

Trattamento con Liraglutide di maschi diabetici con ipogonadismo compensato

Ramunni MI¹, Triggiani V², Guastamacchia E², De Pergola G³, Giagulli VA¹

¹ U.O. Territoriale di Endocrinologia, Conversano; ²U.O. Endocrinologia e Malattie Metaboliche ed

³U.O. di Oncologia, Università degli Studi di Bari.

Introduzione. La sindrome da deficit di Testosterone (T) dell'adulto si associa in genere ad obesità addominale, s. metabolica, diabete mellito tipo 2 (DMT2). Abbiamo valutato in pazienti DMT2 non compensati, affetti da ipogonadismo in trattamento sostitutivo con T (TRT), l'effetto dell'introduzione in terapia di Liraglutide. **Metodi.** Sono stati studiati 6 pazienti affetti da DMT2, due dei quali con sindrome di Klinefelter (KS), tre con ipogonadismo ipogonadotropo (II) ed uno con panipopituitarismo (PII), di età media 54.7 ± 7.7 anni e durata di diabete di 6.5 ± 4.3 anni. Fatta eccezione per uno dei pazienti con Klinefelter che presentava livelli di T ai limiti bassi della norma, tutti gli altri erano già in TRT (T gel o T undecanoato i.m.). A ciascun paziente è stata mantenuta la stessa TRT, mentre dal punto di vista diabetologico alla terapia con metformina (2000 mg/die) è stata aggiunta una somministrazione giornaliera di liraglutide (1.2 µg/die). Ad un solo paziente con II è stata aggiunta anche repaglinide (1.5 mg/die). È stato eseguito un follow-up a 4 mesi per il controllo dei parametri clinici (BMI), metabolici (assetto lipidico, HbA1c) e dei livelli di T. Le differenze tra i gruppi sono state valutate con il Paired Samples T Test. **Risultati.** Per quanto riguarda il compenso metabolico, al primo controllo a 4 mesi i 6 pazienti hanno mostrato un calo dell'HbA1c ($-1.6 \pm 1.2\%$ $p < 0.02$), una riduzione del BMI (-1.6 ± 0.4 Kg/m² $p < 0.001$) e della circonferenza vita (-6.7 ± 5.0 cm $p < 0.02$). La concentrazione di T ha mostrato nella globalità un incremento, anche se non statisticamente significativo ($+ 41.7 \pm 56.7$ ng/dL $p < 0.13$). Anche altri parametri di rischio cardiovascolare hanno mostrato un miglioramento; in particolare la concentrazione di LDL (-24.0 ± 20.2 mg/dL $p < 0.03$) e di colesterolo totale (-31.3 ± 19.0 mg/dL $p < 0.01$), mentre per trigliceridi, HDL, pressione sistolica e diastolica le variazioni non sono risultate statisticamente significative. **Conclusioni.** Sebbene la casistica sia costituita da un numero esiguo di pazienti, il trattamento con Liraglutide si è dimostrato efficace nel migliorare in maniera significativa il compenso metabolico, il peso corporeo e la circonferenza vita di pazienti ipogonadici con malattia diabetica scompensata, mostrando un effetto positivo anche sui livelli circolanti di T ottenuti con la TRT.