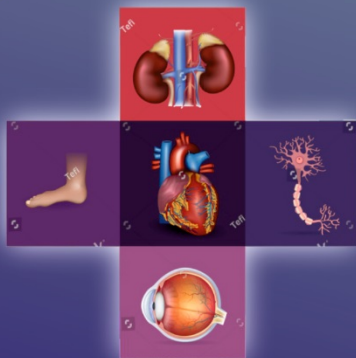




CONGRESSO REGIONALE CALABRIA SID - AMD 2022

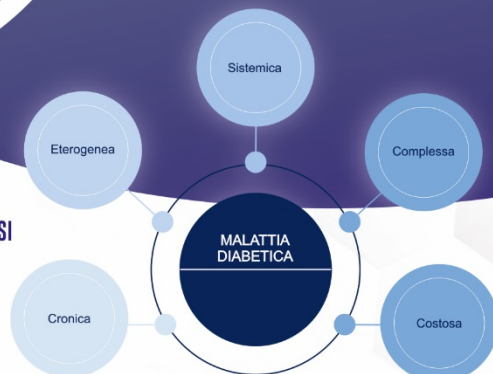


no foto

Nome Cognome:
Dott.ssa Ilaria
DICEMBRINI
Sede lavorativa:
SODc

PRESIDENTE
DOTT. GIUSEPPE CERSOSIMO

RESPONSABILI SCIENTIFICI:
DOTT. GIUSEPPE CERSOSIMO - DOTT. EUGENIO ALESSI



T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022



Linee Guida e Nota 100 (con uno sguardo al PDTA regionale): vantaggi delle associazioni

Agostino Gnasso
Università degli Studi Magna Græcia
Catanzaro



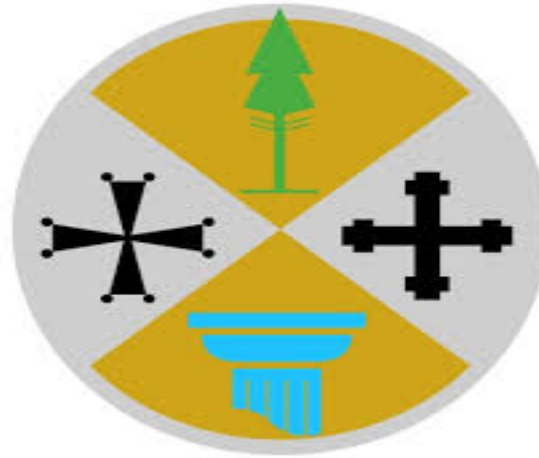
Conflitti di interesse

Nessuno

**CONGRESSO
REGIONALE CALABRIA
SID - AMD
2022**



**T-HOTEL LAMEZIA TERME
25-26 NOVEMBRE 2022**



Regione Calabria

Percorso Diagnostico-Terapeutico per la Gestione Integrata del Paziente Diabetico

DCA nr. 13 del 2 Aprile 2015



Destinatari

- Medici di Medicina Generale (MMG), UCCP e AFT
- Strutture di Diabetologia pubbliche e private accreditate



Compiti del Medico di Medicina Generale (MMG), UCCP e AFT

- Screening della popolazione a rischio
- Follow up dei soggetti a rischio con ridotta tolleranza glucidica (IGT) e glicemia alterata a digiuno (IFG)
- Educazione sanitaria e counseling
- Presa in carico dei pazienti con diabete tipo 2 non complicato secondo il percorso individuato
- Attivare lo studio medico con attrezzature e, se possibile, personale per seguire i pazienti diabetici
- Monitorare effetti collaterali delle terapie
- Invio del paziente alle strutture di Diabetologia nelle situazioni indicate nel percorso
- Valutare i reports inviati dalla ASP, con la revisione periodica delle liste di pazienti inseriti nel PDTA (pazienti mancanti, non in carico, ecc ...)



Nota 100

- La Nota 100 ha l'obiettivo di definire, sulla base delle principali evidenze disponibili, i criteri di prescrivibilità e di rimborsabilità da parte del SSN degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1 e degli inibitori del DPP4 nei pazienti adulti con diabete mellito tipo 2 in controllo glicemico inadeguato (emoglobina glicata -HbA1c- superiore a 53 mmol/mol o 7.0%).
- La prescrizione deve prevedere la compilazione **della Scheda di valutazione e prescrizione** da parte dei Medici di Medicina Generale o degli Specialisti.

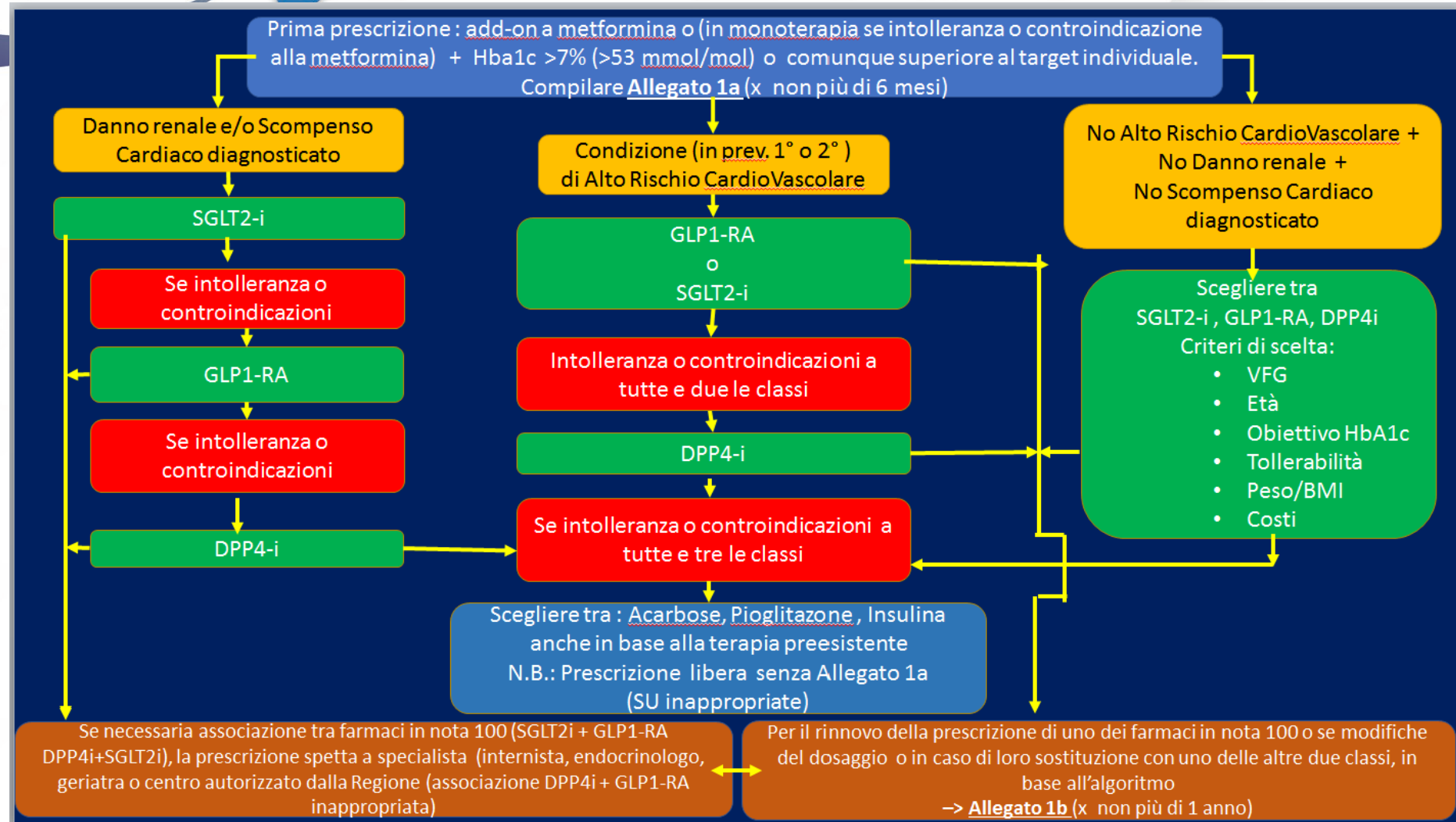


Nota 100

Prescrittori	Farmaci
Tutti i MMG e gli specialisti SSN autorizzati dalle Regioni	Inibitori SGLT2 (SGLT2i) (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con agonisti recettoriali del GLP1 o con inibitori del DPP4)
	Agonisti recettoriali GLP1 (GLP1-RA) (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2)
	Inibitori DPP4 (DPP4i) (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2)
Esclusivamente specialisti del SSN	Le associazioni fisse o estemporanee di: - inibitori del SGLT2 + inibitori del DPP4 - inibitori del SGLT2 + agonisti recettoriali del GLP1 (in associazione o in alternativa ad altri farmaci antidiabetici)



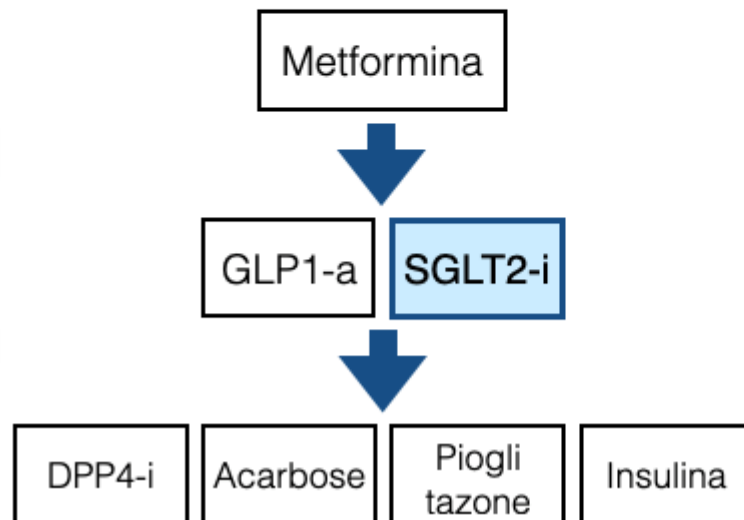
Flow chart operativa Nota 100 per il MMG



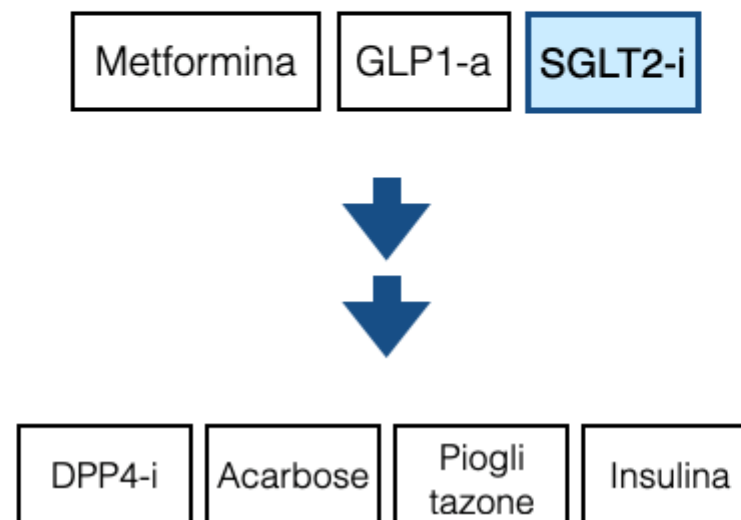


Algoritmo terapeutico tratto dalle Linee Guida Italiane ISS 2021

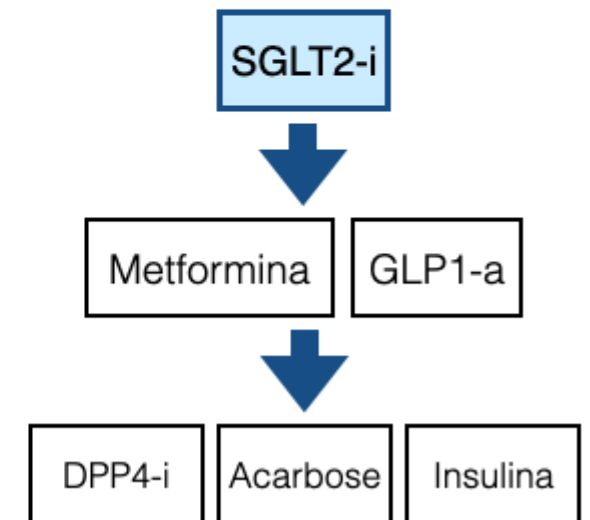
*No eventi CV
No scompenso*



*Sì eventi CV
No scompenso*



Scompenso



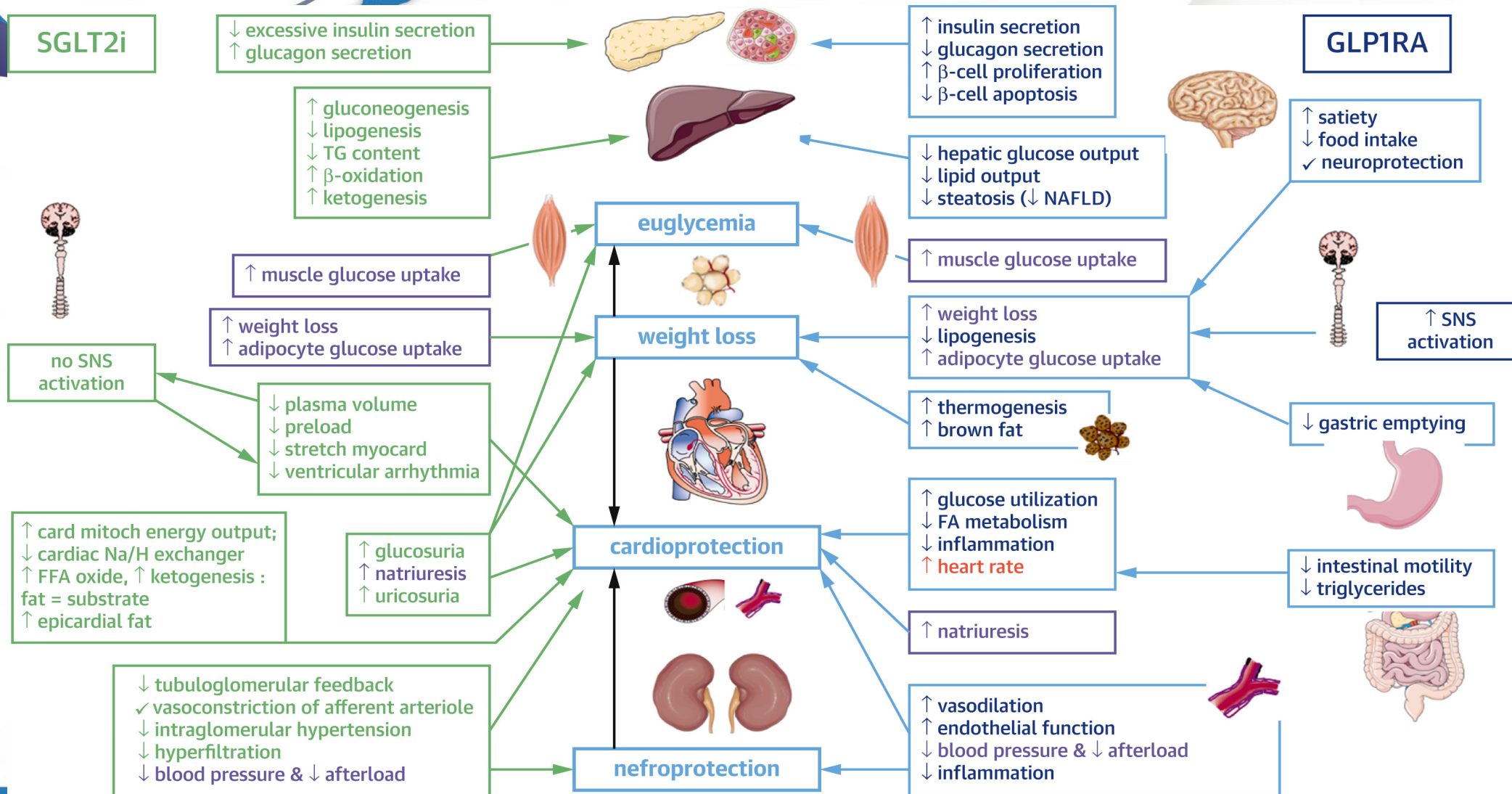


Nota 100

**Potenza ipoglicemizzante dei farmaci potenzialmente utilizzabili dai
MMG con Nota 100:**

- **GLP1-RA: 0,5-1,5%**
- **SGLT2i: 0,4-0,8%**
- **DPP4i: 0,5-0,6%**

Potenziali effetti positivi di SGTL2i e GLP-1RA





ORIGINAL INVESTIGATION

Open Access



The effect of DPP-4 inhibitors, GLP-1 receptor agonists and SGLT-2 inhibitors on cardiorenal outcomes: a network meta-analysis of 23 CVOTs

Dario Giugliano^{1*}, Miriam Longo^{1,2}, Simona Signoriello³, Maria Ida Maiorino^{1,2}, Bruno Solerte⁴, Paolo Chiodini³ and Katherine Esposito^{1,2}

Scopo

Valutare l'effetto di DPP4i, SGLT2i e GLP-1RA su eventi cardiorenali

Trals

23 CVOT trials

Pazienti

Oltre 180.000

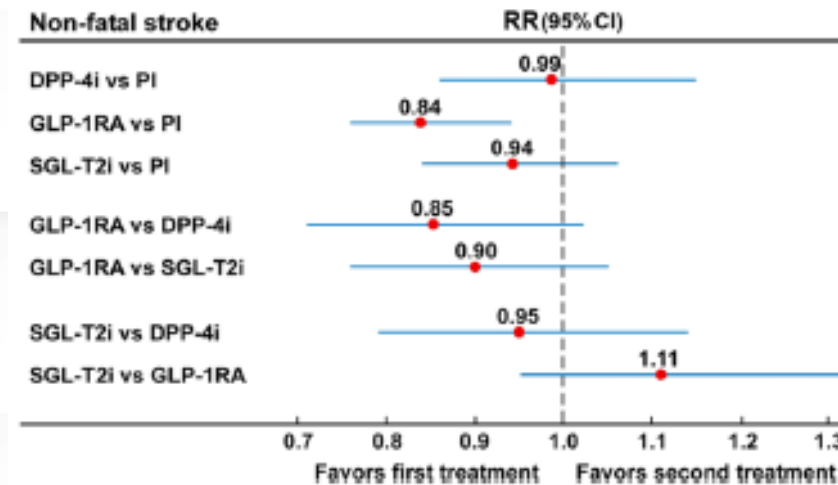
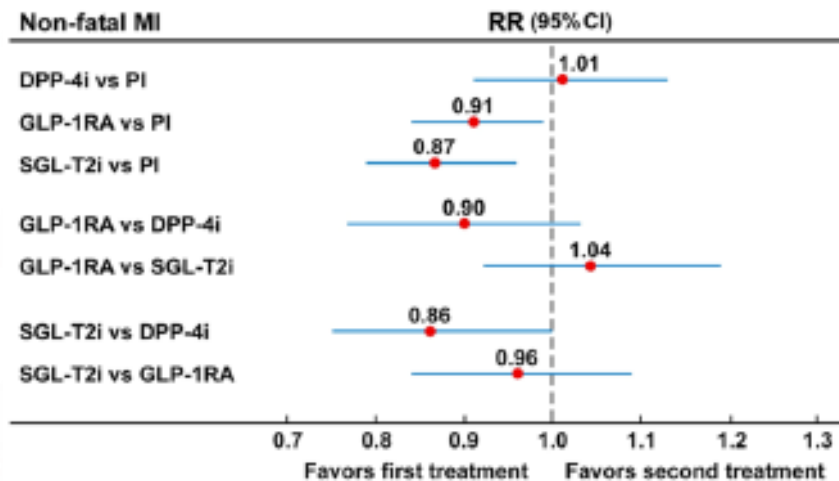
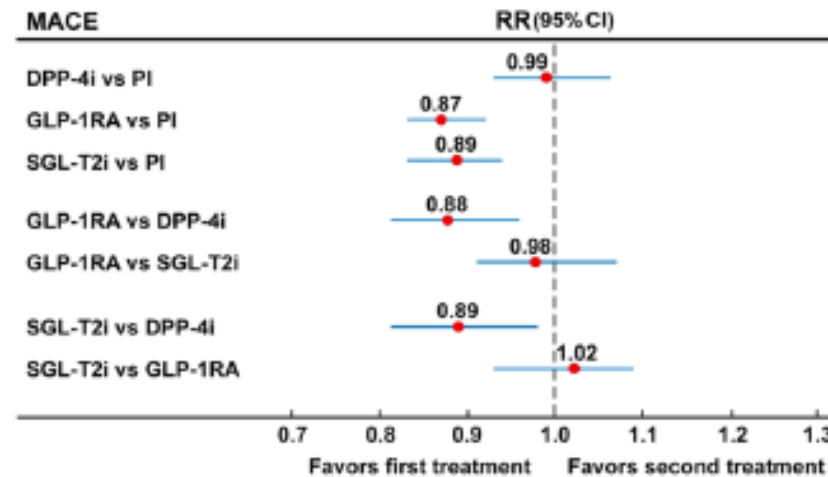


ORIGINAL INVESTIGATION

Open Access

The effect of DPP-4 inhibitors, GLP-1 receptor agonists and SGLT-2 inhibitors on cardiorenal outcomes: a network meta-analysis of 23 CVOTs

Dario Giugliano^{1*}, Miriam Longo^{1,2}, Simona Signorile³, Maria Ida Maiorino^{1,2}, Bruno Solerte⁴, Paolo Chiodini³ and Katherine Esposito^{1,2}





The effect of DPP-4 inhibitors, GLP-1 receptor agonists and SGLT-2 inhibitors on cardiorenal outcomes: a network meta-analysis of 23 CVOTs

Dario Giugliano^{1*}, Miriam Longo^{1,2}, Simona Signorile³, Maria Ida Maiorino^{1,2}, Bruno Solerte⁴, Paolo Chiodini³ and Katherine Esposito^{1,2}

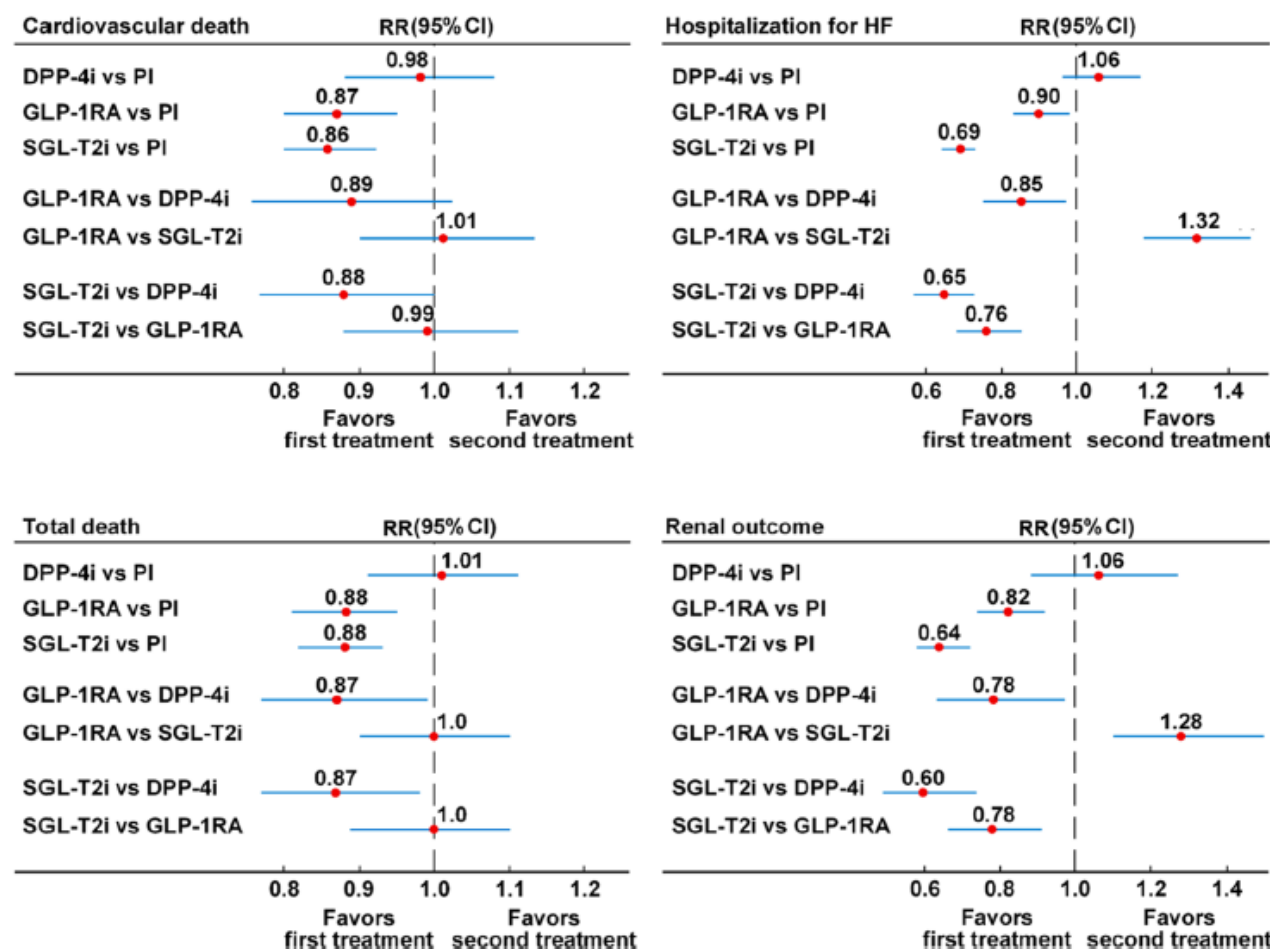
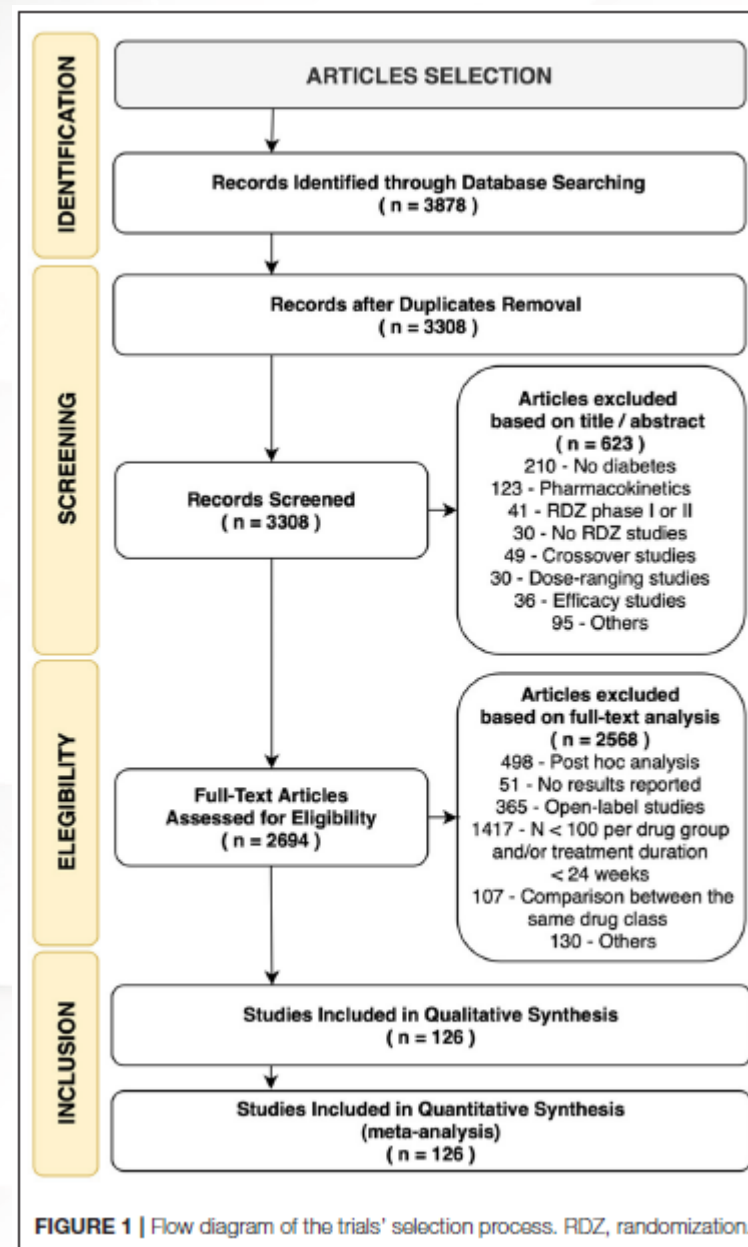


Fig. 3 Forest plot of the network meta-analysis of cardiovascular death, total death, hospitalization for heart failure, and renal outcome. DPP-4i: dipeptidyl-peptidase-4 inhibitors; PI: placebo; GLP-1RA: glucagon-like peptide-1 receptor agonists; SGLT-2i: sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors



Glucose-Lowering and the Risk of Cardiovascular Events With Antidiabetic Therapies: A Systematic Review and Additive-Effects Network Meta-Analysis

Luiz Sergio Fernandes de Carvalho^{1,2,3}, Ana Claudia Cavalcante Nogueira^{2,3},
Isabella Bonilha², Beatriz Luchiari³, Alexander Benchimol⁴, Carlos Eduardo Barra Couri⁵,
Jairo Lins Borges⁶, Joaquim Barreto³ and Andrei C. Sposito^{3*}



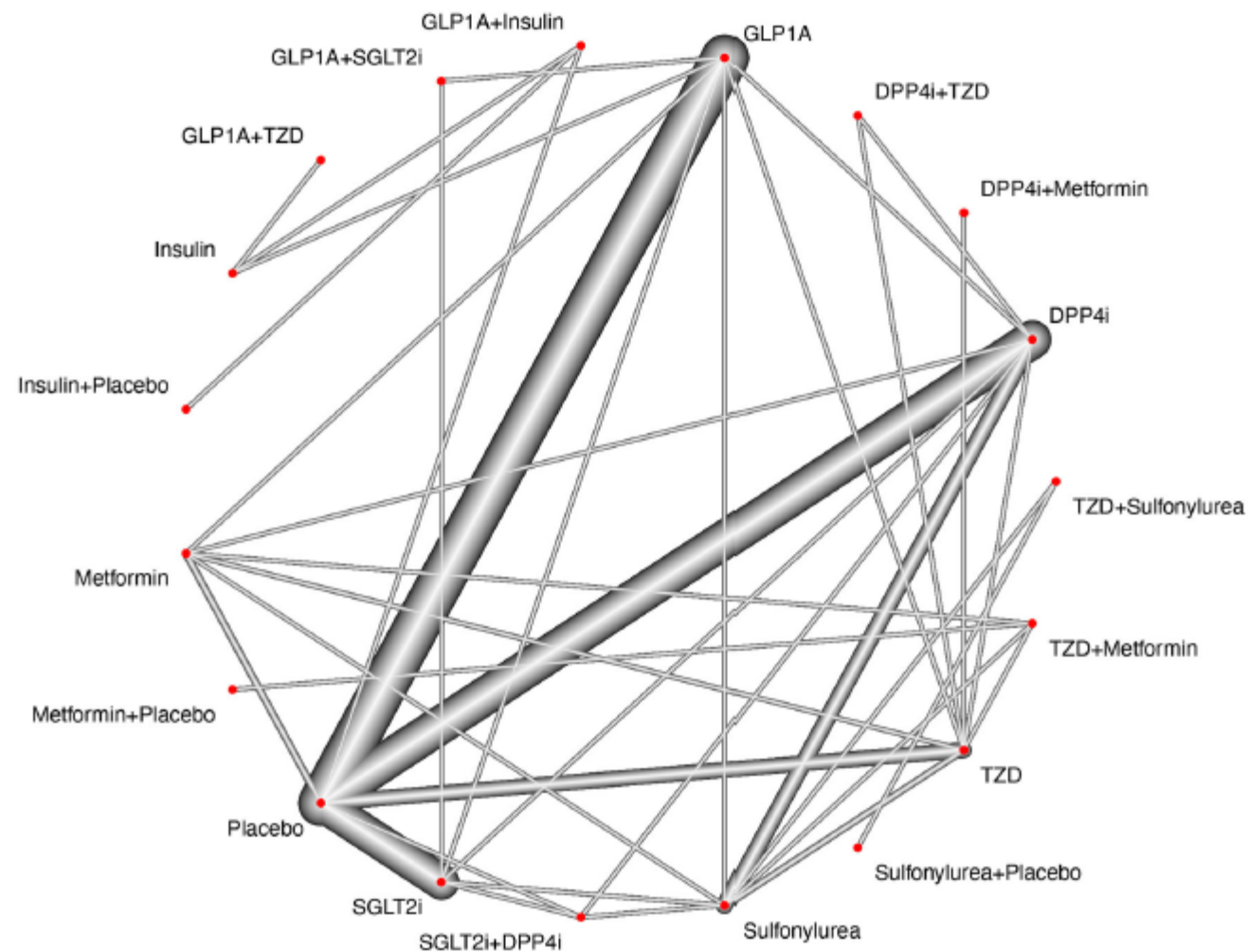


FIGURE 2 | Study network. The study network presents sharp connections between placebo vs. GLP1-RA, placebo vs. SGLT2i, placebo vs. DPP4i and placebo vs. TZD (pioglitazone). The nodes for Sulfonyleurea, TZD, DPP4i, GLP1-RA, SGLT2i are also tightly connected with most treatment arms, however, it is possible to observe a poor connection between drug combinations (SGLT2i+GLP1-RA, GLP1-RA+Insulin, SGLT2i+DPP4i, GLP1-RA+TZD, etc) and other treatment arms. By using additive component network meta-analysis, it is possible to account for both single treatments and combinations, but the combinations may be more prone to depend on the effect of indirect comparisons if paralleled to single treatment comparisons.



Glucose-Lowering and the Risk of Cardiovascular Events With Antidiabetic Therapies: A Systematic Review and Additive-Effects Network Meta-Analysis

Luiz Sergio Fernandes de Carvalho^{1,2,3}, Ana Claudia Cavalcante Nogueira^{2,3}, Isabella Bonilha², Beatriz Luchiani³, Alexander Benchimol⁴, Carlos Eduardo Barra Couri⁵, Jairo Lins Borges⁶, Joaquim Barreto³ and Andrei C. Sposito^{3*}

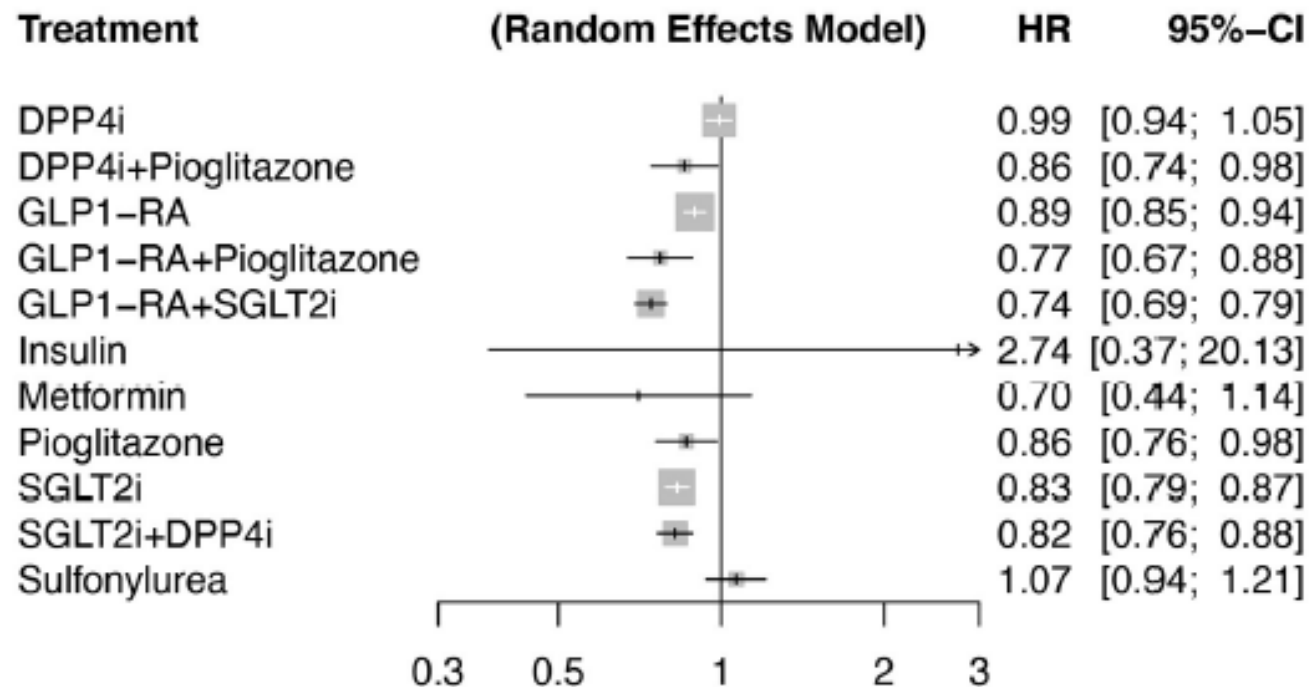
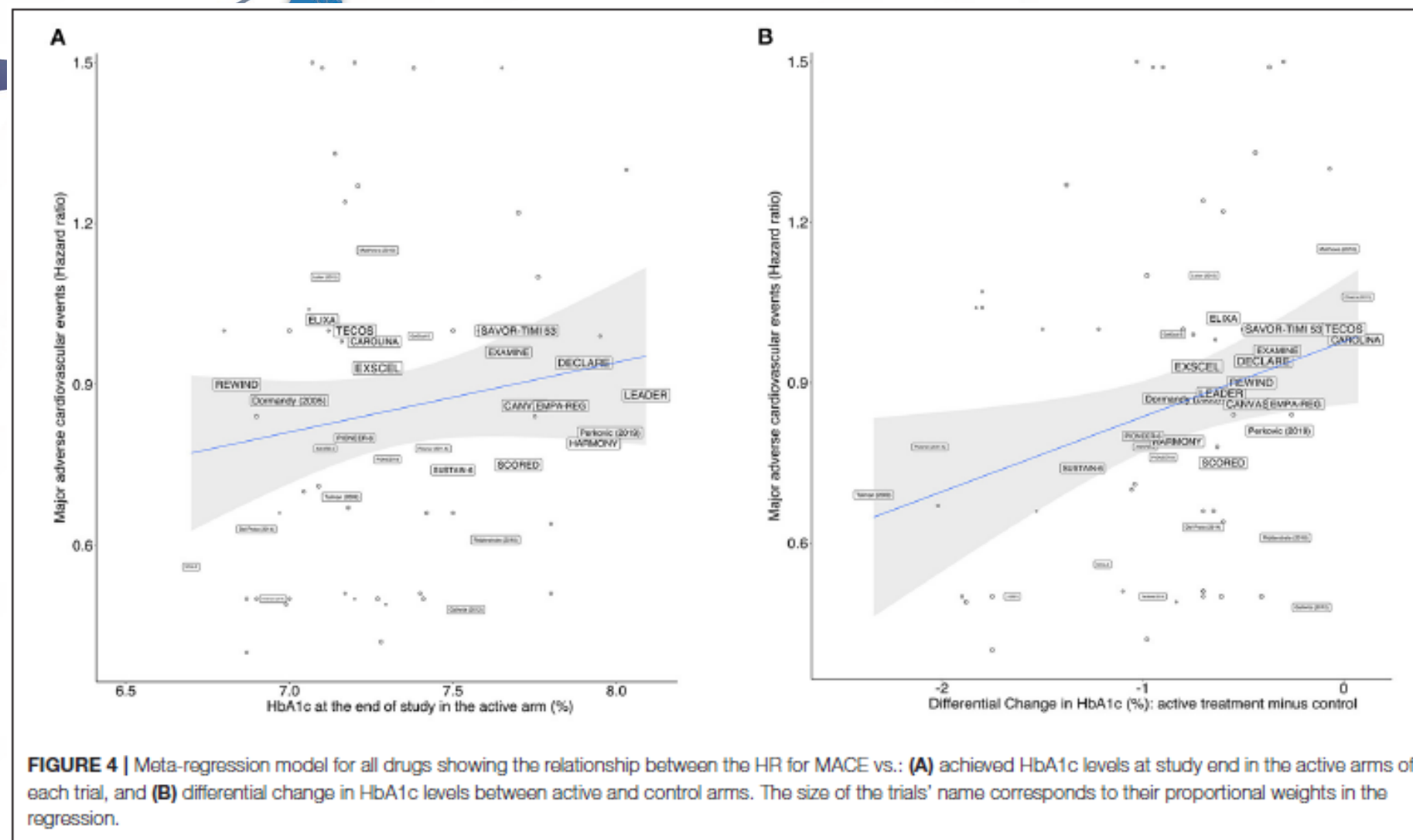


FIGURE 3 | Forest plot comparing antidiabetic therapies for the occurrence of major cardiovascular adverse events (MACE) in an additive effects network meta-analysis with a random-effects model. The reference group was considered as placebo. Number of pairwise comparisons was 140 (140 studies with >100 individuals per arm), number of treatments ($n = 12$), number of designs ($n = 25$) with 7 active components. Heterogeneity / inconsistency analysis showed $\tau^2 = 0$; $I^2 = 0\%$ [0.0; 6.5%]; $Q = 111.72$ ($p = 0.91$). Among TZDs (thiazolidinediones) only pioglitazone was included.



Glucose-Lowering and the Risk of Cardiovascular Events With Antidiabetic Therapies: A Systematic Review and Additive-Effects Network Meta-Analysis

Luiz Sergio Fernandes de Carvalho^{1,2,3}, Ana Claudia Cavalcante Nogueira^{1,2}, Isabella Bonilha², Beatriz Luchiani¹, Alexander Benchimol⁴, Carlos Eduardo Barra Court⁵, Jairo Lins Borges⁶, Joaquim Barreto³ and Andre C. Sposito^{2*}





Conclusioni

- La Nota 100 rappresenta uno strumento indispensabile per il completo coinvolgimento dei MMG nella gestione dei pazienti con DM2
- Tra le singole classi di farmaci i GLP-1RA e i SGLT2i risultano molto efficaci sia nel ridurre i livelli di glicemia che gli eventi cardiovascolari
- L'associazione di farmaci con diverso meccanismo d'azione può potenziare questi effetti, ma richiede una valutazione aggiuntiva che per il momento è opportuno sia in capo a medici specialisti.