

Casi clinici istruttivi sulle potenzialità dell'uso di sitagliptin nella complessità della attività diabetologia quotidiana

Carlo Giorda
Domenico Mannino

S.C. Diabetologia, ASL To 5

La terapia incretinica rappresenta un'importante innovazione nel trattamento del diabete tipo 2, portando vantaggi sia in termini di facilità nel raggiungere l'obiettivo glicemico, sia di riduzione degli effetti avversi e, potenzialmente, di risparmio economico.

Le linee guida nazionali e internazionali ne raccomandano un utilizzo più frequente e precoce, in considerazione del profilo favorevole in termini di sicurezza ed efficacia; nonostante questo gli enti regolatori italiani hanno finora in qualche modo limitato il loro utilizzo, autorizzandone la prescrizione soltanto agli specialisti diabetologi e con criteri restrittivi.

Le società scientifiche della diabetologia da sempre ritengono pertanto indispensabile un ampliamento delle possibilità di beneficiare di tali farmaci, migliorando l'appropriatezza prescrittiva mediante indirizzi condivisi che guidino il loro impiego ai casi in cui il rapporto costo-benefici sia documentato.

Alla base del diabete tipo 2, condizione multifattoriale complessa, vi sono principalmente alterazioni correggibili dai farmaci incretinici quali la riduzione della produzione di insulina per esaurimento delle beta cellule pancreatiche, la diminuzione dell'effetto del GLP-1, l'iperglicagonemia e la resistenza all'insulina. Questo spiega perché una quota rilevante di pazienti con diabete tipo 2, peraltro, non raggiunge o non riesce a mantenere nel tempo il proprio obiettivo di compenso glicemico.

Obiettivo fondamentale della terapia del diabete è fornire un trattamento tempestivo, efficace e personalizzato in grado di garantire il raggiungimento di valori di emoglobina glicata (HbA_{1c}) personalizzato. Fino a pochi anni orsono la terapia farmacologica del diabete era basata pressoché esclusivamente sulla metformina, sui secretagoghi (sulfoniluree e glinidi), sui glitazoni (oggi solo pioglitazone) e sull'insulina, con l'inesorabile necessità di adeguamenti posologici e potenziamenti nel tempo. Questi farmaci, tuttavia, inducono importanti e dimostrati effetti collaterali che rendono spesso difficile il raggiungimento dell'obiettivo metabolico, limitandone l'efficacia o l'utilizzo. L'ipoglicemia, inoltre, si sta dimostrando come uno dei principali fattori di rischio per eventi cardiovascolari nei pazienti diabetici

I farmaci tradizionali, peraltro, non sempre sono in grado di correggere in modo razionale i multipli difetti che contribuiscono allo sviluppo e al progressivo peggioramento dell'alterazione metabolica. In quest'ottica, trattamenti basati sul difetto fisiopatologico e con un migliore rapporto costo/beneficio devono avere una priorità di utilizzo.

Indirizzo per la corrispondenza

CARLO GIORDA
carlogiordaposta@gmail.com

DOMENICO MANNINO
domenico.mannino@gmail.com

Quella delle gliptine o inibitori della dipeptidil-peptidasi 4 (DPP-4) è una classe farmacologica innovativa. Questi farmaci assicurano una riduzione dell'HbA_{1c} sovrapponibile a quella degli altri farmaci tradizionali e, a fronte di una comprovata efficacia, esercitano un effetto neutro favorevole sul peso corporeo, un rischio praticamente assente di ipoglicemia, un effetto positivo sul profilo di rischio cardiovascolare e un'incidenza di effetti avversi praticamente nulla.

Questi casi, descritti da alcuni dei migliori diabetologi italiani, sono una fotografia della realtà e della complessità dovuta alle comorbilità e all'età dei soggetti che s'incontrano quotidianamente nella gestione del paziente con diabete tipo 2. Leggerli, analizzarli, riflettere sulle scelte fatte è certamente un aggiornamento utile, ma è anche una prova di come l'innovazione farmacologica, in questo caso il sitagliptin, possa essere di grande aiuto nel trattamento di casi complessi.