

# Ipoglicemia dopo un “insulto” renale

**Eugenio Alessi**

*UOC Diabetologia ed Endocrinologia,  
AO “Bianchi, Melacrino, Morelli”, Reggio Calabria*

Patrizia M. è una donna di 68 anni, casalinga, coniugata con tre figli, affetta da diabete mellito tipo 2 dall'età di 61 anni. Non fuma, non assume alcol e conduce una vita sedentaria.

Giunge alla nostra osservazione nel 2013, circa 2 mesi dopo un ricovero in Osservazione Breve Intensiva per gastroenterite acuta, con nausea, vomito, diarrea, disidratazione e danno renale acuto, con rialzo dei livelli di creatinina (1,8 mg/dl, eGFR 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), rientrati dopo reidratazione (alla dimissione creatinina 1,0 mg/dl, eGFR 58 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Al momento del ricovero la terapia ipoglicemizzante era rappresentata da metformina, 1000 mg a colazione e cena e glimepiride, 4 mg a pranzo; alla dimissione è stato consigliato di ridurre la dose di glimepiride a 2 mg/die. Viene inviata al nostro ambulatorio dal medico di medicina generale per il compenso metabolico non ottimale e perché riferisce alcuni episodi di ipoglicemia.

Alla visita si rileva: peso: 65 kg; altezza 159 cm; indice di massa corporea (BMI): 25,8 kg/m<sup>2</sup>; circonferenza vita: 88 cm; pressione arteriosa: 130/80 mmHg. In anamnesi, oltre al diabete mellito, all'età di 63 anni diagnosi di ipertensione arteriosa essenziale, per cui assume ramipril 5 mg/die. Esibisce un recente esame del fondo oculare, nella norma, e una ecografia addominale, eseguita durante il ricovero, nella norma.

Gli esami ematici mostrano: HbA<sub>1c</sub>: 7,6%; glicemia plasmatica: 154 mg/dl; creatinina: 1,06 mg/dl (con eGFR 55 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>); funzione epatica nella norma, con esame urine nella norma e normoalbuminuria. Negli esami ematici di circa 8 mesi prima l'HbA<sub>1c</sub> era 8,1%, la creatinina era 0,90 mg/dl. La paziente lamenta sporadiche ipoglicemie sintomatiche, confermate dall'automonitoraggio capillare e risolte con l'assunzione di dolci.

In considerazione del compenso metabolico, delle ipoglicemie e della riduzione dell'eGFR, che configura il quadro della nefropatia cronica con riduzione lieve/moderata del filtrato glomerulare e normoalbuminuria, si decide di modificare la terapia ipoglicemizzante, sospendendo glimepiride, riducendo lievemente la dose di metformina e introducendo sitagliptin: sitagliptin/metformina 50/850, 1 cp x 2/die. Si conferma la terapia antipertensiva e si pratica educazione terapeutica focalizzata sulle norme nutrizionali e di attività fisica. S'invia a valutazione nefrologica e si prescrive, fra l'altro, clearance della creatinina nelle urine delle 24 h.

Dopo 3 mesi, alla visita di controllo: lieve calo ponderale (BMI: 24,9 kg/m<sup>2</sup>); HbA<sub>1c</sub>: 7,2%; creatinina: 1,0 mg/dl; clearance della creatinina 68 ml/min; normoalbuminuria, profili glicemici domiciliari migliorati, nessuna ipoglicemia. Si conferma la terapia.

Al controllo successivo, dopo circa 3 mesi: ulteriore lieve calo ponderale (BMI: 24,1 kg/m<sup>2</sup>); HbA<sub>1c</sub>: 6,8%; creatinina 1,05 mg/dl; eGFR 58 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

## Indirizzo per la corrispondenza

EUGENIO ALESSI  
eualessi@yahoo.it

La paziente, successivamente, si sottopone a visite diabetologiche con cadenza semestrale: la terapia viene sempre confermata, la paziente è compliant.

L'ultimo controllo risale al dicembre 2017: il BMI era 24,6 kg/m<sup>2</sup>, l'HbA<sub>1c</sub> 7,0%, la creatinina: 1,06 mg/dl, con eGFR 54 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Dal punto di vista delle complicanze croniche, comparsa di retinopatia diabetica non proliferante lieve.

Questo caso clinico sembra confermare i dati di sicurezza ed efficacia di sitagliptin, ma soprattutto la "durability" suggerita dalla letteratura. Può anche considerarsi emblematico dell'aumentato rischio di ipoglicemia in pazienti che subiscono un insulto renale acuto, come emerge da recenti evidenze, specie se trattati con insulina o secretagoghi, anche in caso di recupero della funzione renale.

### Bibliografia di riferimento

Derosa G, D'Angelo A, Maffioli P. *Sitagliptin in type 2 diabetes-mellitus: efficacy after five years of therapy*. Pharmacol Res 2015;100:127-34.

Hung AM, Siew ED, Wilson OD, et al. *Risk of hypoglycemia after hospital discharge after acute kidney injury in patients with diabetes*. Diabetes Care 2018;41:503-12.

Ku EJ, Jung KY, Kim YJ, et al.; COSMIC Study. *Four-year durability of initial combination therapy with sitagliptin and metformin in patients with type 2 diabetes in clinical practice*. PLoS One 2015;10:e0129477.