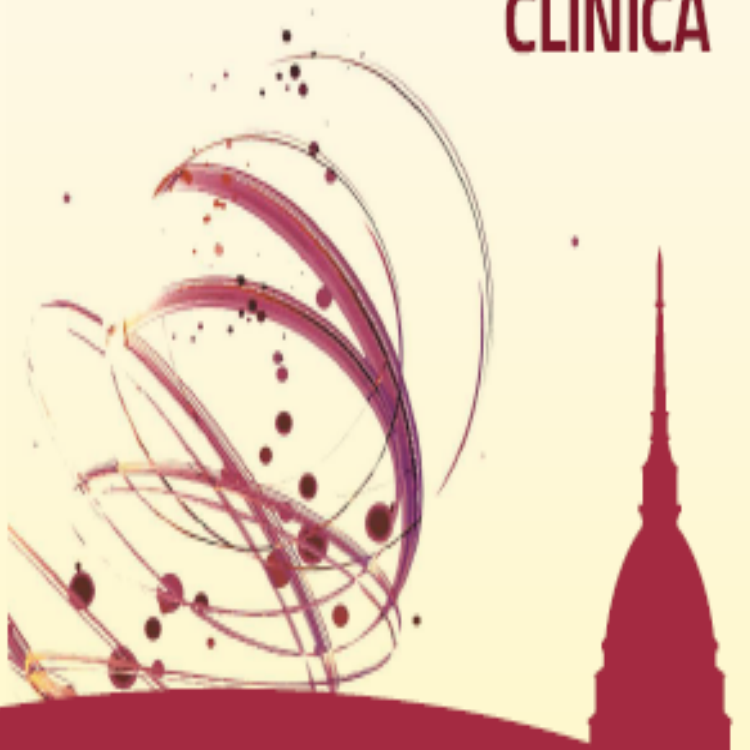




ASSOCIAZIONE MEDICI ENDOCRINOLOGI  
www.associazionemediendocrinologi.it  
Per la qualità clinica in Endocrinologia

# VI CORSO AGGIORNAMENTO AME IN ENDOCRINOLOGIA CLINICA



**TORINO**, NH Ambasciatori

**19/21 MARZO 2015**

**CHI  
COME  
QUANDO**

**Istruzioni per la prescrizione dei farmaci**

***BARBARA PIRALI***

## **METFORMINA**

*(Glucophage, Metforal, Metfonorm, Diaglimet, Metbay)*

*500 mg - 850 mg - 1000 mg*

La **metformina** agisce aumentando la sensibilità all'insulina.

**CLASSE A**

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE:** Trattamento del diabete mellito di tipo 2 negli adulti, in particolare in pazienti sovrappeso, quando il regime alimentare controllato e l'esercizio fisico da soli non riescono a produrre un controllo glicemico adeguato.

Dose raccomandata: dose massima raccomandata: 3000 mg / die. Cp assunta dopo i pasti e incrementare dose gradualmente per ridurre effetti collaterali g-i

**EFFETTI COLLATERALI:** nausea, vomito, diarrea, dolori addominali e perdita dell'appetito. Attenzione a: f renale per acidosi lattica, scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria

L'impiego in gravidanza non è stato finora associato a problemi di teratogenicità ma non è raccomandato

# Metformina e insufficienza renale

VFG

> 60 ml/min	Non controindicazioni renali per metformina Monitorare funzionalità renale annualmente
45 ÷ 60 ml/min	Continuare l'uso Controllo della funzionalità renale ogni 3-6 mesi
30 ÷ 45 ml/min	Prescrivere metformina con cautela Usare una dose più bassa (metà della dose massima ) Controllare molto frequentemente la funzione renale (ogni 3mesi )
< 30 ml/min	Interrompere metformina

**PIOGLITAZONE**  
(ACTOS)

15 mg - 30 mg - 45 mg

**PIOGLITAZONE +  
GLIMEPIRIDE**  
(TANDEMACT)

30/2- 30/4 - 45/4 mg

**PIOGLITAZONE +  
METFORMINA**  
(COMPETACT)

15/850 mg

**CLASSE A**

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE:** Pioglitazone è indicato come trattamento di seconda o terza linea per il diabete mellito di tipo 2

Dose raccomandata: 15-45 mg / die. Cp assunta indipendentemente dai pasti. Non è richiesto adeguamento del dosaggio nell'insufficienza renale, non indicato in dialisi.

**EFFETTI COLLATERALI:** incremento ponderale, ritenzione idrica, aumento rischio fratture.

Attenzione in: insufficienza cardiaca, edema maculare, insufficienza epatica, carcinoma della vescica in fase attiva o anamnesi positiva per carcinoma della vescica, ematuria macroscopica di natura non accertata

## INIBITORI DPP-4

SITAGLIPTIN  
VILDAGLIPTIN  
SAXAGLIPTIN  
LINAGLIPTIN  
ALOGLIPTIN

**CLASSE A**  
**con PT**

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE:** pazienti con diabete mellito di tipo 2 per migliorare il controllo glicemico in associazione con metformina quando dieta ed esercizio fisico più metformina non forniscono un controllo adeguato della glicemia. Può essere assunto indipendentemente dai pasti.

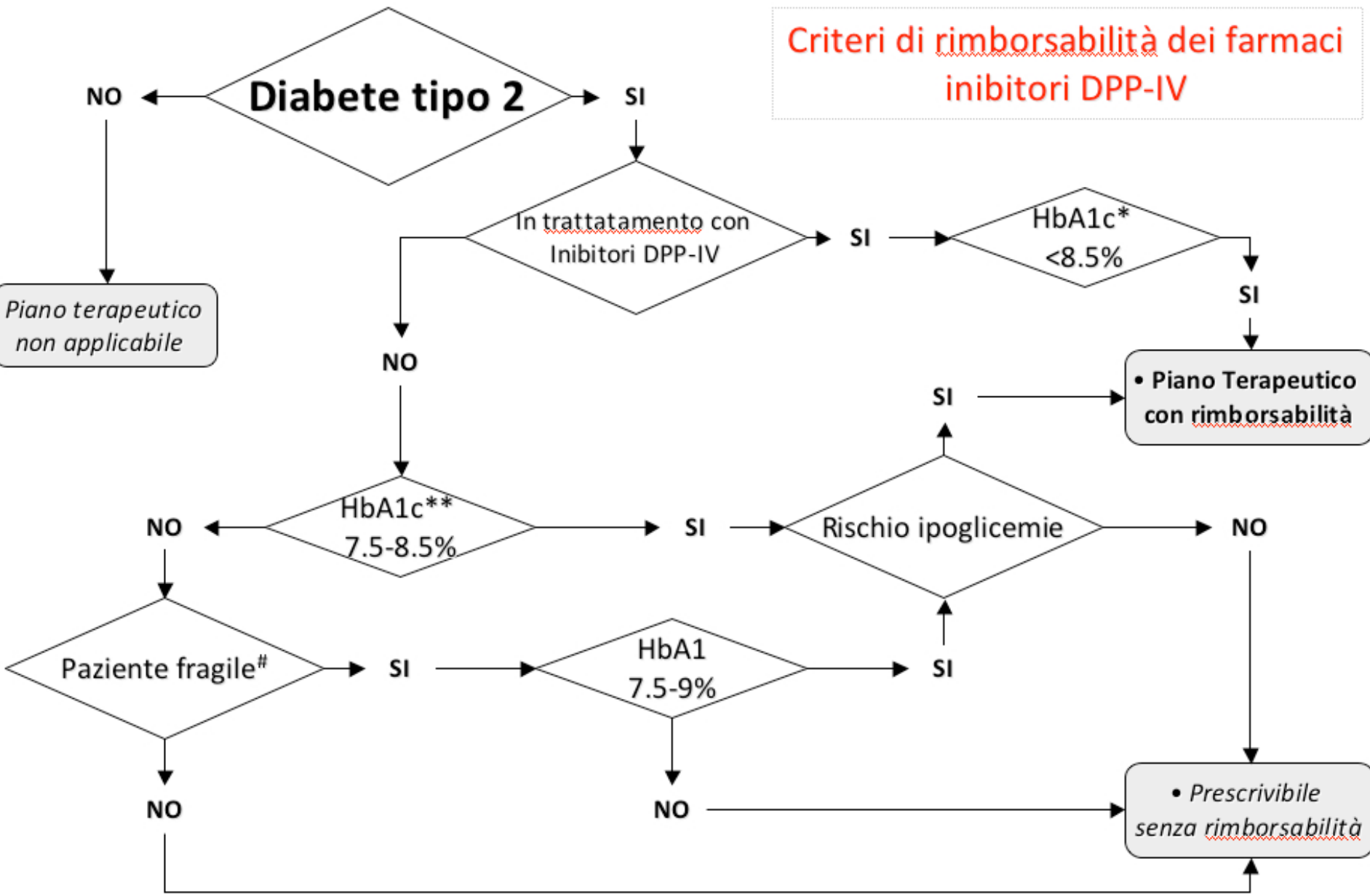
**PRO:** non ipoglicemie. Effetto neutro sul peso. Ben tollerato.

**EFFETTI COLLATERALI:** sintomatologia gastro-intestinale, cefalea , costipazione, capogiro, nasofaringiti, infezioni tratto respiratorio superiore

**Precauzioni di impiego:**

- pancreatite acuta (post-marketing): avvisare il paziente
- ipoglicemia se aggiunto a SU o insulina
- Popolazione over 75 anni: dati limitati
- scompenso cardiaco

**Criteria di rimborsabilità dei farmaci inibitori DPP-IV**



\* Controlli semestrali  
 \*\*Dopo adeguata e documentata modifica dello stile di vita  
 # Uno o più elementi di fragilità: età > 75 anni, insufficienza renale cronica (GFR < 30 ml/min), complicanze e/o comorbidità che riducono l'aspettativa di vita





*Agenzia Italiana del Farmaco*

**AIFA**

**Piano Terapeutico per la prescrizione di Incretine/inibitori DPP-4 nel trattamento del diabete tipo 2 (aggiornamento luglio 2014)**

**La prescrizione dei farmaci attivi sul sistema delle incretine è soggetta a diagnosi e piano terapeutico rinnovabile ogni sei mesi da parte di centri specializzati**

**La rimborsabilità a carico del S.S.N. nel rispetto delle avvertenze della scheda tecnica dei singoli farmaci è pertanto limitata alle sole indicazioni riportate nel piano terapeutico**

**- prescrizione in monoterapia di sitagliptin, vildagliptin, saxagliptin, linagliptin è rimborsata limitatamente ai pazienti con insufficienza renale cronica moderata severa (il principio attivo alogliptin non è indicato in monoterapia);**

**- la prescrizione in associazione a insulina è rimborsata limitatamente agli inibitori DPP-4 in caso di associazione alla sola insulina basale.**

*Azienda Sanitaria:* \_\_\_\_\_

*Unità Operativa:* \_\_\_\_\_

*Nome e cognome del medico prescrittore:* \_\_\_\_\_

*Recapito telefonico:* \_\_\_\_\_

*Paziente (nome, cognome):* \_\_\_\_\_

*Data di nascita:* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Sesso:* M  F

*Codice Fiscale:* \_\_\_\_\_

*Indirizzo:* \_\_\_\_\_

*Recapiti telefonici:* \_\_\_\_\_

*ASL di Residenza:* \_\_\_\_\_

*Medico di Medicina Generale:* \_\_\_\_\_

*Peso (kg):* \_\_\_\_\_ *Altezza (cm):* \_\_\_\_\_ *BMI:* \_\_\_\_\_ *Circonferenza vita (cm):* \_\_\_\_\_

*Durata (anni) di malattia (solo alla 1° prescrizione):* \_\_\_\_\_

*Ultimo valore HbA<sub>1c</sub> (% oppure mmol/mol):* \_\_\_\_\_

*Ipoglicemie severe o condizionanti le attività quotidiane negli ultimi tre mesi:* Si  No

*Ipoglicemie dall'ultima valutazione (solo al follow up):* Si ( lievi, severe, critiche)  No

*Sospetta segnalazione di reazioni avverse:* Si (compilare la scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa ADR)  No



## SITAGLIPTIN

(Januvia, Xelevia, Tesavel)

25 mg - 50 mg - 100 mg

## SITAGLIPTIN + METFORMINA

(Janumet, Velmetia, Efficib)

50 / 850 mg - 50 / 1000 mg

### INDICAZIONI TERAPEUTICHE:

In monoterapia: se metformina controindicata o non tollerata

In duplice terapia: + metformina/SU/pioglitazone

In triplice terapia: + metfo e SU oppure + metfo e pioglitazone

O in aggiunta a insulina (con o senza metfo)

	<i>Posologia</i>	<i>In duplice terapia</i>	<i>In triplice terapia</i>
<b>Sitagliptin<sup>b</sup></b>	- 100 mg/die <input type="checkbox"/> - 50 mg/die <input type="checkbox"/> - 25 mg/die <input type="checkbox"/>	<i>In associazione con:</i> - Metformina <input type="checkbox"/> - Pioglitazone <sup>a</sup> <input type="checkbox"/> - Sulfonilurea <sup>a</sup> <input type="checkbox"/> - Insulina basale <input type="checkbox"/>	<i>In associazione con:</i> - Metformina e pioglitazone <input type="checkbox"/> - Metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/> - Metformina e insulina basale <input type="checkbox"/>
<b>Sitagliptin/ metformina</b>	- 50/850 mg/die x 2 <input type="checkbox"/> - 50/1,000 mg/die x 2 <input type="checkbox"/>		<i>In associazione con:</i> - Pioglitazone <input type="checkbox"/> - Sulfonilurea <input type="checkbox"/> - Insulina basale <input type="checkbox"/>

**Rimborsabilità! In monoterapia solo se clearance < 50 e solo insulina basale**

Dose raccomandata: 100 mg monosomministrazione/die. Se insufficienza renale:

50 mg: per clearance 30-50 ml/min

25 mg: se clearance < 30 ml/min anche in dialisi

**VILDAGLIPTIN**  
(Galvus)

50 mg

**VILDAGLIPTIN + METFORMINA**  
(Eucreas)

50 / 850 mg - 50 /1000 mg

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE:**

In monoterapia: se metformina controindicata o non tollerata

In duplice terapia: + metformina/SU/pioglitazone

In triplice terapia: + metfo e SU

O in aggiunta a insulina (con o senza metfo)

<b>Vildagliptin<sup>b</sup></b>	- 50 mg/die <input type="checkbox"/> - 50 mg/die x 2 <input type="checkbox"/>	<i>In associazione con:</i> - Metformina <input type="checkbox"/> - Pioglitazone <sup>a</sup> <input type="checkbox"/> - Sulfonilurea <sup>a</sup> <input type="checkbox"/> - Insulina basale <input type="checkbox"/>	<i>In associazione con:</i> - Metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/> - Metformina e insulina basale <input type="checkbox"/>
<b>Vildagliptin/ metformina</b>	- 50/850 mg/die x 2 <input type="checkbox"/> - 50/1,000 mg/die x 2 <input type="checkbox"/>		<i>In associazione con:</i> - Sulfonilurea <input type="checkbox"/> - Insulina basale <input type="checkbox"/>

Dose raccomandata: 50 mg in 2 somministrazioni/die (mattino e sera) in associazione con metformina o pioglitazone.

50 mg /die in associazione con sulfanilurea.

se insufficienza renale: 50 mg: per clearance <50 ml/min, cautela in dialisi

**Non deve essere usato in pazienti con compromissione della funzionalità epatica!, compresi valori di transaminasi > x3 limite superiore della norma**

**LINAGLIPTIN**  
(Trajenta)

5 mg

**LINAGLIPTIN + METFORMINA**  
(JENTADUETO)

2,5 / 850 mg - 2,5 / 1000 mg

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE:**

In monoterapia: se metformina controindicata o non tollerata

In duplice terapia: + metformina, +SU

In triplice terapia: + metfo e SU

O in aggiunta a insulina (con o senza metfo)

<b>Linagliptin<sup>b</sup></b>	5 mg/die <input type="checkbox"/>	<i>In associazione con:</i> - Metformina <input type="checkbox"/> - Insulina basale <input type="checkbox"/>	<i>In associazione con:</i> - Metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/> - Metformina e insulina basale <input type="checkbox"/>
<b>Linagliptin/ metformina</b>	- 2.5/850 mg/die x 2 <input type="checkbox"/> - 2.5/1,000 mg/die x 2 <input type="checkbox"/>		<i>In associazione con:</i> - Sulfonilurea <input type="checkbox"/> - Insulina basale <input type="checkbox"/>

Dose raccomandata:

5 mg in monosomministrazione

Il dosaggio di Linagliptin non deve essere ridotto in caso di insufficienza renale, permesso anche in dialisi.

Unico inibitore dpp-4 a metabolismo epatico.

Più studiato negli anziani (cautela se >80)

**SAXAGLIPTIN**  
(Onglyza)

5 mg, 2,5 mg

**SAXAGLIPTIN + METFORMINA**  
(Komboglyze)

2,5 / 850 mg - 2,5 / 1000 mg

<b>Saxagliptin<sup>b</sup></b>	- 5 mg/die <input type="checkbox"/> - 2.5 mg/die <input type="checkbox"/>	<i>In associazione con:</i> - Metformina <input type="checkbox"/> - Pioglitazone <sup>a</sup> <input type="checkbox"/> - Sulfonilurea <sup>a</sup> <input type="checkbox"/> - Insulina basale <input type="checkbox"/>	<i>In associazione con:</i> - Metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/> - Metformina e insulina basale <input type="checkbox"/>
<b>Saxagliptin/ metformina</b>	- 2.5/850 mg/die x 2 <input type="checkbox"/> - 2.5/1,000 mg/die x 2 <input type="checkbox"/>		<i>In associazione con:</i> Insulina basale <input type="checkbox"/>

Dose raccomandata:

5 mg in monosomministrazione

Adeguare il dosaggio se insufficienza renale:

2,5 mg: per clearance < 50 ml/min, cautela < 30 ml/min, no in dialisi

**EFFETTI COLLATERALI:** segnalate anche IVU

**ALOGLIPTIN**  
(Vipidia)

25, 12,5, 6,25 mg

**ALOGLIPTIN +  
PIOGLITAZONE**  
(Incrasinc)

25/30, 25/45  
12,5/30, 12,5/45

**ALOGLIPTIN + METFORMINA**  
(Vipdomet)

12,5 / 850 mg - 12,5 / 1000 mg

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE:** Non indicato in monoterapia, triplice con SU

<b>Alogliptin</b>	- 25 mg/die <input type="checkbox"/> - 12.5 mg/die <input type="checkbox"/> - 6.25 mg/die <input type="checkbox"/>	<i>In associazione con:</i> - Metformina <input type="checkbox"/> - Pioglitazone <sup>a</sup> <input type="checkbox"/> - Sulfonilurea <sup>a</sup> <input type="checkbox"/> - Insulina basale <input type="checkbox"/>	<i>In associazione con:</i> - Metformina e pioglitazone <input type="checkbox"/> - Metformina e insulina basale <input type="checkbox"/>
<b>Alogliptin/ metformina</b>	- 12.5/850 mg/die x 2 <input type="checkbox"/> - 12.5/1,000 mg/die x 2 <input type="checkbox"/>		<i>In associazione con:</i> - Pioglitazone <input type="checkbox"/> - Insulina basale <input type="checkbox"/>
<b>Alogliptin/ pioglitazone</b>	- 25/30 mg/die <input type="checkbox"/> - 25/45 mg/die <input type="checkbox"/> - 12.5/30 mg/die <input type="checkbox"/> - 12.5/45 mg/die <input type="checkbox"/>		<i>In associazione con:</i> Metformina <input type="checkbox"/>

Dose raccomandata: 25 mg monosomministrazione/die.

Adeguare il dosaggio se insufficienza renale:

12,5 mg: per clearance 30-50 ml/min

6,25 mg: se clearance <30 ml/min anche in dialisi

## ANALOGHI GLP-1

EXENATIDE  
LIRAGLUTIDE  
LIXISENATIDE

**CLASSE A**  
**con PT**

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE:** è indicato per il trattamento di adulti affetti da diabete mellito tipo 2 per raggiungere il controllo glicemico in combinazione con farmaci ipoglicemizzanti orali e/o insulina basale se questi, in associazione a dieta ed esercizio fisico, non forniscono un adeguato controllo

**PRO:** non ipoglicemie. **CALO PONDERALE**

**EFFETTI COLLATERALI:** sintomatologia gastro-intestinale, nausea, vomito, stipsi, dolore addominale, dispepsia, nasofaringiti, pancreatite, anoressia. Reazione sito iniezione. Aumento f cardiaca.

Precauzioni di impiego:

- scompenso cardiaco
- pancreatite acuta (post-marketing): avvisare il pz
- ipoglicemia se aggiunto a SU o insulina

Popolazione over 75 anni: dati limitati

Attenzione se disidratazione, malattia infiammatoria intestinale, gastroparesi

Calcitonina?

# LIRAGLUTIDE

(Victoza)

0,6 mg - 1.2 mg - 1.8 mg

## INDICAZIONI TERAPEUTICHE:

In duplice terapia: + metformina/SU

In triplice terapia: + metfo e SU oppure + metfo e pioglitazone

O in aggiunta a insulina BASALE

Liraglutide

Penne preriempite 6 mg/ml  
(posologia variabile da 0.6 a 1.8  
mg/die a seconda della risposta  
clinica)

*In associazione con:*

- Metformina
- Sulfonilurea<sup>a</sup>

*In associazione con:*

- Metformina e pioglitazone
- Metformina e sulfonilurea

## Dose raccomandata:

Per migliorare la tollerabilità gastrointestinale, la dose iniziale è di 0,6 mg di liraglutide al giorno, sc. Dopo almeno una settimana, la dose deve essere aumentata a 1,2 mg. La dose può essere aumentata a 1,8 mg per migliorare ulteriormente il controllo glicemico. Non sono raccomandate dosi superiori a 1,8 mg al giorno.

Non adeguamento per insufficienza renale, controindicato per clearance <30

# LIXISENATIDE

(Lyxumia)

10 mcg - 20 mcg

## INDICAZIONI TERAPEUTICHE:

In duplice terapia: + metformina/SU/pioglitazone

In triplice terapia: + metfo e SU oppure + metfo e pioglitazone

O in aggiunta a insulina BASALE

**Lixisenatide**

- 10 µg/die per 14 giorni, poi 20 µg/die (1° prescrizione)
- 20 µg/die (prosecuzione)

*In associazione con:*

- Metformina
- Sulfonilurea<sup>a</sup>
- Pioglitazone<sup>a</sup>

*In associazione con:*

- Metformina e sulfonilurea
- Metformina e pioglitazone

## Dose raccomandata:

Per migliorare la tollerabilità gastrointestinale, la dose iniziale è di 10 mcg al giorno, sc. Dopo almeno 2 settimane, la dose deve essere aumentata a 20 mcg. Lyxumia va somministrato una volta al giorno, nell'ora che precede il primo pasto della giornata o il pasto serale.

Fino a clearance della creatinina 50 ml/min. Cautela per 30-50



# EXENATIDE

(Byetta)

5 mg - 10 mg

## INDICAZIONI TERAPEUTICHE:

In duplice terapia: + metformina/SU/pioglitazone

In triplice terapia: + metfo e SU oppure + metfo e pioglitazone

O in aggiunta a insulina BASALE

**Exenatide**

- 5 µg x 2 per 1 mese, poi 10 µg x 2/die (1° prescrizione)
- 10 µg x 2/die (prosecuzione)

*In associazione con:*

- Metformina
- Sulfonilurea<sup>a</sup>
- Pioglitazone<sup>a</sup>

*In associazione con:*

- Metformina e sulfonilurea
- Metformina e pioglitazone

## Dose raccomandata:

Per migliorare la tollerabilità gastrointestinale, la dose iniziale è di 5 mcg x 2 al giorno, sc. Dopo almeno un mese, la dose deve essere aumentata a 10 x 2 mcg.

BYETTA può essere somministrato in qualsiasi momento nei 60 minuti precedenti il pasto della mattina e della sera (o i due principali pasti del giorno, distanti l'uno dall'altro circa 6 ore o più). BYETTA non deve essere somministrato dopo i pasti.

In clearance compresa tra 30 e 50 ml/min preferibile il dosaggio di 5 mg x 2. Se clearance < 30 ml/min non indicato

# EXENATIDE a rilascio prolungato (Bydureon)

2 mg

## INDICAZIONI TERAPEUTICHE:

In duplice terapia: + metformina/SU/pioglitazone

In triplice terapia: + metfo e SU oppure + metfo e pioglitazone

Exenatide  
"a rilascio  
prolungato"

2 mg/settimana

*In associazione con:*

- Metformina
- Sulfonilurea<sup>a</sup>
- Pioglitazone<sup>a</sup>

*In associazione con:*

- Metformina e sulfonilurea
- Metformina e pioglitazone

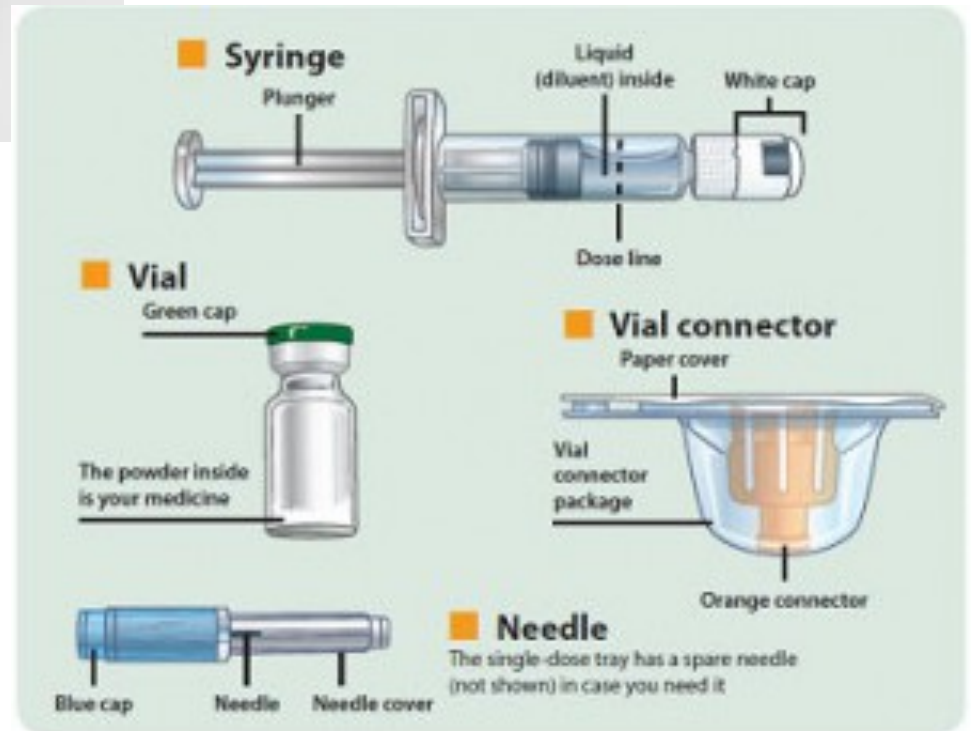
## Dose raccomandata:

Bydureon deve essere somministrato una volta a settimana, lo stesso giorno di ogni settimana. Il giorno della somministrazione settimanale può essere cambiato se necessario purché la dose successiva sia somministrata almeno un giorno dopo (24 ore). Bydureon può essere somministrato in qualsiasi momento del giorno, indipendentemente dai pasti.

Fino a clearance della creatinina 50 ml/min

EFFETTI COLLATERALI: reazioni al sito d'iniezione (prurito/noduli, eritema)

# KIT somministrazione Bydureon



## GLICLAZIDE

(diamicron, dramion)

30 mg RM - 60 mg RM - 80 mg

CLASSE A

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE:** Diabete non insulino-dipendente (di tipo 2) nell'adulto, quando le misure dietetiche, l'esercizio fisico e il calo ponderale non siano da soli sufficienti a controllare la glicemia.

Prescrivibile anche in IR lieve e moderata (fino a clearance 30 ml/min)

### Dose raccomandata:

Cp a rilascio modificato: La posologia giornaliera può variare da 30 a 120 mg, in un'unica somministrazione giornaliera a colazione.

Cp di 80 mg: Da assumere prima dei pasti, dosaggio massimo 1 cp x 3

1 compressa di Diamicron 80 mg equivale a 1 compressa di Diamicron 30 mg. La sostituzione può quindi essere attuata controllando attentamente la glicemia.

**EFFETTI COLLATERALI:** ipoglicemia. dolore addominale, nausea, vomito, dispepsia, diarrea, stipsi. Tendenza a incremento ponderale

## GLIMEPIRIDE

(Solosa, Amaryl)

1 mg - 2 mg - 3 mg - 4 mg

CLASSE A

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE:** per il trattamento del diabete mellito di tipo 2, quando la dieta, l'esercizio fisico e la riduzione di peso corporeo da soli non sono sufficienti.

Dose raccomandata: Se il controllo non è soddisfacente la dose deve essere aumentata sulla base del controllo glicemico, in modo graduale con un intervallo di circa 1-2 settimane, fino a 2, 3 o 4 mg di glimepiride al giorno.

Una dose superiore a 4 mg al giorno di glimepiride porta a risultati terapeutici migliori solo in casi eccezionali. La dose massima raccomandata di glimepiride è di 6 mg al giorno.

Normalmente è sufficiente una dose unica giornaliera di glimepiride.

Attenzione nell'insufficienza renale per la lunga emivita

**EFFETTI COLLATERALI:** ipoglicemia, st gastrointerstinale. Aumento ponderale

**Repaglinide**  
(Novonorm)

0,5 mg, 1 mg, 2 mg

**CLASSE A**

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE:** pazienti con diabete mellito di tipo 2 per migliorare il controllo glicemico in associazione con metformina quando dieta ed esercizio fisico più metformina non forniscono un controllo adeguato della glicemia.

**Dose raccomandata:** La repaglinide deve essere somministrata prima dei pasti e deve essere dosata individualmente al fine di ottimizzare il controllo della glicemia. La dose iniziale raccomandata è di 0,5 mg. Tra le fasi di aggiustamento della dose devono trascorrere da una a due settimane circa (in base alla risposta glicemica). Se i pazienti passano alla repaglinide da un altro ipoglicemizzante orale, la dose iniziale raccomandata è di 1 mg. La massima dose singola raccomandata è di 4 mg, assunta ai pasti principali. La massima dose giornaliera totale non deve superare i 16 mg.

**EFFETTI COLLATERALI:** ipoglicemia, dolore addominale, diarrea

Si può somministrare fino a clearance 30 ml/min

# Repaglinide: scheda tecnica

- Non sono stati effettuati studi nei pazienti di età <18 anni e >75 anni, pertanto in questi gruppi di pazienti il farmaco non è raccomandato
- L'uso di repaglinide potrebbe essere associato ad aumentata incidenza di sindrome coronarica acuta, ad esempio infarto miocardico
- Non sono stati effettuati studi di associazione con insulina, glitazoni, acarbosio, sulfoniluree

**Terapia insulinica**  
*Analoghi lenti*  
*Analoghi rapidi*  
*Premiscelati*

**CLASSE A**



### **Indicazioni:**

Trattamento di adulti e bambini con diabete mellito che richiedono insulina per il mantenimento dell'omeostasi normale del glucosio.

Failure beta cellulare

Unico farmaco antidiabetico indicato in gravidanza

### **Terapia iniettiva, sottocutanea.**

Nella parte alta delle braccia, delle cosce, delle natiche o dell'addome. La sede di iniezione deve essere ruotata

**EFFETTI INDESIDERATI:** ipoglicemia, aumento di peso



## ANALOGHI RAPIDI

*Lispro: HUMALOG,*

*Aspart: NOVORAPID,*

*Glulisina: APIDRA*

Gli analoghi brevi hanno un inizio d'azione a 5-10', un picco massimo a 30-90' ed una scomparsa dal circolo in 4-6 ore.

	<b>Aspart</b>	<b>Glulisine</b>	<b>Lispro</b>
<b>Uso in gravidanza</b>	✓ (dati prospettici)		✓ (dati retrospettivi)
<b>Pediatria</b>	✓ (>2 anni)	✓ (>6 anni)	✓
<b>Anziani (&gt;65 anni)</b>	✓ (studi di PK)	✓ (dati limitati)	✓
<b>Insufficienza renale</b>	✓ (studi di PK)	✓ (studi di PK)	✓
<b>Insufficienza epatica</b>	✓ (studi di PK)		✓
<b>Somministrazione dopo il pasto</b>	✓		✓
<b>Uso in microinfusori</b>	✓	✓	✓
<b>Somministrazione per via endovenosa</b>	✓	✓ (con limitazioni)	✓

## Insuline miscelate

<b>Humalog</b>	mix 25	25% lispro + 75% lispro protamina
	mix 50	50% lispro + 50% lispro protamina
<b>Novomix</b>	30	30% aspart + 70% aspart protamina
	50	50% aspart + 50% aspart protamina
	70	70% aspart + 30% aspart protamina

Analogo  
intermedio:  
Lispro  
protaminata  
HUMALOG BASAL

## ANALOGHI LENTI

Detemir: LEVEMIR

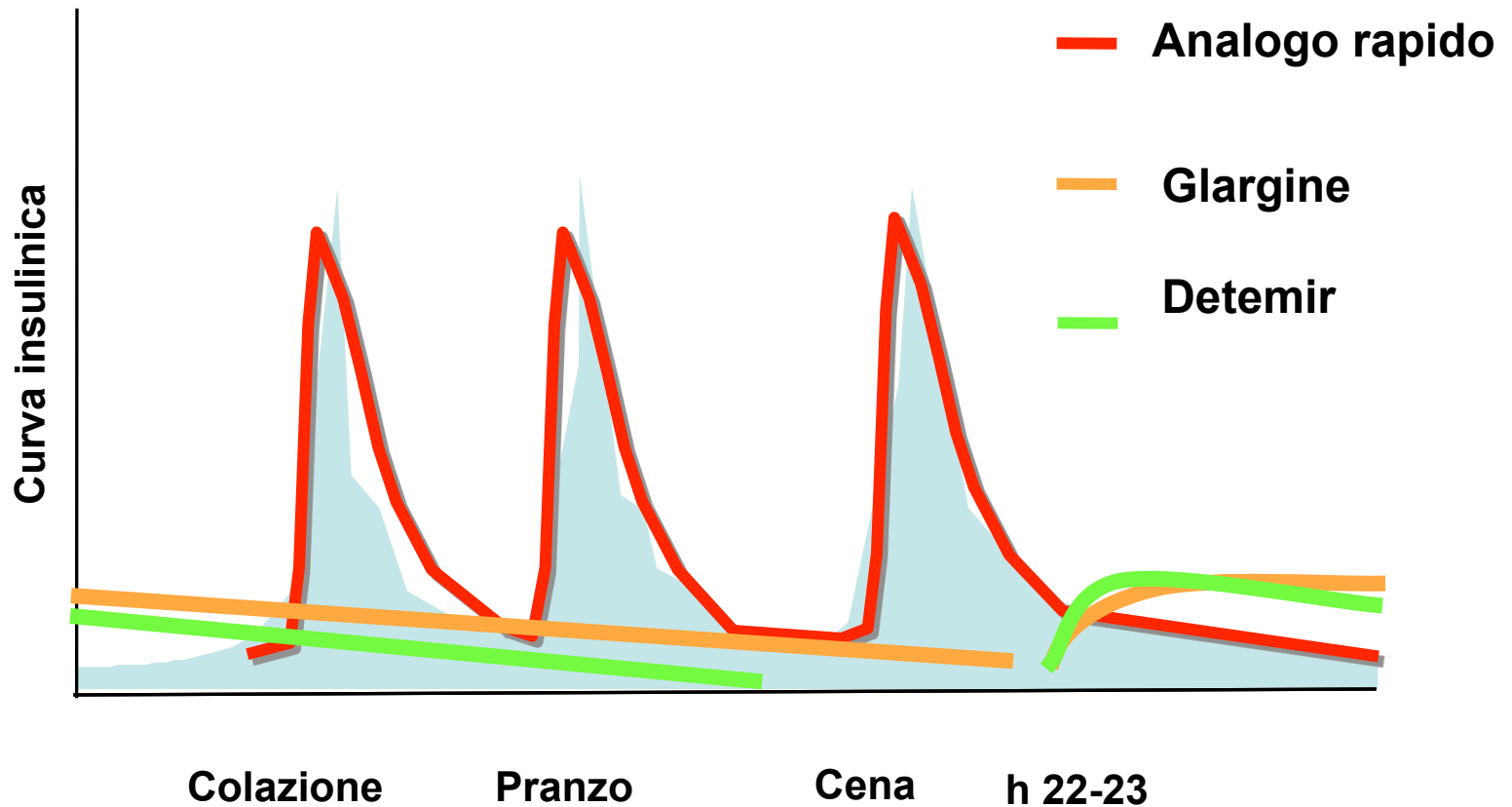
Glargine: LANTUS

Degludec: TRESIBA

CLASSE A

Con piano terapeutico

Gli analoghi lenti sono solitamente somministrati bed-time





Tresiba FlexTouch va somministrata una volta al giorno, preferibilmente ogni giorno alla stessa ora; in caso di dimenticanza effettuare l'iniezione rispettando un intervallo di almeno 8 ore tra le due iniezioni;

Non sostituibile con altro analogo lento per rischio di ipoglicemia

3 giorni per raggiungere steady state

Non controindicato in insufficienza epatica o renale.

Non esistono esperienze cliniche sull'uso di Tresiba FlexTouch in bambini e adolescenti minori di 18 anni.

## PIANO TERAPEUTICO TRESIBA (insulina degludec)

Da redigere in triplice copia cartacea ai fini della rimborsabilità a cura delle strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali del SSN o convenzionate con il SSN (specialisti in Endocrinologia, Medicina Interna, Geriatria) ed inviare al Servizio Farmaceutico della ASL ed al medico curante che ha in carico l'assistito.

Azienda Sanitaria \_\_\_\_\_  
Unità Operativa del medico prescrittore \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome del medico prescrittore \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome dell'assistito \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_  
Sesso M  F   
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Regione \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
AUSL di residenza \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome del medico curante \_\_\_\_\_

### Indicazioni terapeutiche a carico del SSN

1. Pazienti adulti con Diabete tipo 1, in associazione a insulina ad azione rapida
2. Pazienti adulti con Diabete tipo 2,
  - in associazione ad altri ipoglicemizzanti per i quali sia rimborsata l'associazione ad insulina
  - in associazione a insulina ad azione rapida

### Farmaco, dose e durata del trattamento

Nome commerciale e dosaggio \_\_\_\_\_

Revisione prevista del piano terapeutico non oltre 12 mesi.

INIZIO TRATTAMENTO

PROSECUZIONE DELLA CURA

Data valutazione: \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico prescrittore