

SGLT2-I FUNZIONE E APPLICAZIONE NEL DIABETE MELLITO TIPO 2

21 Marzo – 21 Giugno 2023
FAD Asincrono

- ❖ Incidenza e prevalenza della malattia Diabetica
A.M. Terracciano
- ❖ Programmi di prevenzione del Diabete: alimentazione e stile di vita
Auletta
- ❖ La moderna terapia del paziente con DMT2: update e linee guida
Cutolo
- ❖ Outcome cardiovascolari e glifozine. E' ancora giusto attendere?
M. Piscopo
- ❖ Outcome renali e glifozine. Il terzo pilastro
G. Sodo

Responsabili scientifico:
Dott. Gaetano Sodo



Razionale

Il diabete mellito di tipo 2 è fortemente associato alla presenza di malattie cardiovascolari ed è un fattore di rischio indipendente per lo scompenso cardiaco con frazione di eiezione conservata e ridotta. Il tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco nei pazienti diabetici tipo 2 è nettamente superiore rispetto a quello nei non diabetici.

Tra i farmaci più recenti introdotti nella terapia del diabete mellito tipo 2 troviamo gli inibitori del co-trasportatore di sodio-glucosio 2 (SGLT2), i quali riducono la glicemia bloccando il riassorbimento del glucosio filtrato a livello del tubulo prossimale renale ed inducendo diuresi osmotica.

Le linee guida ESC 2019, elaborate in collaborazione con l'EASD, affermano che il trattamento di prima linea del diabete mellito tipo 2 in soggetti con scompenso cardiaco dovrebbe includere metformina ed inibitori di SGLT2, con le dovute limitazioni legate alla funzione renale. Soggetti con malattia aterosclerotica e/o rischio cardiovascolare alto/molto alto dovrebbero iniziare il trattamento farmacologico con un SGLT2 ed aggiungere metformina qualora non abbiano raggiunto un buon controllo glicemico. Qualora il paziente assuma già metformina, l'SGLT2 dovrebbe essere aggiunto in terapia in questi pazienti. Altri farmaci che possono essere aggiunti in caso di mancato controllo glicemico sono i GLP1-RA ed alcuni DPP4 inibitori (sitagliptin e linagliptin), i quali hanno tuttavia mostrato un effetto neutrale sul rischio di ospedalizzazione per scompenso cardiaco. Al contrario, saxagliptin, pioglitazone e rosiglitazone non sono raccomandati in soggetti con scompenso cardiaco. Il trattamento con insulina può essere preso in considerazione in soggetti con scompenso cardiaco sistolico avanzato, con ridotta frazione di eiezione.

Tuttavia bisogna ricordare che gli SGLT2 inibitori non possono essere utilizzati in pazienti che presentino storia di chetoacidosi diabetica o una GFR al di sotto dei limiti stabiliti, variabili a seconda del farmaco considerato. Inoltre l'utilizzo di questi farmaci andrebbe attentamente valutato in soggetti con frequenti infezioni del tratto urinario o con alto rischio di fratture e cadute o ulcerazione del piede. In aggiunta va considerato che possono causare un lieve stato di disidratazione.

DAFNE SRL

Via Caldara, snc
89048 Siderno (RC)

T. +39 0964 342229

E. info@dafne.it

P.IVA 02551120807

Provider ECM N°2647

