

Take home messages

Obiettivi terapeutici nel DM tipo 2

- Raggiungere i target raccomandati per l' HbA1c
- Normalizzare i livelli glicemici pre- e post-prandiali
- Controllare i fattori di rischio tradizionali (PA, lipidi, fumo) e non tradizionali (PCR, PAI1, albuminuria)
- Ridurre gli eventi cardiovascolari e la mortalità
- Preservare la massa β -cellulare
- Ritardare la progressione della malattia
- Evitare l' aumento di peso
- Favorire la compliance del paziente

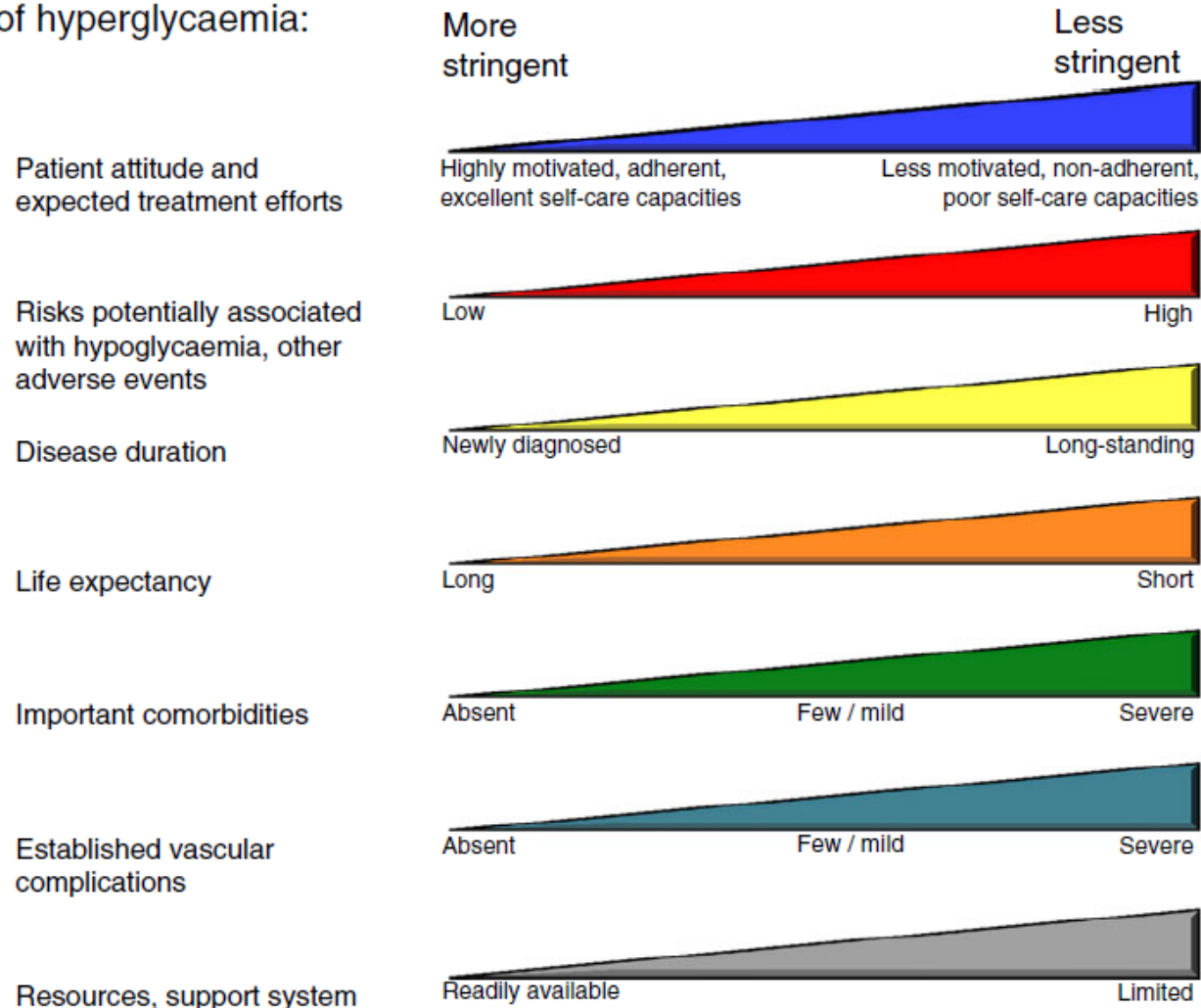
Take home messages

- L' intervento terapeutico deve essere tempestivo e precoce
- È necessario impedire il deterioramento progressivo dell' HbA1c
- Modificare la terapia entro e non oltre i 3 mesi
- Prestare attenzione ad altri fattori di rischio (PA, fumo, lipidi) e agli effetti collaterali (ipoglicemia, aumento di peso)

Take home messages

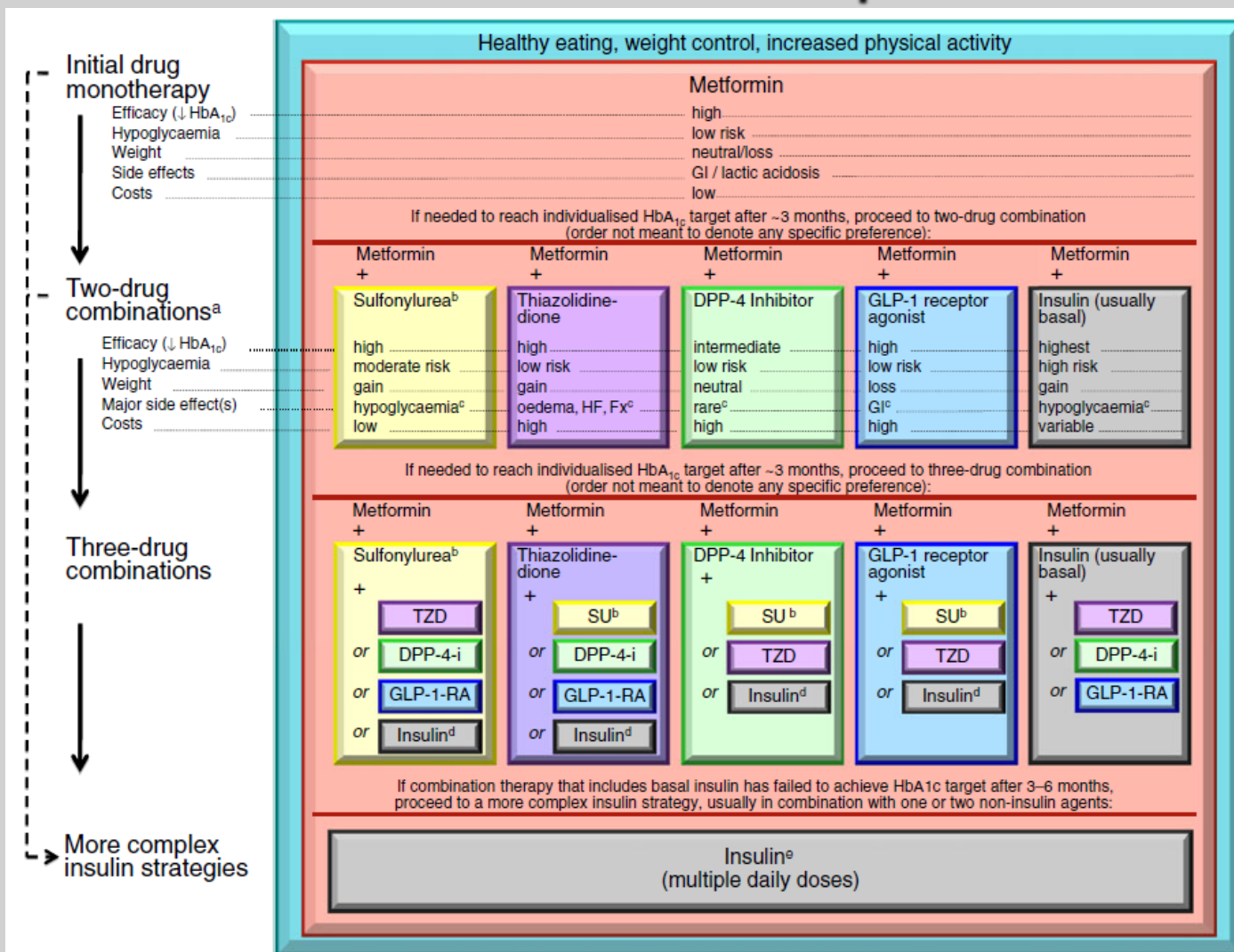
• Personalizzazione della terapia

Approach to management
of hyperglycaemia:



Take home messages

• Personalizzazione della terapia



Criteri di Selezione dei Farmaci Ipoglicemizzanti

Criteri Considerati nell'Algoritmo ADA/EASD

- Efficacia nel correggere iperglicemia HbA1c
- Effetti extra-glicemici
→ riduzione complicanze
- Sicurezza
- Tollerabilità
- Costo

Altri Criteri Non Considerati

- Efficacia nel correggere iperglicemia preprandiale vs postprandiale
- “Durability”
- Oscillazioni e variabilità glicemica
Fenotipo del paziente clinico (BMI, waist, $\pm$ SM, CVD) glicemico
- Meccanismo patogenetico deficit secrezione vs. insulino-resistenza, autoimmunità