

# Ottima risposta alla Terapia con GLP-1 Long-acting in Paziente Diabetica da circa 20 anni

**Enrica Chebat**

SSD di Endocrinologia, Azienda Ospedaliera L. Sacco, Milano

## Parole chiave

Obesità  
Complicanze

Le linee guida italiane sulla terapia del diabete mellito tipo 2 (DMT2) lasciano aperte diverse opzioni quando alla metformina deve essere aggiunto un secondo o terzo farmaco<sup>1</sup>. Spesso il diabete di lunga data e le complicanze orientano a iniziare la terapia insulinica. L'esperienza clinica ci insegna quanto sia importante la personalizzazione della terapia e la valutazione del singolo caso.

Donna di 60 anni, casalinga, diabete gravidico nel 1988 trattato con la dieta; esordio di DMT2 e ipertensione arteriosa nel 1993. Anamnesi familiare positiva per diabete e per malattia cardiovascolare.

Non fuma, vita sedentaria, nessuna attività fisica strutturata. Retinopatia diabetica non proliferante (NP) con maculopatia; vasculopatia carotidea: stenosi bilaterali 40%. ECG sotto sforzo negativo per ischemia inducibile a basso carico. Ecografia addome diagnostica per steatosi epatica.

In terapia da anni con metformina 2.500 mg 3/die, sitagliptin 100 mg, gliempiride 2 mg 1 cp al giorno; terapia anti-ipertensiva (irbesartan 300 mg + idroclorotiazide 12,5 mg + doxazosina 4 mg + sotalolo 80 mg); terapia anti-aggregante; simvastatina 20 mg.

Esame obiettivo: 95 kg, h 165, indice di massa corporea (BMI) 34,1, circonferenza vita (CV) = 108 cm, pressione arteriosa (PA) 140/85 mmHg, glicemia d. 191 mg/dl, PP (glicemia post-prandiale) 215, HbA<sub>1c</sub> 8,1%, CHO (colesterolo) 195 mg/dl, LDL 126 mg/dl, HDL 33 mg/dl, TGL (trigliceridi) 179 mg/dl, peptide C 3,5 ng/ml, creat.cl (creatinina clearance) 62 ml/min, MA(u) (microalbuminuria) < 30 µg/mg cr, ALT (alanina amino transferasi) 45 IU/L.

Arriva alla nostra osservazione nel 2013. Nel corso degli ultimi anni il controllo glicemico è peggiorato, con incremento ponderale significativo. Viene quindi sostituito sitagliptin con exenatide a rilascio prolungato (2 mg/sett), mantenendo il resto invariato; si rinforzano le indicazioni sullo stile di vita (dieta + attività fisica).

Dopo 6 mesi si riscontrano i seguenti risultati: kg 90, BMI 33, CV 104 cm, glicemia 132 mg/dl, PP 155 mg/dl, HbA<sub>1c</sub> 7,1%, creat.cl 65 ml/min, MA(u) < 30 µg/mg cr, PA 125/80 mmHg, Fc (frequenza cardiaca) 70r.

La paziente non riferisce effetti collaterali, tranne una leggera nausea nelle prime settimane di trattamento poi risolta spontaneamente; non riferisce ipoglicemie; ha iniziato un'attività fisica regolare, anche favorita dal calo ponderale che le conferisce una maggiore agilità.

## Indirizzo per la corrispondenza

ENRICA CHEBAT  
chebat.enrica@hsacco.it

Dopo altri 6 mesi (12 mesi dall'inizio del trattamento con exenatide long acting): kg 86, BMI 31,6, CV 100 cm, glicemia 112 mg, PP 135 mg/dl, HbA<sub>1c</sub> = 6,5%, CHO 190 mg/dl, LDL 126 mg/dl; HDL 38 mg/dl, TGL 111 mg/dl, creat.cl 60 ml/min, MA(u) < 30 µg/mg Cr, ALT 40 IU/L, PA 125/80 mmHg, Fc 72r. Si sospende glimepiride 2 mg 1 cp/die in quanto la paziente riferisce ipoglicemie lievi nel pomeriggio.

## Conclusioni

Nonostante la durata della malattia diabetica e le complicanze presenti che avrebbero orientato al passaggio alla terapia insulinica per ottimizzare il compenso glicemico, l'utilizzo dell'analogo del GPL-1 long acting ha permesso di raggiungere gli obiettivi in termini di HbA<sub>1c</sub>; la riduzione del peso corporeo è stata significativa (-9 kg) e si è associata al miglioramento di altri pa-

rametri (pressione arteriosa e profilo lipidico). La somministrazione settimanale ha inoltre facilitato l'aderenza alla terapia in una paziente con terapie quotidiane complesse. Questi dati già noti in letteratura<sup>2</sup>, sottolineano che l'analogo GLP-1 può essere considerata una valida opzione terapeutica anche in diabete di lunga data in base alle caratteristiche del paziente. La presenza inoltre di complicanze vascolari è un elemento a favore di questa scelta terapeutica, in considerazione dell'effetto protettivo sul rischio cardiovascolare evidenziato da questi farmaci.

## Bibliografia

- <sup>1</sup> SID-AMD. *Standard Italiani per la Cura del Diabete Mellito* - 2014.
- <sup>2</sup> Triplitt C, Solis-Herrera C. *GLP-1 receptor agonists: practical considerations for clinical practice*. *Diabetes Educator Online* First 2015: Oct 8.