzione dello 0,7% rispetto al valore iniziale). La sorella riferisce una riduzione significativa delle abbuffate notturne con un maggiore senso di sazietà: al prossimo controllo si concorda con MC di arrivare a togliere le catene al frigorifero!!!!

Questo semplice caso clinico sottolinea la possibilità di impiegare un analogo long-acting del GLP-1 come valida alternativa all'inizio di una terapia insulinica basale in una particolare popolazione di pazienti estremamente fragili con necessità di dover calare di peso e che mal tollererebbero una terapia iniettiva quotidiana.

Indirizzo per la corrispondenza

PAOLO DESENZANI
paolodesenzani65@gmail.com