

Effetti di Exenatide a Rilascio Prolungato sul Controllo Metabolico di una paziente diabetica anziana con pluri-comorbidità

Francesco Mario Gentile

Dirigente Responsabile UOSVD Diabetologia Territoriale, ASL Bari; Specialista in Endocrinologia; Dottore in Scienza della Nutrizione Umana

Parole chiave

Anziano

Pluricomorbidità

La paziente T.R., di anni 70, seguita periodicamente presso ambulatorio di Endocrinologia e Diabetologia presenta in anamnesi:

- diabete mellito tipo 2 da circa 23 anni, complicato da nefropatia diabetica, retinopatia diabetica non proliferante;
- obesità;
- dislipidemia;
- cataratta;
- ipertensione arteriosa essenziale da circa 5 anni, complicata da retinopatia ipertensiva;
- ipotiroidismo chirurgico per asportazione di gozzo multi nodulare da intervento eseguito circa 8 anni fa.

Terapia in corso (metformina 2 g/die, sartanici rosuvastatina 20 mg).

A maggio 2015, la paziente presenta:

- scarso controllo metabolico (HbA_{1c} 9%, glicemia a digiuno 222 mg/dl);
- incremento ponderale (peso 104 kg, BMI 48 kg/m²);
- pressione arteriosa (PA) 150/90 mmHg.

I parametri di laboratorio erano alterati anche per il quadro lipidico (colesterolo-HDL 40, LDL 158, trigliceridi 201 mg/dl). Normale la funzione epatica e renale (creatinina 0,79 mg/dl, clearance creatinina 110 ml/min), microalbuminuria (262 mg/24 h).

Viene pertanto impostata terapia con exenatide 2 mg una iniezione sottocute a settimana. Si conferma la terapia ipotensiva invitando la paziente a ridurre l'uso di NaCl e soprattutto a seguire il regime dietetico impostato in precedenza e purtroppo disatteso parzialmente. Rinforzate le raccomandazioni sul movimento fisico.

A novembre 2016, dopo 6 mesi, la paziente torna a controllo e pur non esibendo la routine completa richiesta, evidenzia attraverso il SMBG (*Self Monitoring Blood Glucose*) un evidente miglioramento delle glicemie capillari medie sia pre- che post-prandiali; purtroppo il peso non aveva subito importanti riduzioni (solo 1,0 kg attribuibili anche solo all'uso di bilance diverse), la HbA_{1c} era 8,1% (-0,9) e la glicemia a digiuno 156 mg/dl.

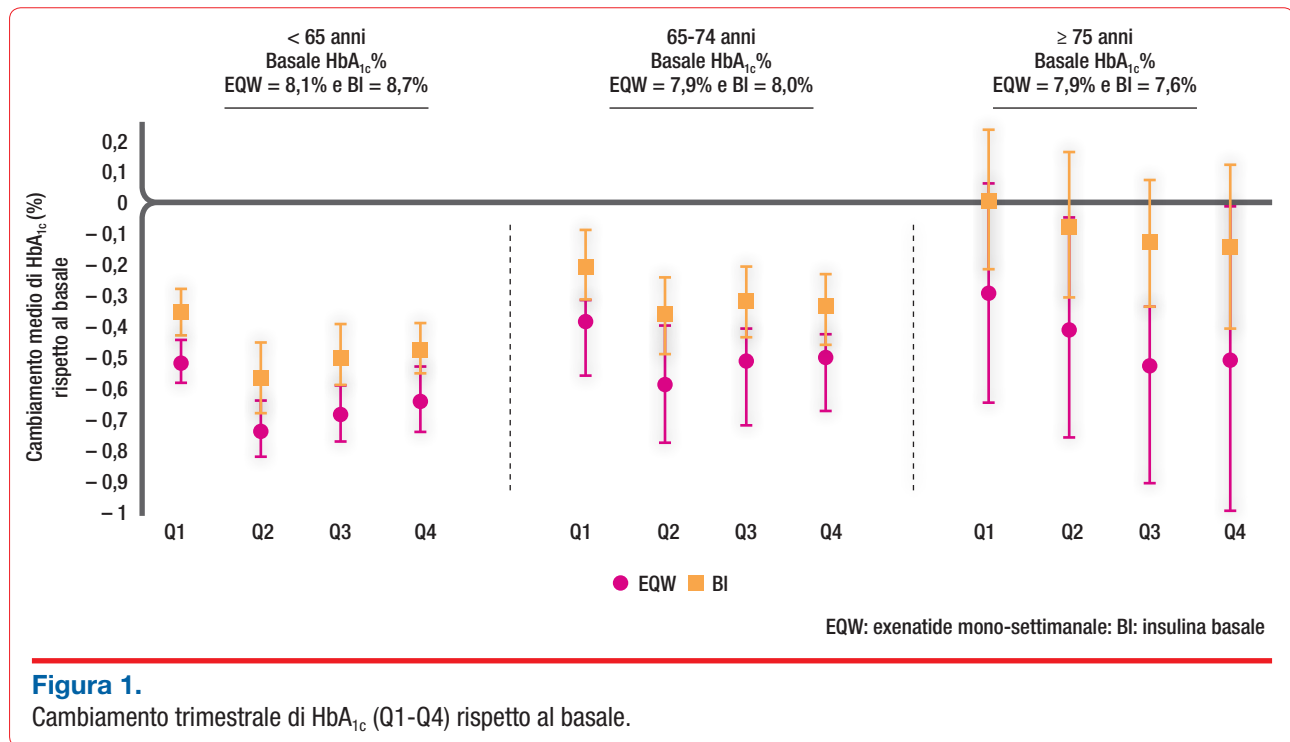
Al successivo controllo di maggio 2017 (un anno di distanza dall'inizio del trattamento), il quadro metabolico era caratterizzato da: HbA_{1c} 7,2%, glicemia a digiuno 137 mg/dl (vicina al target ipotizzato per la paziente), peso 98 kg con BMI (indice di massa corporea) 45 kg/m². La cenestesi era nettamente migliorata.

Riferiva tuttavia di non essere stata compliantemente ai consigli sullo stile di vita.

Migliorato il profilo lipidico (colesterolo-LDL 70 mg/dl, HDL 52 mg/dl, trigliceridi 148 mg/dl) e dei marker di progressione del danno renale (micro-

Indirizzo per la corrispondenza

FRANCESCO MARIO GENTILE
gent.francescomario@gmail.com



albuminuria 70 mg/24 h), miglioramento di PA 140/80 mmHg. Non ha riferito eventi di rilievo durante il periodo di trattamento.

Conclusioni

Il caso clinico presentato conferma i dati noti di efficacia e sicurezza di questa molecola, nell'ambito della classe dei *GLP1-receptor agonist*, e in particolare suggerisce un potenziale beneficio anche in categorie di pazienti come gli anziani che abitualmente sono esclusi da tali trattamenti ("l'esperienza clinica nei pazienti sopra i 75 anni di età è molto limitata" ¹). In questa tipologia di diabetici, spesso, dopo il fallimento della terapia orale, si opta per la basalizzazione, che comporta inevitabilmente svantaggi in termini di aumento di peso, rischio di ipoglicemie e riduzione della qualità di vita in generale.

Un recente lavoro (Fig. 1) nella cosiddetta *real world evidence* dimostra che l'efficacia di exenatide mono-settimanale è superiore a quella della terapia insulinica basale in pazienti con diabete tipo 2, indipendentemente dall'età ². È evidente che il caso riportato conferma nella real life la validità della terapia proposta.

Bibliografia

- ¹ *Exenatide a rilascio prolungato: riassunto delle caratteristiche del prodotto.*
- ² Loughlin AM. *Effectiveness and tolerability of therapy with exenatide once weekly vs basal insulin among injectable-drug-naïve elderly or renal impaired patients with type 2 diabetes in the United States.* Diabetes Obes Metab 2018;20:898-909.