

Tollerabilità e Durability: due motivi per scegliere sitagliptin

Lucia Briatore

ASL 2 Savonese, Ospedale Santa Corona, Pietra Ligure

Una donna di 61 anni viene inviata dal medico curante per una visita specialistica diabetologica. La signora ha il diabete mellito tipo 2 da circa 20 anni e soffre anche di ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia. L'esame obiettivo risulta nei limiti della norma salvo per la presenza di obesità [peso 76 kg, indice di massa corporea (BMI) 31,6], con spiccata adiposità addominale (circonferenza della vita 108 cm). I valori pressori misurati durante la visita sono 120/80 mmHg.

Gli esami ematici mostrano: normale emocromo, funzione epatica e renale; HbA_{1c} 6,9%; C-LDL 83 mg/dl; microalbuminuria assente.

La paziente sta assumendo i seguenti farmaci: metformina 500 mg dopo i 3 pasti, losartan 50 mg 1 cp e simvastatina 20 mg 1 cp. Non vi è evidenza clinica o strumentale di complicanze diabetiche in corso e la paziente gode di buona salute, salvo per la presenza di diarrea cronica presente dal almeno 5 o 6 anni. La signora riferisce di aver effettuato in passato numerosi accertamenti per individuare le cause della diarrea (esame delle feci, coprocoltura, ricerca del sangue occulto nelle feci) e di aver eseguito in due diverse occasioni la colonscopia, ma tutti gli accertamenti sono risultati nella norma. Il sintomo intestinale crea molto disagio alla paziente, che talvolta si sente in difficoltà a uscire di casa per il rischio di un attacco improvviso di diarrea. Nel sospetto che la diarrea possa essere causata o almeno in parte influenzata dalla metformina, il dosaggio del farmaco viene ridotto a 500 mg 1 volta al dì dopo cena e viene programmato un controllo a distanza di 3 mesi per verificare i risultati di questo cambiamento terapeutico.

La paziente torna alla visita di controllo dopo 3 mesi, come stabilito, e riferisce la totale scomparsa della diarrea. Forse complice la normalizzazione dell'alvo, il peso corporeo è aumentato di 2 kg e gli esami ematici mostrano un peggioramento del compenso glicemico con una HbA_{1c} salita a 7,6%. Dovendo intensificare la terapia ipoglicemizzante senza poter aumentare il dosaggio di metformina e non volendo rischiare un ulteriore aumento del peso, viene prescritto sitagliptin 100 mg al dì, che la paziente decide di assumere al mattino a colazione. La terapia antiipertensiva e ipolipemizzante rimane invariata.

A distanza di 6 mesi la paziente effettua la visita di controllo programmata in cui risulta un peso stabile e una HbA_{1c} 7%. A target valori pressori e di C-LDL.

Nei successivi 4 anni la paziente è stata seguita con follow-up semestrali: in tutto il periodo la HbA_{1c} media è stata di 7,1% e il peso corporeo è aumento di 1 kg. Non si sono sviluppate complicanze diabetiche, né si è più ripresentata la diarrea.

Questo caso clinico mostra tre importanti caratteristiche di sitagliptin: l'estrema tollerabilità, l'effetto neutro sul peso e la buona durability.

Indirizzo per la corrispondenza

LUCIA BRIATORE
luciabriatore@hotmail.com