



NOTA 100

Strumento per la scelta terapeutica più appropriata del Paziente Diabetico

Webinar 11 febbraio 2022 ore 17:00 – 19.00



Graziano Di Cianni – Presidente AMD



SISTEMA NAZIONALE LINEE GUIDA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



Linea Guida della Società Italiana di Diabetologia (SID) e dell'Associazione dei Medici Diabetologi (AMD)



La terapia del diabete mellito di tipo 2

Linea guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida

Roma, 26 luglio 2021

GRADEPro Guideline Development tool (<https://gradepro.org>).

I framework EtD (sintetizzano i risultati di revisioni sistematiche della letteratura relativamente a otto dimensioni:

- priorità del problema,
- effetti desiderabili ed indesiderabili,
- certezza delle prove,
- valori e preferenze che i differenti soggetti interessati attribuiscono agli esiti considerati,
- risorse economiche necessarie,
- equità, accettabilità e fattibilità.



1. Obiettivi terapeutici.

Si raccomanda un target di HbA1c tra 6.6 e 7.5 % in pazienti trattati con **farmaci associati ad ipoglicemia**

Si raccomanda un target di HbA1c inferiore a 7% in pazienti trattati con **farmaci non associati ad ipoglicemia**

Si suggerisce un target di HbA1c inferiore o uguale a 6.5% in pazienti trattati con **farmaci non associati ad ipoglicemia**

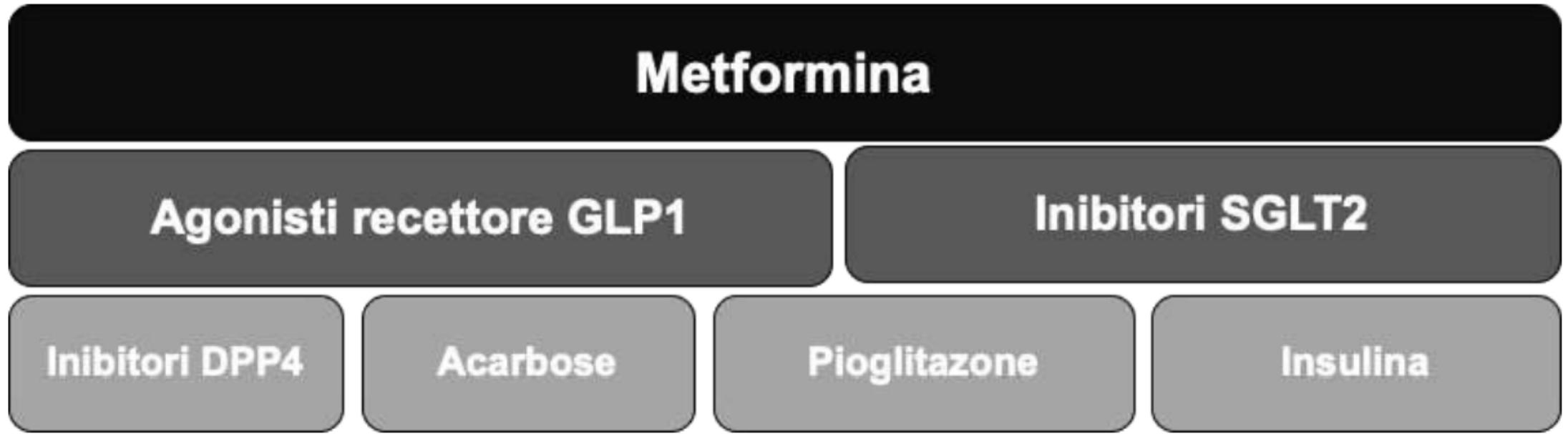


5. Terapia farmacologica

Pazienti senza pregressi eventi cardiovascolari.

5.1 Si raccomanda l'uso di metformina come farmaco di prima scelta per il trattamento a lungo termine in pazienti con diabete di tipo 2 **senza pregressi eventi cardiovascolari**: SGLT-2i e i GLP-1 RA sono raccomandati come farmaci di seconda scelta. Pioglitazone, DPP-4i, acarbosio ed insulina dovrebbero essere considerati farmaci di terza scelta.

- Forza della raccomandazione: forte. Qualità delle prove: moderata.





5. Terapia farmacologica

Pazienti con pregressi eventi cardiovascolari e senza scompenso cardiaco.

5.2.1. Si raccomanda l'uso di metformina, SGLT-2i e GLP-1 RA come farmaci di prima scelta per il trattamento a lungo termine in pazienti con diabete di tipo 2 **con pregressi eventi cardiovascolari e senza scompenso cardiaco**. Pioglitazone, DPP-4i, acarbose ed insulina dovrebbero essere considerati farmaci di seconda scelta.

- Forza della raccomandazione: forte. Qualità delle prove: moderata.

Metformina

Agonisti recettore GLP1

Inibitori SGLT2

Inibitori DPP4

Acarbose

Pioglitazone

Insulina



5. Terapia farmacologica Pazienti con scompenso cardiaco.

5.2.2. Si raccomanda l'uso di SGLT-2i come farmaci di prima scelta per il trattamento a lungo termine di pazienti con diabete di tipo 2 **con scompenso cardiaco**. I GLP-1 RA e metformina dovrebbero essere considerati come farmaci di seconda scelta, mentre DPP-4i, acarbose ed insulina come farmaci di terza scelta.

- Forza della raccomandazione: forte. Qualità delle prove: moderata.



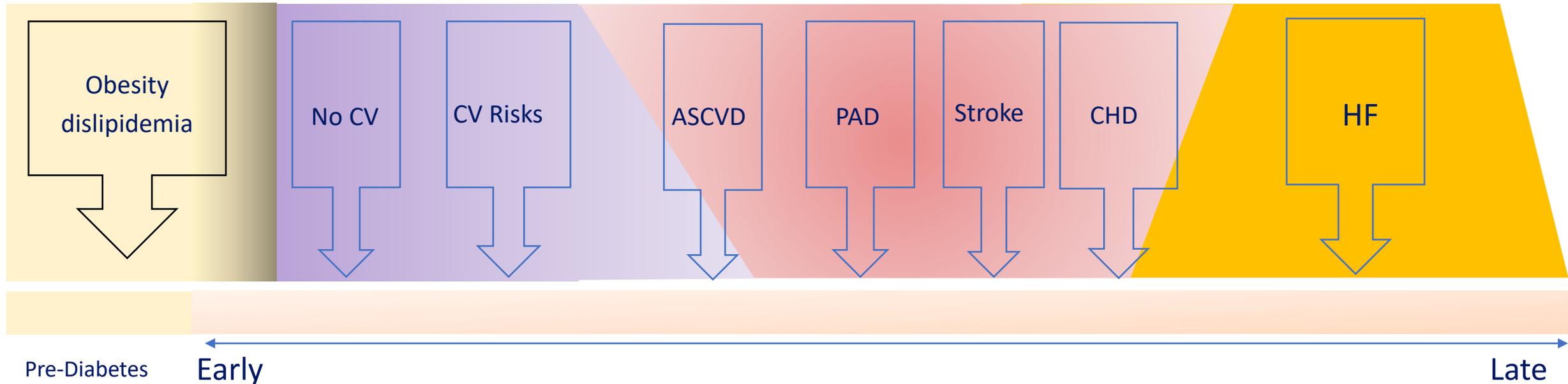
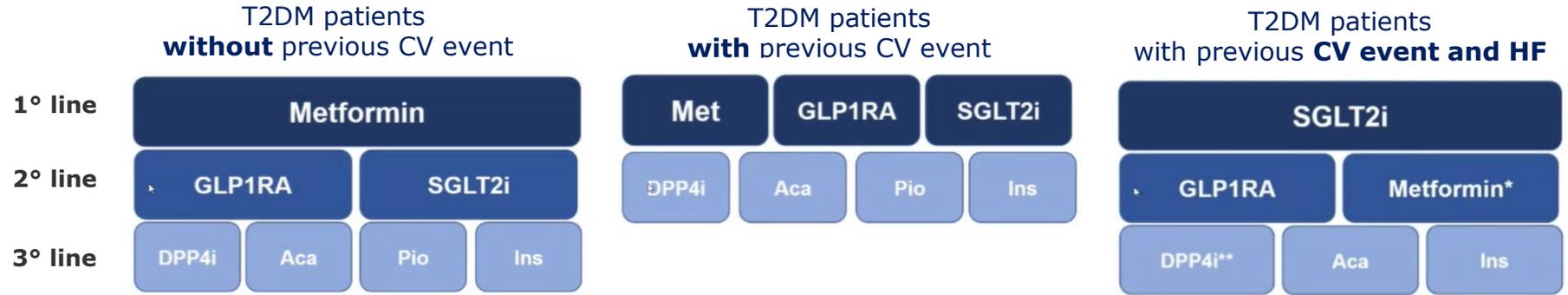
Giustificazione

- Molti studi clinici randomizzati sostengono l'uso di **metformina, SGLT-2i o GLP-1 RA** come farmaci preferenziali nel trattamento dei pazienti con diabete di tipo 2, per la loro efficacia nella riduzione della HbA1c, il basso rischio di ipoglicemia e la riduzione degli eventi cardiovascolari maggiori e della mortalità. Inoltre, GLP-1 RA e SGLT-2i hanno effetti favorevoli sul peso corporeo.
- Gli **insulino-secretagoghi (sulfaniluree e repaglinide)** hanno minore efficacia a lungo termine, con rischio di ipoglicemia e mortalità maggiori delle altre classi e pertanto non dovrebbero essere più considerati nel trattamento del paziente con diabete di tipo

New Paradigm of Management of the **Cardiometabolic Continuum**



Italian Guidelines for **Diabetes Management** 2021 (*HA approved 07/2021*)



Conclusioni

- Sempre più le società scientifiche raccomandano l'uso precoce di farmaci con comprovata protezione cardiovascolare e renale indipendentemente dal target metabolico.
- GLP-1 RAs ed SGLT2i sono le due classi di prima scelta in tutti gli algoritmi terapeutici quando si persegue la riduzione del rischio CV ma anche il controllo dei fattori di rischio classici.
- Le due classi hanno meccanismi d'azione che permettono di correggere quasi tutto l'insieme dei meccanismi fisiopatologici alla base di diabete tipo 2 con azioni potenzialmente additive.
- Singolarmente le due classi, con meccanismi d'azione differenti, hanno mostrato elevata protezione CV diretta indipendentemente dal livello di controllo metabolico portando a ritenere la possibilità di un ulteriore vantaggio se usate in combinazioni.
- Le nuove linee guida AMD – SID raccolgono le indicazioni maturate negli ultimi anni in seguito ai dati dei CVOT
- Il controllo metabolico non vincola la scelta del farmaco
- La metformina rimane ancora il farmaco di prima scelta nella gran parte dei casi (non nei pazienti con HF)
- Le sulfoniluree non fanno parte del paradigma terapeutico del DM2
- Il problema si sposta ora sull'applicazione delle LG

CAMBIA IL PARADIGMA DI CURA

Da.. trattare la glicemia...con farmaci a scarso impatto sul CV



TREAT TO TARGET → **TREAT TO BENEFIT**

a...trattare con i nuovi farmaci (il diabete e non solo..) salva e prolunga la vita

