



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



- **Moderatori:** Silvio Settembrini, Luca Di Lullo
- **Esperti:** Luca Di Lullo, Francesca Garino, Francesca Provenzano, Luca De Nicola
- **Take home messages:** Silvio Settembrini

REAL CLINICAL PRACTICE: Alessandra Fusco
Ambulatorio di Diabetologia
ASL Avellino



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



Storia clinica di F.A.

- Paziente donna di 65 anni
- Familiarità per DMT2, malattie cardio-vascolari (padre deceduto per IMA) e patologie renali (un fratello affetto da litiasi renale ricorrente)
- Fumatrice di 10 sigarette al giorno
- Non beve alcolici
- **Nel 2000 diagnosi di ipertensione arteriosa.** Inizia terapia con calcio-antagonista su indicazione del MMG
- **Nel 2002 inizia terapia con statina** per riscontro di ipercolesterolemia (simvastatina 10 mg)
- Artrosi polidistrettuale, osteoporosi



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

- **Nel 2006 diagnosi di DMT2**
- Peso 88 kg, h 168 cm, BMI 31, glicemia 185, HbA1c 8.4%
- Inizia terapia con metformina 1000 x 2 prescritta dal diabetologo
- I valori glicemici migliorano, la paziente perde 8 kg, si sente bene e per qualche anno non fa controlli diabetologici né esami ematochimici



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

- Con il tempo la paziente non segue più i consigli sullo stile di vita, è poco attenta alla dieta, diventa molto sedentaria
- Assume con regolarità la terapia ipoglicemizzante ed anti-ipertensiva ma non la statina
- Nel 2014, a seguito di un peggioramento del visus, fa un controllo oculistico che documenta segni di retinopatia diabetica iniziale
- Il medico curante la invia al diabetologo



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

Nel 2014 viene in ambulatorio

Esame obiettivo:

- Peso 85 kg, h 168 cm
- Pressione arteriosa 140/85 mmHg
- Circonferenza vita 88 cm
- BMI 30
- FC 88 bpm, ritmica
- Assenza di edemi declivi





Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

Esami ematochimici	Baseline (anno 2012)
Glicemia a digiuno mg/dL	155
HbA1c %	7,8
eGFR ml/min	62
Colesterolo mg/dL	195
HDL Colesterolo mg/dL	43
LDL Colesterolo mg/dL	126
Trigliceridi mg/dL	234
MAU mg/24 h	88
Uricemia mg/dl	6,0
GOT U/l	33
GPT U/l	22



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

Screening delle complicanze:

- **TSA:** Ateromasia carotidea con stenosi 45% a dx e 35% a sn
- **ECG:** ritmo sinusale, atipie della ripolarizzazione ventricolare
- **Ecocardiogramma:** ipertrofia ventricolare sinistra con contrattilità globale conservata (FE 55%), lieve insufficienza mitralica e tricuspидale, disfunzione diastolica di I grado
- **Eco addome:** steatosi epatica di grado severo, colecisti alitiasica, pancreas nei limiti; reni di dimensioni nei limiti, lieve riduzione dello spessore parenchimale, non calcoli né ostruzioni delle vie urinarie



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa



Conclusioni:

Diabete mellito tipo 2 complicato da **retinopatia diabetica**, **ateromasi carotidea** e **nefropatia microalbuminurica**



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

Stadiazione della nefropatia:

Nefropatia microalbuminurica 2° stadio

Fattori di rischio per la nefropatia nella nostra paziente

DM non controllato

Dislipidemia

Obesità

Fumo

Ipertensione

Familiarità per malattia renale

Quale il profilo di rischio CV per la nostra paziente?

Quale il rischio di progressione della nefropatia?





Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



Quale farmaco ipoglicemizzante aggiungereste?

- Inibitore DPP-4
- GLP-1 RA
- Pioglitazone
- Sulfanilurea



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

La paziente non è a target per la glicemia e la pressione, per i valori di LDL e per i trigliceridi

Proponiamo:

- Rinforzo sullo stile di vita
- Confermiamo Metformina 1000 x 2/die, aggiungiamo Sitagliptin 100 mg
- Aumentiamo la simvastatina a 20 mg
- Aggiungiamo ramipril 5 mg
- Aggiungiamo Omega 3 1000
- Controllo tra 6 mesi



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

Dopo 6 mesi in ambulatorio

- Peso - 4kg
- HbA1c a target (6.9%)
- LDL a target (98)
- PA 130/70
- TG **223** (assunzione saltuaria di Omega 3)
- eGFR **58**
- MAU **75**
- Per circa due anni la paziente effettua controlli diabetologici semestrali con risultati clinici soddisfacenti, stabilità del filtrato glomerulare e della proteinuria





Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

- **Nel 2017 ricovero per IMA inferiore ed angioplastica con stent medicato al tratto prossimale coronaria dx**
- Ecocardiogramma (alla dimissione): ventricolo sn ipertrofico con riduzione della funzione sistolica globale (FE 45%)
- Terapia: Bisoprololo, Olmesartan, Ticagrelor, Idroclorotiazide, ASA 100, Atorvastatina 40, Omega 3 1000
- Viene prescritta terapia insulinica basal-bolus (lispro ai pasti 6-10-8 + Glargine 18 bedtime).
- Viene consigliato controllo diabetologico ambulatoriale



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

In ambulatorio dopo 2 mesi:

Peso 81 kg ↔

PA 130/80 mmHg ↔ a target

BMI 29 ↔

Glicemia 133 ↑

HbA1c 7.2% ↑

Colesterolo 155 ↔

Trigliceridi 156 ↔

HDL 45 ↔

LDL 78 ↔

eGFR 46 ↓

MAU 145 ↑



Conclusioni: DMT2 complicato da RETINOPATIA DIABETICA INIZIALE, ATEROMASIA CAROTIDEA STABILIZZATA, CARDIOPATIA ISCHEMICA E CON PEGGIORAMENTO DELLA NEFROPATIA (STADIO 2 → STADIO 3 a)



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

Relativamente alla terapia ipoglicemizzante siete d'accordo a sospendere la terapia insulinica?

- SI
- NO
- Sospendo solo Lispro, confermo glargine bedtime

Ipotizzando di sospendere l'insulina, quale terapia proporreste?

- Metformina + sitagliptin
- Metformina + sitagliptin + pioglitazone
- Metformina + GLP-1 RA



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

Relativamente alla terapia ipolipemizzante che cosa fareste?

- Sostituisco atorvastatina con rosuvastatina
- Aggiungo ezetimibe
- Aumento dosaggio atorvastatina



Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: F.A., 65 aa

Proponiamo:

- Sospensione insulina rapida
- Aggiunta di GLP-1 RA long-acting
- Ridotto il dosaggio di metformina 500 x 2
- Confermata insulina basale (-4 unità)
- Aggiunta di ezetimibe
- Controllo tra 3 mesi

Domanda: se la paziente avesse mantenuto il filtrato glomerulare iniziale (62 ml/min), avreste considerato la possibilità di aggiungere un inibitore SGLT-2?