

FARMACI ANTIDIABETICI: REALMENTE NUOVI E MIGLIORI?

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Negli ultimi anni lo sviluppo di nuove classi di farmaci ha notevolmente arricchito il ventaglio di opzioni terapeutiche per la cura del diabete.

L'**insulina inalatoria**, costituita da tecnosfere in polvere da inalazione, recentemente approvata dalla FDA come insulina ad azione rapida, ha azione più rapida e durata più breve dell'insulina rapida sottocutanea. Una recente meta-analisi non ha mostrato alcuna differenza in termini di efficacia tra l'insulina inalatoria e l'insulina sottocutanea. Il vantaggio sembrerebbe legato a una maggiore soddisfazione da parte dei pazienti che preferirebbero le somministrazioni inalatorie rispetto alle iniezioni (1). Tale dato non è stato confermato da un successivo studio, che ha confrontato la terapia con insulina inalatoria più insulina glargine rispetto alla terapia con insulina aspart 70/30 (2). Gli autori in questo studio non hanno trovato alcuna differenza tra i due gruppi in termini di qualità di vita, soddisfazione e preferenza di trattamento.

L'**exenatide long-acting** viene somministrata una volta la settimana rispetto alla doppia somministrazione giornaliera dell'exenatide *short-acting*. Studi di confronto tra le due formulazioni hanno mostrato una maggiore riduzione di HbA1c e minori effetti collaterali gastrointestinali con la formulazione *long-acting* (3). I dati di confronto con altri farmaci sono contrastanti: l'exenatide *long-acting* sembra più efficace di sitagliptin e glargine, ma nessuna differenza significativa è emersa dal confronto con metformina e pioglitazone (4-6).

Gli **SGLT2 inibitori** riducono l'HbA1C di 0.5-1% con basso rischio di ipoglicemia e sono associati a una lieve riduzione del peso corporeo (7). Non c'è ancora chiarezza circa l'incidenza di infezioni del tratto genito-urinario e il rischio di neoplasie alla vescica e alla mammella. A tale proposito saranno necessari studi di monitoraggio clinico di lunga durata.

In **conclusione**, questi ultimi farmaci non sembrano apportare novità sostanziali. Le principali caratteristiche favorevoli sono la comodità d'uso, come la via di somministrazione inalatoria invece che sottocutanea per l'insulina o la somministrazione di exenatide settimanale invece che due volte al giorno. Gli inibitori di SGLT2 possono annoverare una lieve riduzione di peso e un minor rischio di ipoglicemie rispetto alle sulfaniluree.

L'utilizzo dei nuovi farmaci, per i costi più elevati, dovrebbe essere riservato a quei pazienti che non tollerano le vecchie terapie, che sono ugualmente efficaci ma meno dispendiose.

Sicuramente, la sfida per la cura del diabete è realizzare un regime terapeutico "confezionato" sulle esigenze del paziente, ma nel far ciò il diabetologo deve attentamente valutare costi, benefici e rischi d'impiego di ciascun farmaco.

Bibliografia

1. Ceglia L, et al. Meta-analysis: efficacy and safety of inhaled insulin therapy in adults with diabetes mellitus. *Ann Intern Med* [2006, 145: 665-75](#).
2. Peyrot M, et al. Patient-reported outcomes in adults with type 2 diabetes using mealtime inhaled technosphere insulin and basal insulin versus premixed insulin. *Diabetes Technol Ther* [2011, 13: 1201-6](#).
3. Druker DJ, et al. Duration-1 Study Group. Exenatide once weekly versus twice daily for the treatment of type 2 diabetes: a randomised, open-label, non inferiority study. *Lancet* [2008, 372: 1240-50](#).
4. Bergenstal RM, et al. DURATION-2 Study Group. Efficacy and safety of exenatide once weekly versus sitagliptin or pioglitazone as an adjunct to metformin for treatment of type 2 diabetes (DURATION-2): a randomised trial. *Lancet* [2010, 376: 431-9](#).
5. Diamant M, et al. Once weekly exenatide compared with insulin glargine titrated to target in patients with type 2 diabetes (DURATION-3): an open-label randomised trial. *Lancet* [2010, 375: 2234-43](#).
6. Russel-Jones D, et al. DURATION-4 Study Group. Efficacy and safety of exenatide once weekly versus metformin, pioglitazone, and sitagliptin used as monotherapy in drug-naïve patients with type 2 diabetes (DURATION-4): a 26-week double-blind study. *Diabetes Care* [2012, 35: 252-8](#).
7. Taylor JR, et al. New and emerging pharmacologic therapies for type 2 diabetes, dyslipidemia, and obesity. *Clin Ther* [2013, 35: A3-17](#).



Elena Tortato (e.tortato@asl11.marche.it)
UOS Diabetologia, Asur Marche, AV 4, Fermo

A cura di:
Renato Cozzi