

# Exenatide LAR al Fallimento della Terapia Orale: Vantaggi in Termini di Peso

Giuseppina De Felice

Centro Antidiabetico AID, Caserta

---

## Parole chiave

GLP-1

Obesità

Presentiamo un caso clinico in cui si evidenzia il vantaggio sul peso nel trattamento di una paziente diabetica con exenatide LAR.

Donna, 56 anni, diabetica da circa 6 anni, in terapia con metformina 2,5 g/die, giunge alla nostra osservazione inviata dal medico curante per cattivo compenso glicemico. Casalinga, madre di due figli, nati normopeso. Familiarità diabetica. Fumatrice con ipertensione arteriosa da circa 10 anni, trattata con telmisartan 80 mg/die. Vita sedentaria. Obesità di II grado (peso 104 kg, h 1,60, indice di massa corporea (BMI) = 40), circonferenza vita 124 cm. Pressione arteriosa 140/80 mmHg. Esami ematochimici mostrano HbA<sub>1c</sub> 7,8%, (62 mmol/mol), glicemia a digiuno 190 mg/dl, funzionalità epatica e renale nella norma, profilo lipidico nei limiti della norma, ipertrigliceridemia (260 mg/dl). Le glicemie post-prandiali della paziente sono tutte superiori a 180 mg/dl. Vengono rinforzati i consigli su stile di vita e alimentazione, con la prescrizione di un regime ipocalorico di 1600 kcal/die ed esercizio fisico di circa 30 minuti al giorno. Viene iniziata terapia con exenatide LAR penna sottocute settimanale in aggiunta alla metformina 2,0 g/die. Viene prospettato alla paziente il beneficio su controllo glicemico e peso, ottenuto con un trattamento settimanale invece che giornaliero.

La paziente torna dopo 5 mesi, con profili glicemici notevolmente migliorati (glicemia post-prandiale < 160 mg/dl) e senza ipoglicemie. Gli esami di laboratorio mostrano HbA<sub>1c</sub> 6,5% - 47 mmol/mol e glicemia a digiuno di 125 mg/dl, trigliceridi 150 mg/dl. Sebbene nei primi 15 giorni la nuova terapia le aveva indotto nausea, attualmente il disturbo è scomparso. Riferisce di seguire con maggiore successo dieta e di fare ora delle passeggiate giornaliere. La paziente pesa 95 kg e la sua circonferenza vita è 110 cm. La pressione arteriosa ha valori medi di 120/80 mmHg, con media di FC 75 bpm. Si evidenziano alcuni noduli sottocutanei, maggiormente nelle sedi di cute sottile, corrispondenti alle sedi di iniezione, non infiammati né dolenti.

Exenatide mono-settimanale è un agonista del recettore del GLP-1, riduce i livelli di glucosio circolante, inibisce lo stimolo della fame agendo a livello del sistema nervoso centrale e rallenta lo svuotamento gastrico, contribuendo a ridurre il senso di fame.

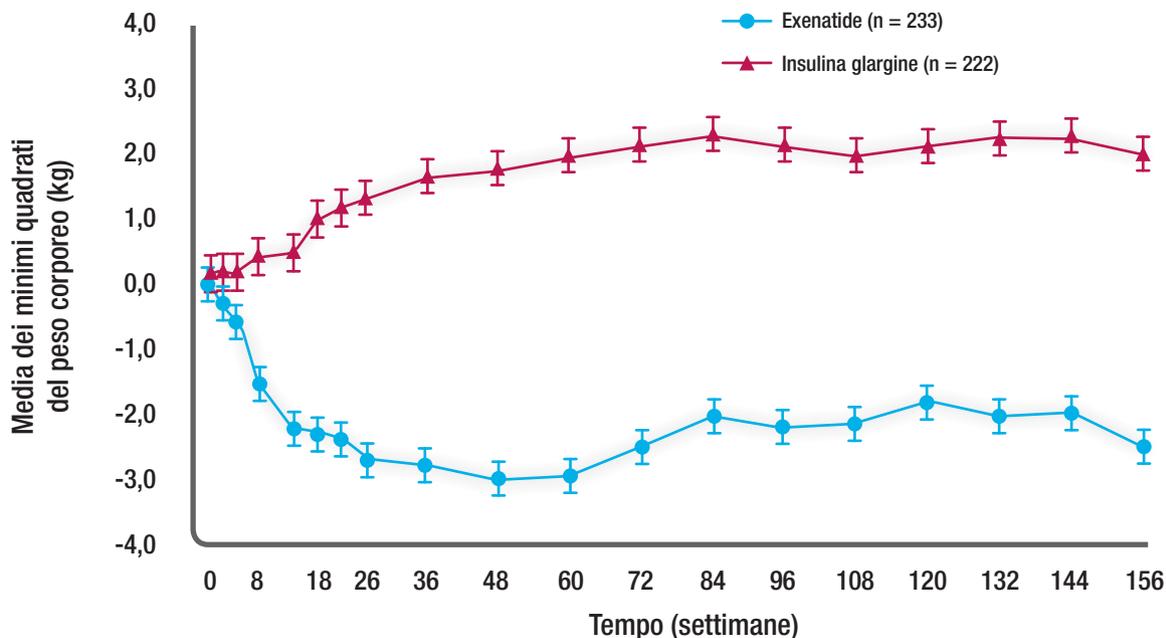
L'intensificazione di terapia spesso si fa a spese di un aumento di peso del paziente e di un aumentato rischio ipoglicemico. In questa paziente il cattivo compenso glicometabolico imponeva insulina basale. Tale scelta avrebbe compromesso ulteriormente la difficoltà della paziente a gesti-

---

## Indirizzo per la corrispondenza

GIUSEPPINA DE FELICE

defelicepina@virgilio.it



**Figura 1.**  
Effetti sul peso nel confronto exenatide LAR verso glargine.

Iniziare con solo intervento su stile di vita (se non grave scompenso metabolico)

↓

Aggiungere gradualmente metformina, fino alla dose di almeno 2 g/die

↓

Add on a metformina	Ipoglic.	Peso	Effetti indesid.	CVD	Fattori rischio CV	Scomp. cardiaco	Effetti G.I.	Costo
Gliptina	1A	1B	Rari	1A	1B	2B	1A	Elevato
A.R. GLP-1	1A	1A	Non indicato in IRC	3B	1A	2B	1C	Elevato
Sulfonilurea o repaglinide	1D	1D	Non in dicato in IRC	3C	1B	1B	1A	Basso
Pioglitazone	1A	1D	Fratture	1A	1A	1E	1A	Medio
Acarbosio	1A	1C	Rari	2B	2B	3C	1C	Basso
Gliflozina	1A	1A	Infezioni G.U.	3C	2B	2B	1A	???
Insulina basale	1D	1D	Rari	1B	1A	1B	1A	Medio

**Figura 2.**  
Standard italiani SID AMD.

re la sua malattia, in particolare l'eccesso ponderale. La nostra scelta terapeutica è in linea con quanto suggerito dalle recenti linee guida e un'applicazione clinica delle evidenze della letteratura<sup>1,2</sup>.

**Bibliografia**

- <sup>1</sup> <http://www.standarditaliani.it/>
- <sup>2</sup> Diamant M, Van Gaal L, Guerci B, et al. *Exenatide once weekly versus insulin glargine for type 2 diabetes (DURATION-3): 3-year results of an open-label randomised trial.* Lancet Diabetes Endocrinol 2014;2:464-73.