

SECONDA SESSIONE

Moderatori: M. Gallo, A. Nelva

17.00 Linee Guida SID/AMD: ruolo dei GLP1-agonisti e SGLT2-i nella gestione del paziente diabetico di Tipo 2

A. Clerico, F. Garino



ASL
CITTA' DI TORINO

SC Endocrinologia e Malattie Metaboliche

Corso di
aggiornamento ECM RES

TORINO
18 settembre 2023

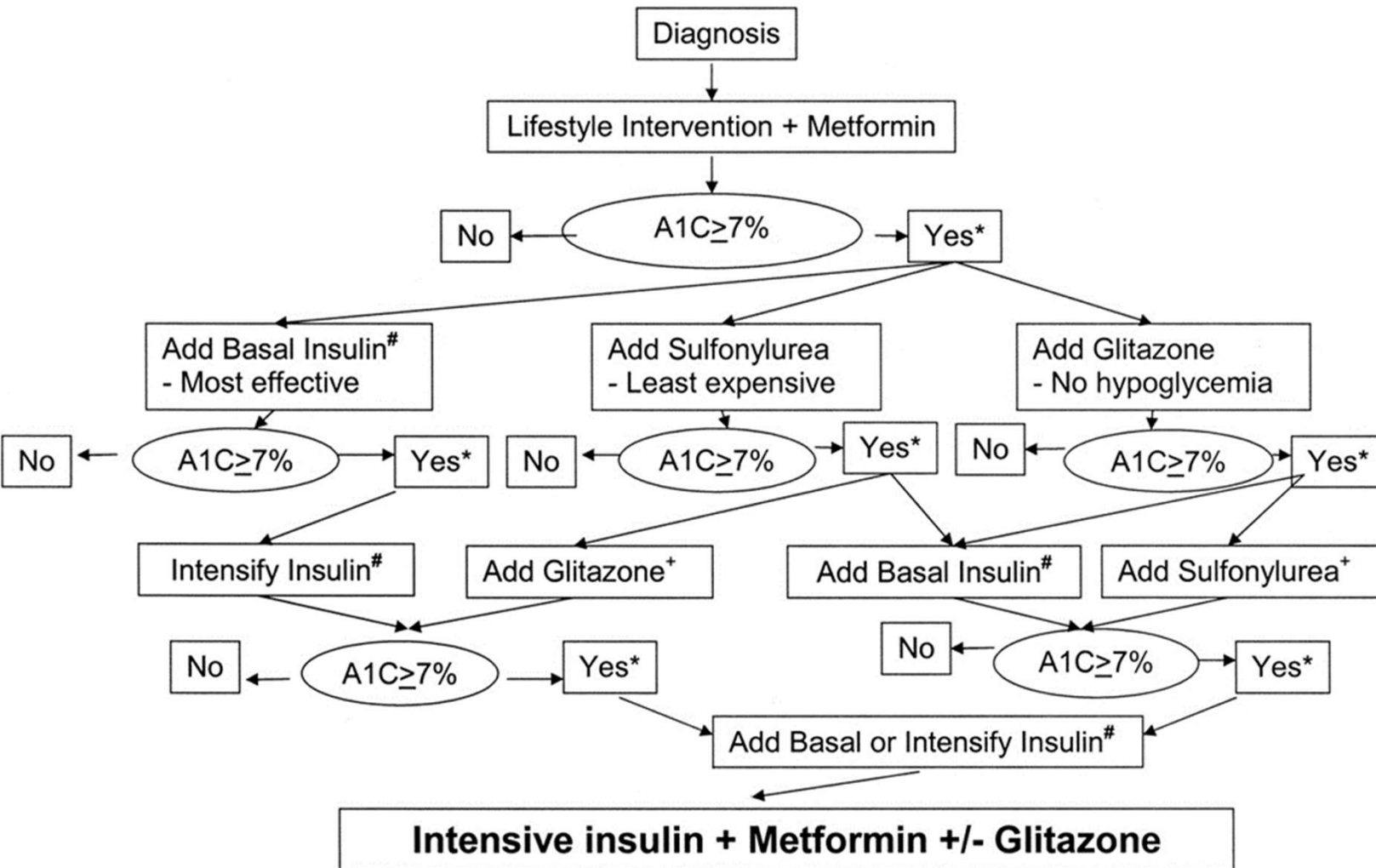
Con il Patrocinio di

SHARING EXPERIENCE

Sharing
experience
in Diabetologia
ed Endocrinologia

Incontro con gli esperti
sul paziente polipatologico

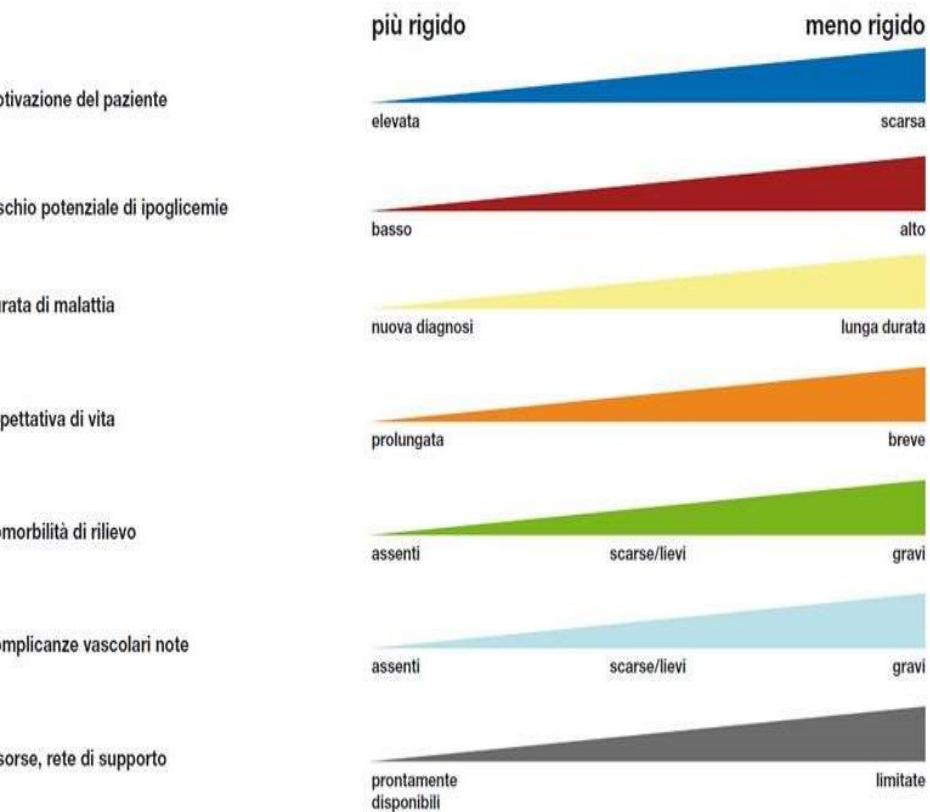
TERAPIA DEL DIABETE: il XX secolo



- Tre farmaci
- Unico target
- Insulina se target non raggiunto

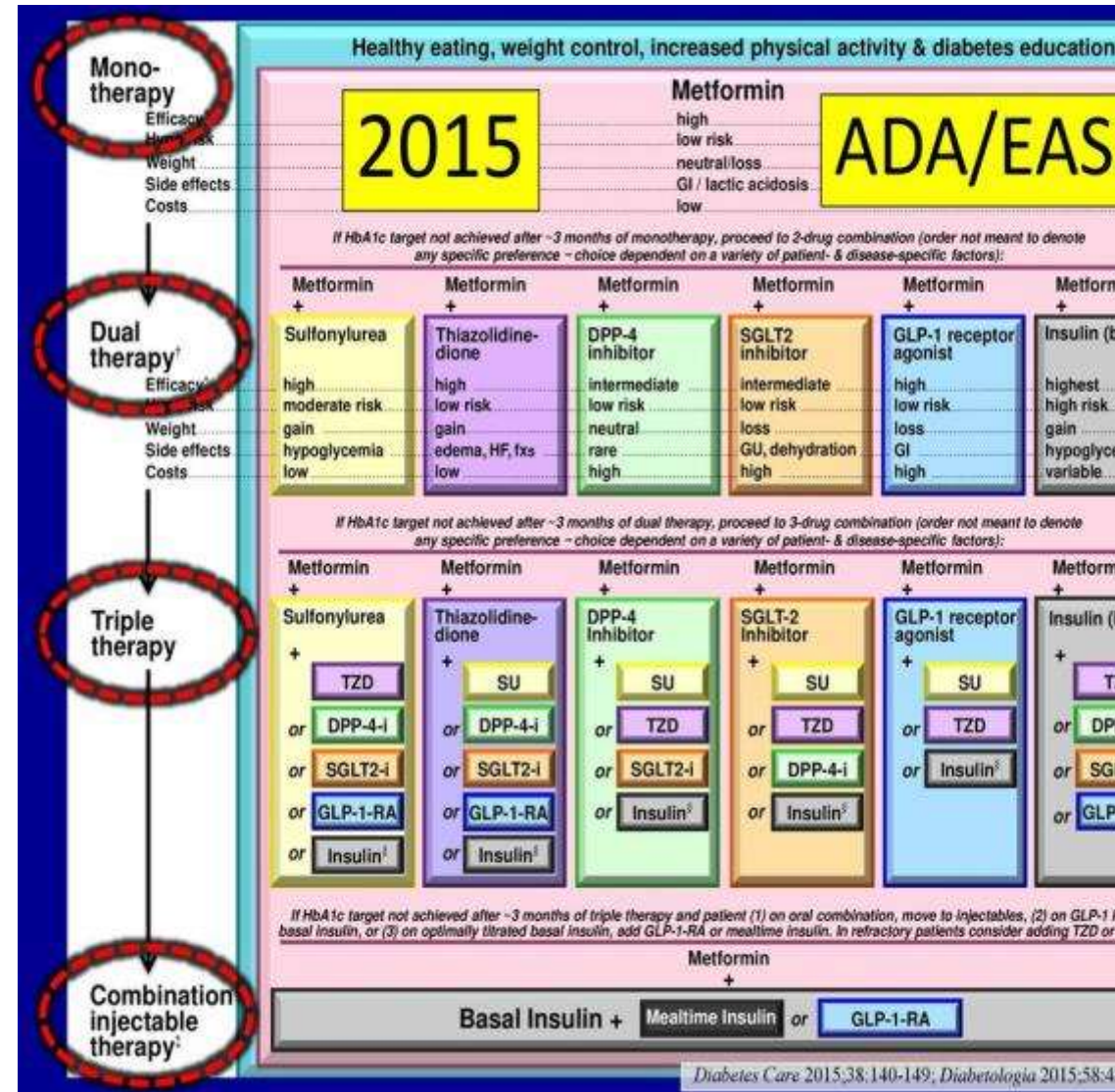
CENTRATO SUL PAZIENTE

Decisione personalizzata dell'obiettivo glicemico Position statement ADA/EASD 2012



Diabetes Care 2012; 35:1364

CENTRATO SUL COMPENSO GLICEMICO



Chi è il paziente con T2DM? Multiorgan failure

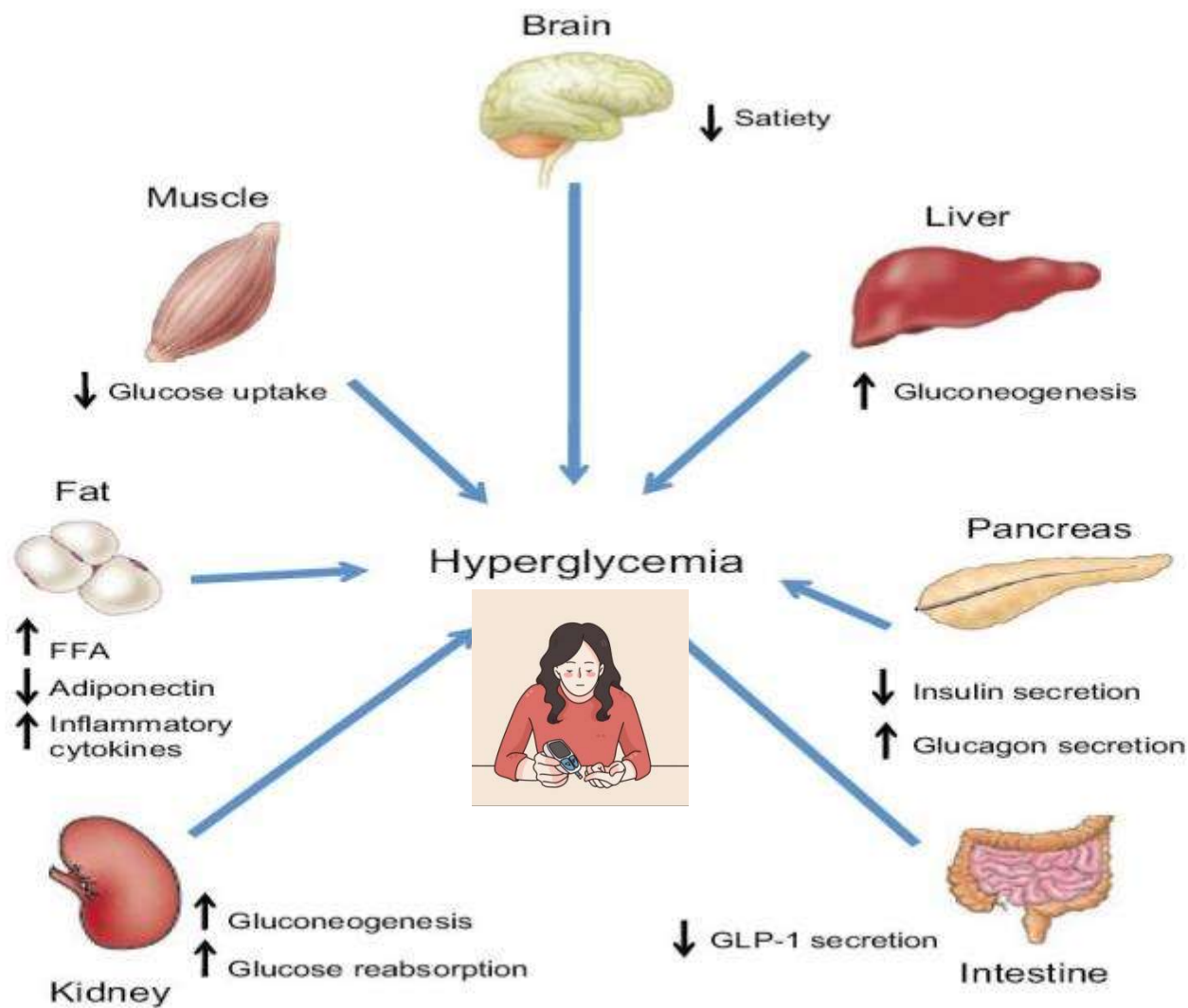


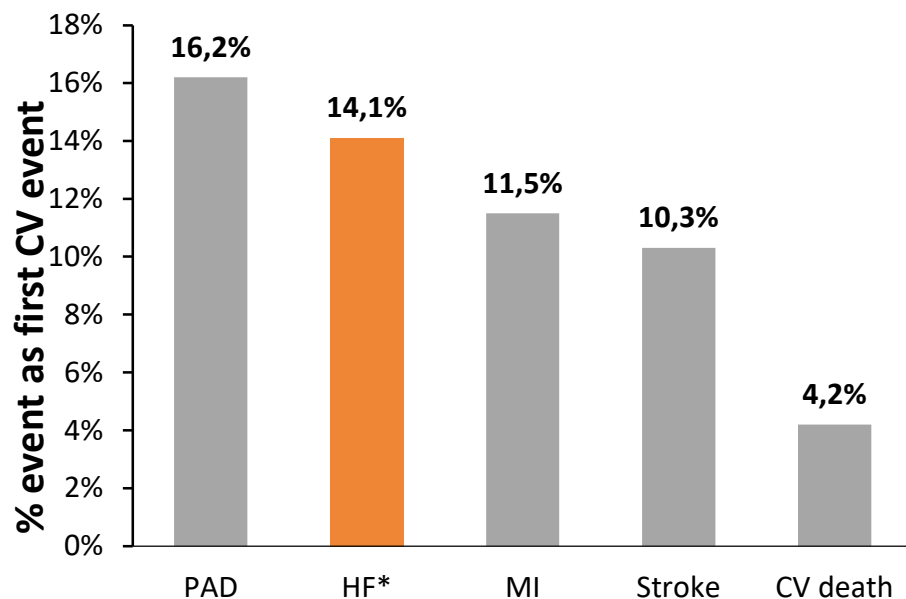
Figure 1 Multiorgan and tissue pathophysiology of type 2 diabetes.

Notes: Adapted with permission from DeFronzo RA. Banting Lecture. From the triumvirate to the ominous octet: a new paradigm for the treatment of type 2 diabetes mellitus. *Diabetes*. 2009;58:773–795.⁴

Abbreviations: FFA, free fatty acids; GLP-1, glucagon-like peptide-1.

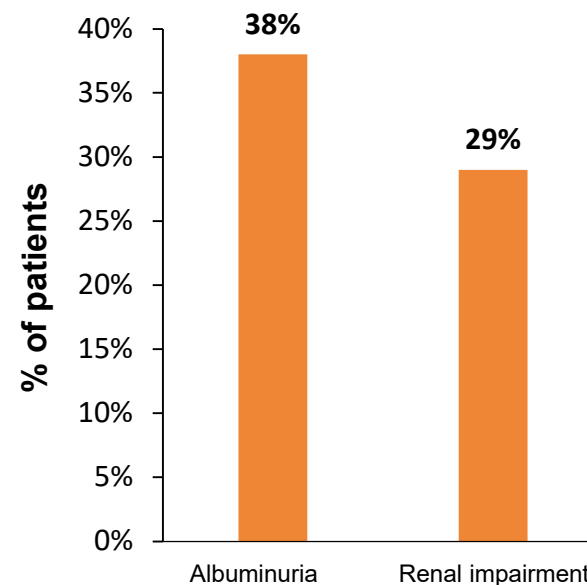
DIABETE MELLITO TIPO 2 VA OLTRE IL SEMPLICE CONTROLLO DELL'EMOGLOBINA GLICATA: GESTIONE COMORBILITA'

Prima presentazione di eventi CV correlati a T2DM a una mediana di follow-up di 5,5 anni¹



*Heart failure post MI was not included in this definition of HF

Percentuale di pazienti con T2DM che sviluppano disfunzione renale nel corso di un follow-up mediano di 15 anni²



CV = cardiovascular; HbA1c = glycosylated hemoglobin; HF = heart failure; MI = myocardial infarction; PAD = peripheral arterial disease; T2D = type 2 diabetes.

1. Shah AD et al. Supplementary appendix. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015;3:105-113; 2. Retnakaran R et al. *Diabetes* 2006;55:1832-1839.

CKD E HF SONO LE PRIME COMORBIDITÀ IN PAZIENTI CON DMT2

Analisi retrospettiva di dati da
1.1 milioni di pazienti con DMT2

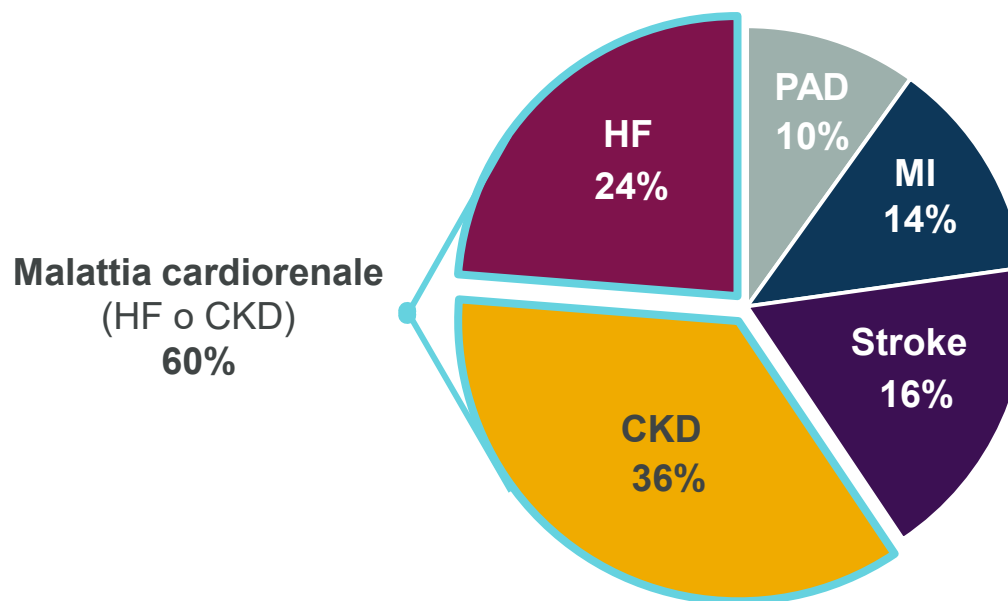
Inizialmente, la maggioranza
(66%) dei pazienti erano
CVRD-free



Follow-up medio:
4.5 anni

137,081 pazienti (18% della
popolazione totale di pazienti
CVRD-free) hanno manifestato
una CVRD

Prima comorbidity identificata in pazienti CVRD-free con DMT2



Comparata con pazienti senza comorbidity con DMT2, **la malattia cardiorenale è associata ad un aumentato rischio di mortalità** rispetto a Stroke, PAD e MI

DMT2 e malattia cardiorenale sono interconnessi

CKD = chronic kidney disease; CV = cardiovascolare; CVRD = cardiovascular or renal disease; HF = heart failure; MI = myocardial infarction; PAD = peripheral artery disease; DMT2 = diabete mellito di tipo 2.

O'Reilly et al. *Diabetes Obes Metab.* 2020;22:1607-1618.

L'EVOLUZIONE della terapia del diabete tipo 2

Obiettivo: raggiungimento
del TARGET GLICEMICO



Obiettivo: TARGET GLOBALE DI PREVENZIONE
DELLE COMPLICANZE CARDIORENALI

In concomitanza con L'EVOLUZIONE del concetto di
linea guida



Linea Guida SID – AMD 2021 La terapia del diabete mellito di tipo 2

Pazienti con diabete di tipo 2 senza pregressi eventi cardiovascolari



Pazienti con diabete di tipo 2 con pregressi eventi cardiovascolari



Pazienti con diabete di tipo 2 con scompenso cardiaco



La nota 100

SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE DI INIBITORI DEL SGLT2, AGONISTI RECETTORIALI DEL GLP1 E INIBITORI DEL DPP4 NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO TIPO 2

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione del trattamento e del follow-up periodico (Specialista SSN, Medico di Medicina Generale).

Scheda di prima prescrizione

Medico prescrittore _____ Tel _____

Specificare se: Medico di Medicina Generale Specialista in _____

U.O. _____ Az. Sanitaria _____

Paziente (nome e cognome) _____

Sesso: M F Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Residenza _____

Valutazione

Paziente in trattamento con metformina: Sì No, per controindicazione o intolleranza

Mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati o necessità di modificare la terapia in corso anche nel caso di HbA1c a target: Sì

Indicare le principali motivazioni della strategia terapeutica che si propone di prescrivere:

prevenzione CV secondaria*

rischio CV elevato**

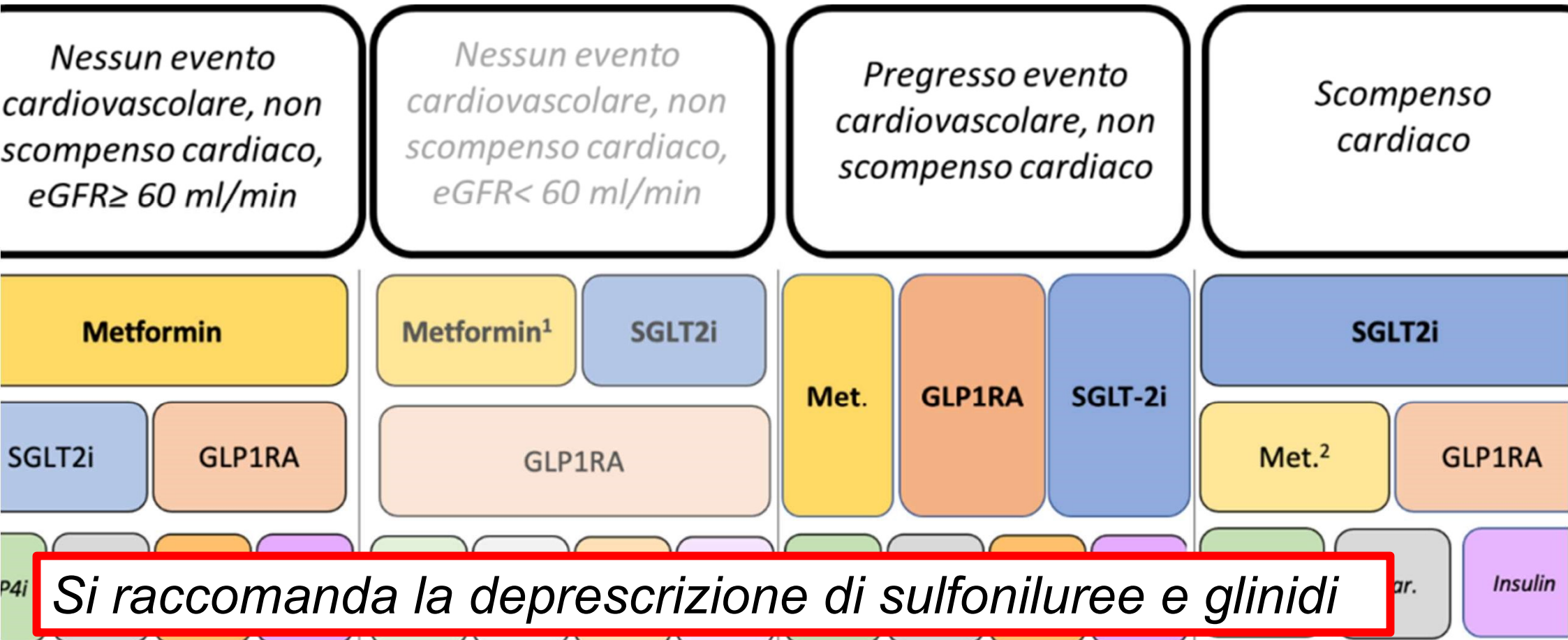
scompenso cardiaco (solo se SGLT2i)

malattia renale cronica*** (solo se SGLT2i)

mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati****

solo per DPP4i: controindicazione o intolleranza a SGLT2i e GLP1-RA (nel paziente a rischio CV elevato o con malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco)

AMD-SID 2023: AGGIORNAMENTO



¹Se la metformina non è controindicata per ridotto eGFR.

²Se la metformina non è controindicata per ridotta funzione cardiaca.

³Eccetto saxagliptin che non è indicato in caso di scompenso cardiaco.

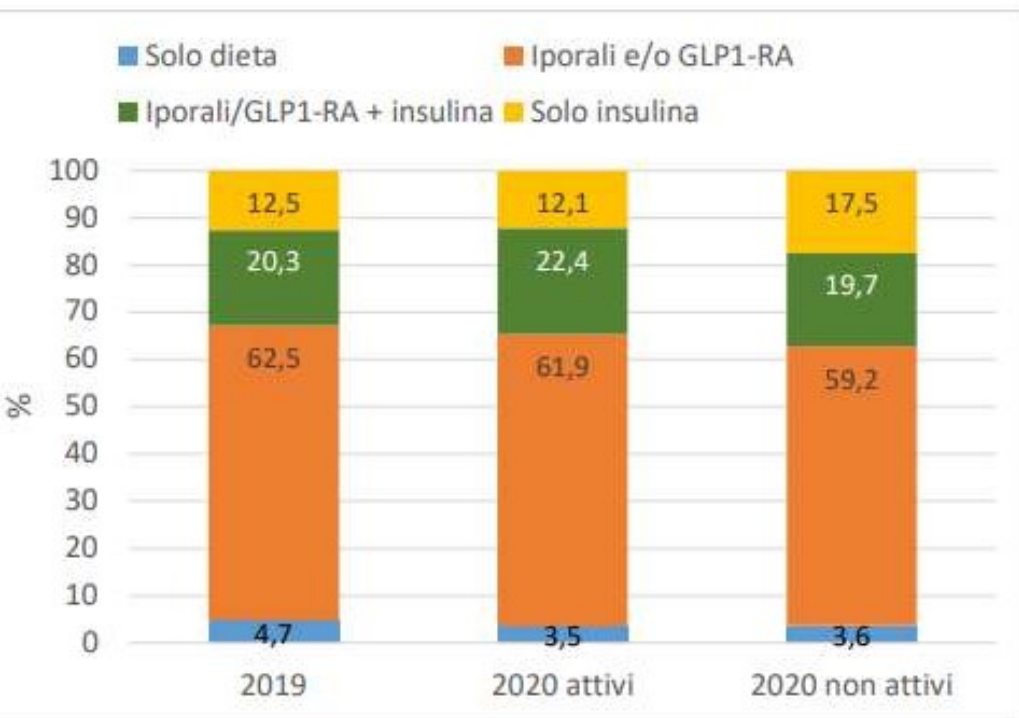
La raccomandazione sui pazienti con eGFR < 60ml/min è debole per carenza di studi clinici effettuati su questa popolazione

Si raccomanda la deprescrizione di sulfoniluree e glinidi

FOTOGRAFIA NAZIONALE ANNALI 2021 TRATTAMENTO



Distribuzione dei pazienti per intensità di trattamento ipoglicemizzante nel DM2 (%)

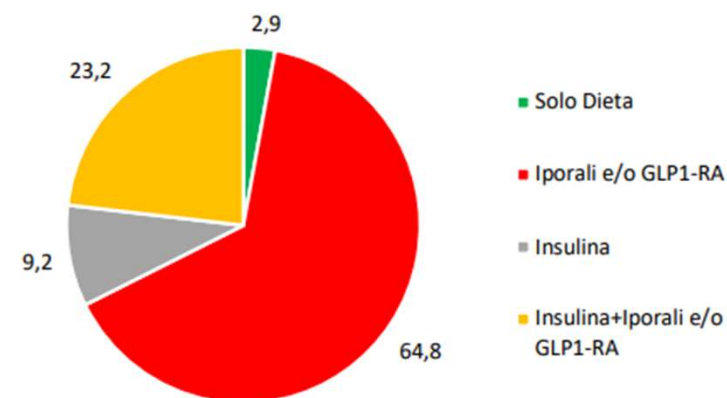


Nel 2019, il 4,7% dei pazienti visti non utilizzava trattamenti farmacologici, il 62,5% dei pazienti utilizzava solo ipoglicemizzanti orali/altri farmaci iniettabili diversi dall'insulina e il 32,8% utilizzava insulina, da sola o in associazione ad altri farmaci anti-iperglicemici. Nel 2020, percentuali analoghe sono state riscontrate fra i pazienti visti in presenza, mentre fra quelli contattati a domicilio è risultata più elevata la percentuale di soggetti trattati con insulina (37,2%).

FOTOGRAFIA NAZIONALE ANNALI 2022 TRATTAMENTO



Distribuzione dei pazienti per intensità di trattamento anti-iperglicemizzante



Fotografia ANNALI AMD 2022

Distribuzione dei pazienti con DM2 per classe di farmaco ipoglicemizzante (%)

