

APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA ALLA DIAGNOSI DI DIABETE MELLITO TIPO 2

S. Colarusso – A. Fusco, G. Nosso, M. Piscopo

Centro antidiabetico cad - Napoli

Introduzione

Gli inibitori DPP-IV rappresentano farmaci innovativi per il trattamento del DM2. Essi possiedono efficacia simile alle sulfaniluree, basso rischio di ipoglicemie, effetto neutrale sul peso corporeo, buona tollerabilità. Numerosi sono gli studi in corso per approfondire gli effetti pleiotropici di tali molecole, nella prevenzione dell'aterosclerosi con azioni cardioprotettive su infiammazione tissutale adiposa/vascolare e nel migliorare i profili pressorio e lipidico.

Descrizione del caso

CR, anni 57, si rivolgeva al nostro ambulatorio, già in terapia insulinica da un anno dopo la comparsa di disturbi visivi, con diagnosi di DM2 di recente insorgenza. La pz praticava iniezioni di insulina a dosaggi minimi con persistenti ipoglicemie invalidanti. Parametri antropometrici/clinici della pz alla prima visita: peso 53Kg, altezza 160cm, BMI 20,7 Kg/m², CA 70cm, PA 90/60mmHg; glicemia 108mg/dl, HbA1c 5.9%, colesterolo totale 161mg/dl, HDL 49mg/dl, Trigliceridi 74mg/dl, LDL 97.2mg/dl, MAU 10.2 mg/24h, clearance creatinina 66ml/min/1.73m². Alla valutazione vascolare la pz non presentava lesioni significative. Si modificava d'accordo con la pz la terapia, iniziando linagliptin 2.5mg/metformina 1000 mg, 1cpx2/die. Al follow-up a 6 mesi: peso 50kg, PA 110/60mmHg; glicemia 107mg/dl, HbA1c 6%, colesterolo totale 103mg/dl, HDL 56mg/dl, trigliceridi 81mg/dl, LDL 30.8mg/dl, MAU 10mg/24h, funzione renale invariata; amilasi e lipasi nella norma; peptide-C 2,9ng/ml. A distanza di 12 mesi la pz segue il trattamento antidiabetico descritto, effettuando regolari controlli clinici, in assenza di manifestazioni collaterali/avverse, conservando un buon compenso glicometabolico.

Conclusioni

La nostra esperienza nell'impiego sartoriale degli inibitori DPP-IV in base a determinati fattori propone un'efficace e sicura soluzione terapeutica. CR dopo la sospensione della terapia insulinica non ha più avuto ipoglicemie, con netto miglioramento del benessere psicofisico e con variazioni sul profilo pressorio/lipidico. La scelta di utilizzare linagliptin/metformina ha soddisfatto le richieste della pz per un migliore controllo della sua malattia, una serena autogestione del diabete e una buona aderenza alla terapia farmacologica. Risultano interessanti, per l'impatto clinico delle complicanze micro/macroangiopatiche del diabete mellito, gli sviluppi futuri sugli effetti extrapancreatici delle incretine.