

# Impatto del Dapagliflozin sul Compenso Metabolico e sulla Qualità di Vita in una paziente con diabete mellito tipo 2 con complicanze microvascolari e terapia insulinica intensiva

**Fabrizio Diacono**

U.O. Diabetologia e Malattie Metaboliche,  
Presidio Ospedaliero Territoriale di Nardò (LE)  
Azienda Sanitaria Locale Lecce

## Parole chiave

Riduzione Fabbisogno Insulina e Peso

La paziente BM, 54 anni, presentava in anamnesi di rilievo: pregressa abitudine tabagica, dieta libera con aumentato apporto di glicidi e lipidi, vita sedentaria, obesità, ipertensione arteriosa e dislipidemia. Il diabete mellito tipo 2 veniva diagnosticato circa 5 anni prima, con verosimile ritardo diagnostico, visto che già si registravano: piede diabetico neuropatico con ulcera interdigitale, nefropatia stadio G1A2 K-DIGO, retinopatia diabetica già lasertrattata. Attuale terapia insulinica intensiva con lispro 6, 12 e 10 unità (U) ai tre pasti e glargine 30 U la sera. La paziente riferiva disagio associato alle complicanze della malattia e alla terapia multi iniettiva, risultante in un automonitoraggio non sistematico, in un non controllo delle abitudini alimentari. All'EO di rilievo: peso 93 kg, BMI 36 kg/m<sup>2</sup>, circonferenza vita (CV) 128 cm, pressione arteriosa (PA) 140/90 mmHg, *Diabetic Neuropathy Index* 3 sn. 2 dx. I parametri ematochimici di rilievo: glicemia 167 mg/dl, HbA<sub>1c</sub> 8,8%, GFR (CKD-EPI) 103 ml/min, microalbuminuria 103 mg/24 h.

Venivano impostati: correzione dello stile di vita, automonitoraggio glicemico strutturato, introdotta terapia con metformina (1000 mg a pranzo e cena), incrementata glargine a 34 U.

A 3 mesi la paziente presentava HbA<sub>1c</sub> di 7,7% con riduzione ponderale di 3 kg. Il profilo glicemico non risultava ottimale (Tab. I). Veniva introdotto dapagliflozin 10 mg 1 cp al dì, ridotta lispro a sole 10 U a pranzo e 8 U a cena.

A 6 mesi la HbA<sub>1c</sub> era del 6,7% con ulteriore riduzione di peso di 3 kg. Non riferiva eventi avversi all'assunzione del dapagliflozin. Esibiva un profilo glicemico nettamente migliorato (Tab. II). Riferiva stato di benessere sostanzialmente legato al buon compenso metabolico e al decremento ponderale. Veniva sospesa lispro e ridotta la glargine a 30 U.

A 9 mesi la paziente presentava peso di 85 kg (BMI 32,8 kg/m<sup>2</sup>), HbA<sub>1c</sub> mantenuta a 6,8%, GFR (CKD-EPI) 97 ml/min, microalbuminuria 57 mg/24 h, la PA 130/80 mmHg. Il quadro di ulcera si era risolto con piena autonomia funzionale dell'arto. La paziente riferiva pieno benessere.

Il dapagliflozin, un inibitore del SGLT2, è indicato nel trattamento del diabete mellito tipo 2 in monoterapia e in associazione con ipoglicemizzanti orali o insulina<sup>1-3</sup>. I vantaggi additivi, oltre alla riduzione della glicata (in monoterapia: 0,55-1,45%<sup>1</sup>) sono: riduzione di peso, della pressione arteriosa, un esiguo rischio di eventi ipoglicemici. Il mecca-

## Indirizzo per la corrispondenza

FABRIZIO DIACONO  
Dott.diacono@gmail.com

**Tabella I.** Profilo glicemico pre introduzione di dapagliflozin.

Pre colazione	2 h post	Pre pranzo	2 h post	Pre cena	2 h post
128	148	160	180	132	156
145	160	145	210	156	178
121	172	142	145	120	167

**Tabella II.** Profilo glicemico post introduzione di dapagliflozin.

Pre colazione	2 h post	Pre pranzo	2 h post	Pre cena	2 h post
98	132	132	145	120	150
102	145	120	156	100	145
133	156	148	168	120	148

nismo di azione insulino-indipendente rende questa classe di farmaci utile in tutti gli stadi di malattia. Nel nostro caso è di straordinario interesse che, nonostante la relativamente lunga storia di malattia e il quadro di multiple complicanze microvascolari, il dapagliflozin in associazione a insulina e metformina ha contribuito a un notevole decremento ponderale, a una riduzione del dosaggio e del numero di iniezioni giornaliere di insulina (con eliminazione dei boli ai pasti). L'esito è un netto miglioramento del quadro metabolico e della qualità di vita della paziente.

### Bibliografia

- Fioretto P, Giaccari A, Sesti G. *Efficacy and safety of dapagliflozin, a sodium glucose cotransporter 2 (SGLT2) inhibitor, in diabetes mellitus.* Cardiovasc Diabetol 2015;14:142.
- Wilding JP, Woo V, Soler NG, et al. *Long-term efficacy of dapagliflozin in patients with type 2 diabetes mellitus receiving high doses of insulin: a randomized trial.* Ann Intern Med 2012;156:405-15.
- Wilding JP, Norwood P, T'Joel C, et al. *A study of dapagliflozin in patients with type 2 diabetes mellitus receiving high doses of insulin plus insulin sensitizers: applicability of a novel insulin-independent treatment.* Diabetes Care 2009;32:1656-66.