

# Efficacia di Dapagliflozin nel trattamento di un caso difficile di diabete mellito tipo 2

## Milena Santangelo

Dirigente medico UOC di Diabetologia,  
ASUR Marche Area Vasta 5 di Ascoli Piceno  
e San Benedetto del Tronto

### Parole chiave

Dapagliflozin

Tollerabilità

Qualità di vita

Dapagliflozin fa parte di una nuova classe di farmaci: gli SGLT2-i (inibitori dei trasportatori sodio-glucosio tipo 2). Secondo i più recenti standard di cura del diabete tale molecola può essere utilizzata sia in fase precoce, sia in pazienti con durata maggiore di malattia e in associazione a vari tipi di trattamento ipoglicemizzante (metformina, insulina con qualsiasi schema o in monoterapia se sussiste intolleranza a metformina).

PMP è una paziente di 53 anni, con familiarità per diabete e ipertensione arteriosa (madre), diagnosi di diabete mellito scompensato già all'esordio, all'età di 40 anni, in assenza di complicanze micro- e macrovascolari correlate, ipertesa dall'età di 33 anni (sono state escluse cause secondarie) in terapia farmacologica, normopeso fino all'età di 25 anni, poi progressivo incremento ponderale fino al massimo peso di 95 kg (indice di massa corporea, BMI, 38,1 kg/m<sup>2</sup>). La paziente non segue un regime alimentare regolare, con eccessivo consumo di zuccheri semplici.

Inizialmente con la sola modifica delle condotte alimentari la paziente riesce a ottenere un buon controllo glicometabolico (HbA<sub>1c</sub> 5,2%) e un decremento ponderale di circa 10 kg; negli anni successivi però si assiste a un progressivo peggioramento del compenso glicometabolico, tanto da dover iniziare terapia insulinica multiniettiva in aggiunta a metformina già dopo 4 anni dall'esordio, senza però mai raggiungere negli anni successivi i target raccomandati, nonostante un progressivo aumento delle dosi insuliniche e concomitante progressivo incremento del peso corporeo.

All'inizio di maggio scorso rivediamo la paziente al controllo ambulatoriale: ulteriormente incremento ponderale, peso pari a 104 kg (BMI 41,7 kg/m<sup>2</sup>) nonostante la stessa riferisca massima adesione a regime dietetico ipocalorico proposto; pressione arteriosa 155/90 mmHg, glicemia 186 mg/dl, HbA<sub>1c</sub> 8,6%; non richiesti indici di funzionalità renale (risultati però sempre nella norma ai precedenti controlli) e marcate iperglicemie all'autocontrollo; sta assumendo metformina 2,5 g/die e insulina lispro ai pasti 13 UI + 17 UI + 21 UI e glargine 53 UI alle ore 22.

La signora è sfiduciata e decidiamo di non incrementare ulteriormente le dosi di insulina e di prescrivere invece dapagliflozin 10 mg/die in aggiunta alla terapia in atto, fornendole un appuntamento a breve per valutare principalmente la tollerabilità (la signora è stata ben informata sulla possibile comparsa di infezioni genitali segnalata con questa classe di farmaci e sulle misure da adottare per ridurre il rischio).

Dopo circa 2 mesi la paziente torna a controllo ambulatoriale: peso 103 kg (BMI 41,3), pressione arteriosa 125/85 mmHg, glicemia 139 mg/dl, HbA<sub>1c</sub> 7,0%, creatinemia 0,85 mg/dl (VFG MDRD pari a 74 ml/min), glicemie capillari nettamente migliorate, senza ipoglicemie.

### Indirizzo per la corrispondenza

MILENA SANTANGELO  
milena.santangelo@hotmail.it

La paziente è soddisfatta dei risultati ottenuti finalmente dopo molti anni e ha ben tollerato il nuovo farmaco.

Mentre il compenso glicometabolico è migliorato (oltre 1,5%), come pure la pressione arteriosa, dal punto di vista del peso invece non c'è stata nessuna sostanziale modifica ma si è arrestato quel trend in incremento evidenziato negli ultimi anni.

In conclusione, si può affermare che il trattamento con dapagliflozin in aggiunta a metformina e insulina basal bolus ha di-

mostrato già nei primi mesi di terapia un'efficacia in termini di compenso glicemico (riduzione delle glicemie capillari e di emoglobina glicata) e di normalizzazione dei valori pressori, una buona compliance e tollerabilità se i pazienti sono ben informati sui possibili effetti collaterali e di conseguenza un miglioramento della percezione della qualità di vita.

Per quando riguarda il peso l'ipotesi più probabile è che dato l'elevato grado di obesità si debba attendere un periodo di utilizzo più lungo per ottenere anche il calo ponderale.