

DPP-IV inibitori

sitagliptin, linagliptin, vildagliptin, alogliptin

VANTAGGI

- Discreta efficacia su HbA1c
- Ottima tollerabilità
- No titolazione
- No ipoglicemia
- Rarissimi AE

LIMITI E PRECAUZIONI

- No effetto su peso corporeo
- No vantaggi indipendenti su vasi, cuore e rene
- Aggiustamento posologia in insuff. renale (tranne Linagliptin)
- Aumento rischio scompenso in un trial (saxagliptin)
- Trend vs aumento rischio scompenso in un trial (alogliptin)

SGLT2 inibitori

dapagliflozin, empagliflozin, canagliflozin, ertugliflozin

VANTAGGI

- Buona efficacia su HbA1c
- Buona tollerabilità
- No titolazione
- No ipoglicemia
- Discreto calo ponderale
- Evidenze di efficacia su MACE in prevenzione secondaria
- **IMPORTANTE RIDUZIONE RISCHIO DI SCOMPENSO CARDIACO**
- **IMPORTANTE EFFETTO PRESERVAZIONE eGFR e PROTEZIONE VERSO OUTCOME RENALI**

LIMITI E PRECAUZIONI

- Rischio infezioni genitali – aumento frequenza della minzione
- Possibile rischio eccessiva riduzione di volume (specie nell'anziano)
- Aumento rischio di chetoacidosi (comunque molto rara)
- Descritto aumento rischio amputazioni arti inferiori (solo per canagliflozin e non confermato in studi successivi)

Agonisti recettoriali del GLP-1

lixisenatide, exenatide, exenatide LAR, liraglutide, dulaglutide, semaglutide, semaglutide orale

VANTAGGI

- **OTTIMA EFFICACIA SU HBA1C**
- **IMPORTANTE AZIONE SUL PESO**
- No ipoglicemia
- **BUONE EVIDENZE DI EFFICACIA SU MACE IN PREVENZIONE SECONDARIA**
- **Evidenza di Protezione verso Outcome Renali**

LIMITI E PRECAUZIONI

- Tollerabilità leggermente inferiore rispetto alle altre classi
- Necessità di titolazione
- Eventi avversi GI (nausea, vomito, talvolta diarrea) nel 10 – 15% dei pazienti
- Attenzione alla ipoglicemia se usati insieme all'insulina

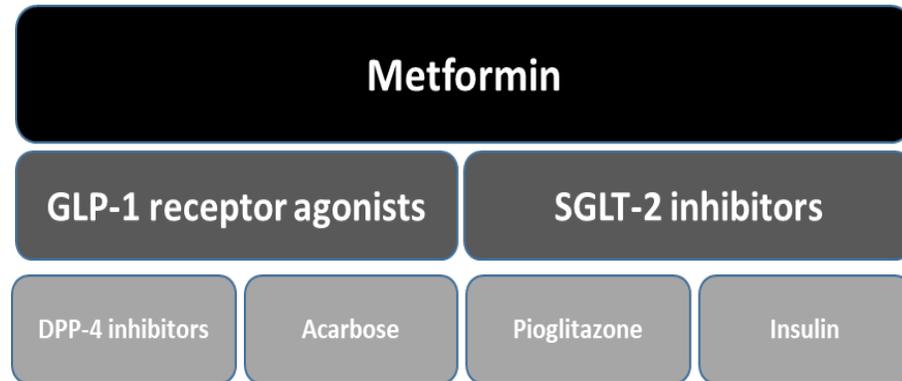
Obiettivi Terapeutici (Target HbA1c)

1.1 Si raccomanda un target di HbA1c tra 49 mmol/mol (6.6%) e 58 mmol/mol (7.5%) in pazienti con diabete di tipo 2 trattati con farmaci associati ad ipoglicemia.

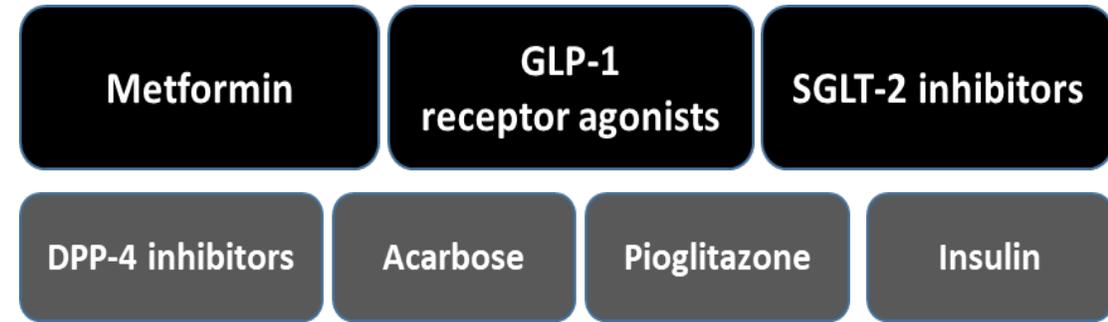
1.2.1. Si raccomanda un target di HbA1c inferiore 53 mmol/mol (7%) in pazienti con diabete di tipo 2 trattati con farmaci non associati ad ipoglicemia.

1.2.2. Si suggerisce un target di HbA1c inferiore o uguale a 48 mmol/mol (6.5%) in pazienti con diabete di tipo 2 trattati con farmaci non associati ad ipoglicemia.

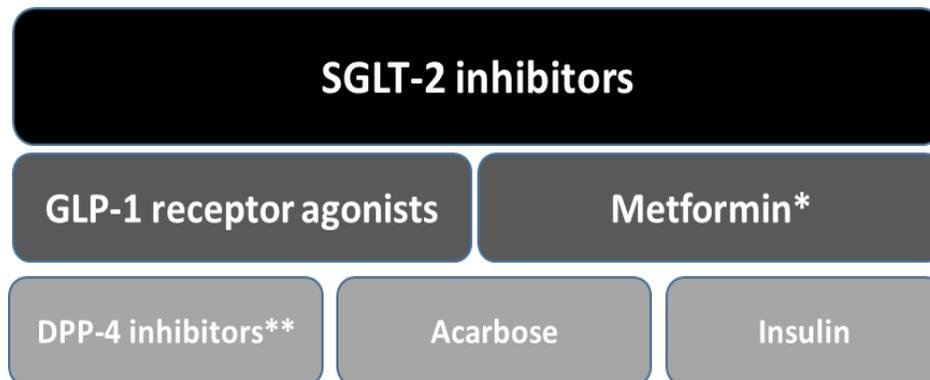
No prior CV event



Prior CV event



HF



Sulfonylureas should not be added to ongoing therapy; existing treatments with sulfonylureas should be progressively deprescribed or substituted with other therapies irrespective of glycemic control.