

# Una Sfida Terapeutica Risolta Grazie a Dapaglifozin

L'efficacia del trattamento insulinico nel diabete mellito tipo 2 può essere preclusa dalla scarsa aderenza del paziente, che ne teme spesso gli effetti collaterali.

Il sig. G.Q. di 62 anni è affetto da diabete tipo 2 da 17 anni, complicato da retinopatia con edema maculare e nefropatia microalbuminurica; si associano sovrappeso, ipertensione arteriosa e dislipidemia mista, entrambe in terapia. Dopo il fallimento di diversi schemi terapeutici, da 3 anni è in terapia insulinica, a dosi progressivamente crescenti, associata a metformina, con scadente compenso glicemico ( $HbA_{1c}$  fra 64 e 86 mmol/mol).

Al controllo lamenta incremento ponderale di 5 kg da quando ha iniziato l'insulina, senza un significativo miglioramento glicemico, nonostante un discreto stile di vita. Riferisce un'irregolare aderenza alla terapia prescritta (insulina lispro 10 + 20 + 20 UI, glargine 44 UI), con frequente autoriduzione delle dosi di insulina o mancata somministrazione per valori glicemici < 120 mg/dl. Allega i seguenti esami: glicemia 189 mg/dl,  $HbA_{1c}$  71 mmol/mol, eGFR CKD-EPI 80 ml/min, colesterolo LDL 42 mg/dl, HDL 58 mg/dl. Al diario glicemico: valori a digiuno variabili fra 90 e 200 mg/dl; post-prandiali fra 180 e 210 mg/dl. Peso: 76 kg, pressione arteriosa: 140/80 mmHg.

Vista la buona funzione renale si prescrive dapaglifozin/metformina 5/1000 mg a colazione e cena, mantenendo invariate le dosi di insulina. Si educa il paziente a mantenere un adeguato apporto idrico e a somministrarsi regolarmente l'insulina.

Un mese dopo, il sig. G.Q. è soddisfatto dei risultati ottenuti; si rileva riduzione del peso corporeo (3 kg) e delle glicemie: a digiuno < 135 mg/dl, dopo i pasti < 180 mg/dl; la comparsa di lievi ipoglicemie lo ha indotto a ridurre le dosi di insulina: lispro 5 + 15 + 15 UI; glargine 40 UI. La pressione arteriosa è 120/80 mmHg.

Dopo altri 2 mesi porta in visione i seguenti esami: glicemia 120 mg/dl,  $HbA_{1c}$  57 mmol/mol, eGFR CKD-EPI 64 ml/min (riduzione del filtrato attesa), LDL 34 mg/dl, HDL 63 mg/dl. Le glicemie, le dosi di insulina, il peso corporeo e la pressione arteriosa si sono mantenuti stabili, senza ipoglicemie. Il paziente ha riacquisito fiducia nella terapia prescritta, mostrando una completa adesione alle nostre indicazioni.

Questo è un esempio di una possibile collocazione nel trattamento del diabete tipo 2 della classe degli SGLT2-inibitori, che qui rappresenta una nuova e valida opportunità terapeutica, ove tutti i precedenti tentativi erano falliti. Il meccanismo d'azione insulino-indipendente la rende una buona opzione anche in una fase tardiva di malattia, in associazione a insulina. La rapida e buona efficacia clinica, la riduzione ponderale e del fabbisogno insulinico soddisfano il paziente, migliorandone la compliance terapeutica. Inoltre gli effetti benefici sulla pressione arteriosa e il possibile ruolo nefroprotettivo di tale classe di farmaci<sup>1</sup> sono molto rilevanti nel paziente diabetico, soprattutto in presenza di microangiopatia.

## Bibliografia

<sup>1</sup> Ponziani MC, Corigliano G, Giancaterini A, et al. *SGLT2 inibitori*. Giornale AMD 2015;18;2S:25-41.

**Myriam Gandolfo**

*Dirigente medico Struttura Complessa di Endocrinologia e Diabetologia, Ospedale di Circolo di Varese, ASST Sette Laghi*

## Parole chiave

Insulina  
Dapaglifozin  
Compliance terapeutica

**Indirizzo per la corrispondenza**

MYRIAM GANDOLFO  
myriam.gandolfo@asst-settelaghi.it