

Diabete tipo 2 e terapia con SGLT2 inibitori

Introduzione

Il diabete mellito tipo 2 è una malattia metabolica molto diffusa e temibile a causa delle sue complicanze croniche micro- e macrovascolari. L'aumento progressivo della sua prevalenza e incidenza su scala mondiale fanno sì che stia sempre più aumentando l'attenzione verso la sua cura. Come è noto il parametro più affidabile che correla con lo sviluppo delle complicanze è l'emoglobina glicosilata, il cui valore di 7% (53 mmol/mol) è ritenuto il cut-off per definire se la malattia è ben controllata. Nei pazienti giovani e senza importanti comorbidità il target diventa 6,5% (48 mmol/mol). Infatti valori persistenti oltre tale valore correlano con una elevata probabilità di sviluppare nefropatia, retinopatia, neuropatia e in misura minore ma sempre significativa, macroangiopatia. Negli ultimi anni il diabetologo ha avuto a disposizione nuove opportunità terapeutiche per portare a target di emoglobina glicata i propri pazienti. In ordine di tempo gli ultimi farmaci arrivati sono gli Inibitori SGLT2 (cotrasportatore di sodio e glucosio).

Caso clinico "real life"

G.C. è un uomo di 54 anni affetto da Diabete tipo 2 da tempo imprecisato, complicato da macroangiopatia (stenting coronarico pregresso), di professione autista, con scarsissima compliance alla dieta, in cura presso il nostro ambulatorio dal 22 settembre 2009. In quella data il suo peso corporeo era 120 kg, la statura 190 cm, BMI = 33,2 (peso in kg/statura in m²).

In occasione della prima visita, dati i valori di emoglobina glicata di 9,8% era stato posto in terapia con glimepiride 2 mg in aggiunta alla metformina che assumeva alla dose di g x3/die.

Nei controlli successivi, incrementando la dose di glimepiride fino a 6 mg, si assisteva a una temporanea stabilizzazione dei valori di emoglobina glicata intorno a 7,5% e, dopo l'introduzione di sitagliptin, a una riduzione della stessa fino a 6,9%.

In seguito, dato il progressivo incremento ponderale (129 kg) con peggioramento di emoglobina glicata fino a 7,8%, veniva introdotta liraglutide al posto di sitagliptin, proseguendo metformina 3 g e glimepiride 6 mg/die.

Data l'inefficacia della liraglutide sui valori di emoglobina glicata e la non rimborsabilità della stessa con l'insulina (era maggio 2013), ci vedevamo costretti a sospenderla e introdurre insulina basale, proseguendo metformina e glimepiride.

Nel febbraio del 2014 un ulteriore incremento di emoglobina glicata a 8,3% con iperglicemie post-prandiali, ci induceva a sospendere glimepiride oramai inefficace, e introdurre Insulina rapida pre-prandiale, associata a metformina.

Luca Zenoni

Dirigente Medico di Primo livello presso U.O. Medicina endocrino-metabolica, ASST Bergamo EST, Ospedale di Seriate

Parole chiave

Dapagliflozin
Diabete
Emoglobina Glicosilata

Indirizzo per la corrispondenza

LUCA ZENONI
zuperzen64@gmail.com

Il cambio terapeutico tuttavia induceva un ulteriore incremento ponderale fino a 130 kg e un ulteriore peggioramento del controllo metabolico.

Il 24 gennaio del 2016 ho personalmente visitato il paziente che mostrava valori di emoglobina glicata di 11,5 % e peso corporeo di 128 kg.

La funzionalità renale si manteneva nella norma, con valori di creatinina clearance 80 ml/min.

Decidevo di introdurre dapagliflozin 10 mg/die associato al regime insulinico basal bolus + metformina.

A distanza di un anno il valore di emoglobina glicata è sceso a 7% e il peso è tornato a 121 kg, ridotto quindi di 8 kg.

Il paziente si è mostrato molto soddisfatto del calo ponderale che è avvenuto in modo graduale, senza apparente sforzo da parte sua e senza il manifestarsi di eventi avversi.

Commento

Cercare di mantenere i valori di Hb glicata in pazienti obesi, insulino resistenti e con scarsa compliance alla dieta e spesso anche alla terapia è un'attività tanto frequente, quanto complicata e spesso frustrante per il diabetologo.

Oltre alle obiettive difficoltà cliniche, il diabetologo deve anche fare i conti con le note prescrittive che a volte non vanno nella direzione di semplificare il compito terapeutico.

L'introduzione degli inibitori SGLT2, in questo caso di dapagliflozin 10 mg, in unica compressa/die, riveste un'opportunità terapeutica tanto semplice, quanto efficace in un gran numero di pazienti.