

**FDA E METFORMINA NEI PAZIENTI AFFETTI DA IRC**

**Responsabile Editoriale**  
Renato Cozzi

In un annuncio risalente ad aprile 2016, la FDA, dopo aver esaminato la letteratura relativa all'uso di metformina nei pazienti con riduzione lieve-moderata della funzione renale, ha stilato una serie di raccomandazioni riguardanti il **corretto utilizzo del farmaco nei pazienti affetti da insufficienza renale a vari stadi di gravità**.

Nei pazienti che devono iniziare a utilizzare metformina, invece del dosaggio della creatinemia, FDA **raccomanda di utilizzare la Velocità di Filtrazione Glomerulare (VFG o eGFR)**, perché fornisce una stima più accurata della reale capacità residua di filtraggio da parte del rene. La VFG è la velocità, misurata in mL/min, con cui si forma il filtrato renale a livello del glomerulo. Un indice importante della VFG è la *clearance* di sostanze endogene ed esogene: la *clearance* renale di una sostanza è definita come il volume di plasma che il rene riesce a depurare da essa nell'unità di tempo.

La tabella contiene le raccomandazioni chiave.

<b>Raccomandazioni chiave riguardanti metformina e funzione renale (valutata con eGFR in mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)</b>	
Prima di iniziare	Calcolare l'eGFR del paziente
Inizio della terapia	Sì se eGFR ≥ 45 Controindicata se eGFR < 30 Non raccomandata se eGFR 30-45 Incoraggiare i pazienti a leggere il foglietto illustrativo
Monitoraggio della terapia	Almeno annuale in tutti Più frequente negli anziani e nei pazienti a maggior rischio di insufficienza renale Se eGFR < 45, valutare benefici e rischi della continuazione del trattamento Se eGFR < 30, interrompere il trattamento
Somministrazione di mezzo di contrasto iodato	Interrompere il trattamento se: <ul style="list-style-type: none"> <li>• eGFR 30-60</li> <li>• anamnesi di malattia epatica, alcolismo o insufficienza cardiaca</li> <li>• mezzo di contrasto iodato intra-arterioso</li> </ul> Rivalutare eGFR a 48 ore e riprendere metformina se funzione renale stabile

**Bibliografia**

1. Ekström N, Schiöler L, Svensson AM, et al. Effectiveness and safety of metformin in 51 675 patients with type 2 diabetes and different levels of renal function: a cohort study from the Swedish National Diabetes Register. *BMJ Open* [2012, 2: e001076](#).
2. Holstein A, Nahrwold D, Hinze S, Egberts EH. Contra-indications to metformin therapy are largely disregarded. *Diabet Med* [1999, 16: 692-6](#).
3. Warren RE, Strachan MW, Wild S, McKnight JA. Introducing estimated glomerular filtration rate (eGFR) into clinical practice in the UK: implications for the use of metformin. *Diabet Med* [2007, 24: 494-7](#).
4. Vasisht KP, Chen SC, Peng Y, Bakris GL. Limitations of metformin use in patients with kidney disease: are they warranted? *Diabetes Obes Metab* [2010, 12: 1079-83](#).



**Agostino Specchio** ([agostinospecchio@libero.it](mailto:agostinospecchio@libero.it)) & **Commissione Farmaci AME**

Agostino Paoletta (Coordinatore) ([scandiffio@libero.it](mailto:scandiffio@libero.it))

Enrica Ciccarelli, Davide De Brasi, Paolo Falasca, Giorgia Anna Garinis, Vincenzo Novizio, Barbara Pirali