

# Aspetti fisiopatologici nel diabete di tipo 2 e fenotipizzazione del Paziente

ONE DOES NOT FIT ALL

3-4 ottobre '14  
Matera

Andrea Giaccari

Patologia  
Endocrino-  
Metabolica

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)



elli

# dagli Standard di cura ADA

Approach to management  
of hyperglycemia:

More  
stringent

Less  
stringent

Risks potentially associated  
with hypoglycemia, other  
adverse events

Low

High

Disease duration

New

Long-standing

Life expectancy

Short

Importance of glycemic control

Absent

Few / mild

Severe

Established complications

Severe

Resources

Limited

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

|                                   | <b>paziente tipico</b> |
|-----------------------------------|------------------------|
| <b>Metformina</b>                 |                        |
| <b>Gliptina</b>                   |                        |
| <b>A. R. GLP-1</b>                |                        |
| <b>Sulfonilurea o Repaglinide</b> |                        |
| <b>Pioglitazone</b>               |                        |
| <b>Acarboso</b>                   |                        |
| <b>Gli</b>                        |                        |
| <b>Insulin</b>                    |                        |

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

|                                           | magro | obeso | giovane | anziano | resistente | iposecretore | IRC |
|-------------------------------------------|-------|-------|---------|---------|------------|--------------|-----|
| <b>Metformina</b>                         |       |       |         |         |            |              |     |
| <b>Gliptina</b>                           |       |       |         |         |            |              |     |
| <b>A. R. GLP-1</b>                        |       |       |         |         |            |              |     |
| <b>Sulfonilurea<br/>o<br/>Repaglinide</b> |       |       |         |         |            |              |     |
| <b>Pioglitazone</b>                       |       |       |         |         |            |              |     |
| <b>Acarbosi</b>                           |       |       |         |         |            |              |     |
| <b>Gliflozina</b>                         |       |       |         |         |            |              |     |
| <b>Insulina<br/>Basale</b>                |       |       |         |         |            |              |     |

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# PERSONALIZZAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA NEL DIABETE DI TIPO 2

- fenotipo glicemico e caratteristiche fisiopatologiche

- peso
- età
- fragilità
- comorbidità
- funzione renale
- complicanze
- durata del diabete
- abitudini
- alimentari
- fitness
- compliance
- lavoro

- fenotipo clinico

- insulina
  - 
  - 
  -
- Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

tine

# fenotipo glicemico e caratteristiche fisiopatologiche

- iperglicemia a digiuno
- iperglicemia post-prandiale
- glicata
- variabilità
- ipoglicemia

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# fenotipo glicemico

e caratteristiche fisiopatologiche

lo sappiamo fare:

terapia insulinica multi-iniettiva

a digiuno: basale

post prandiale: analoghi rapidi

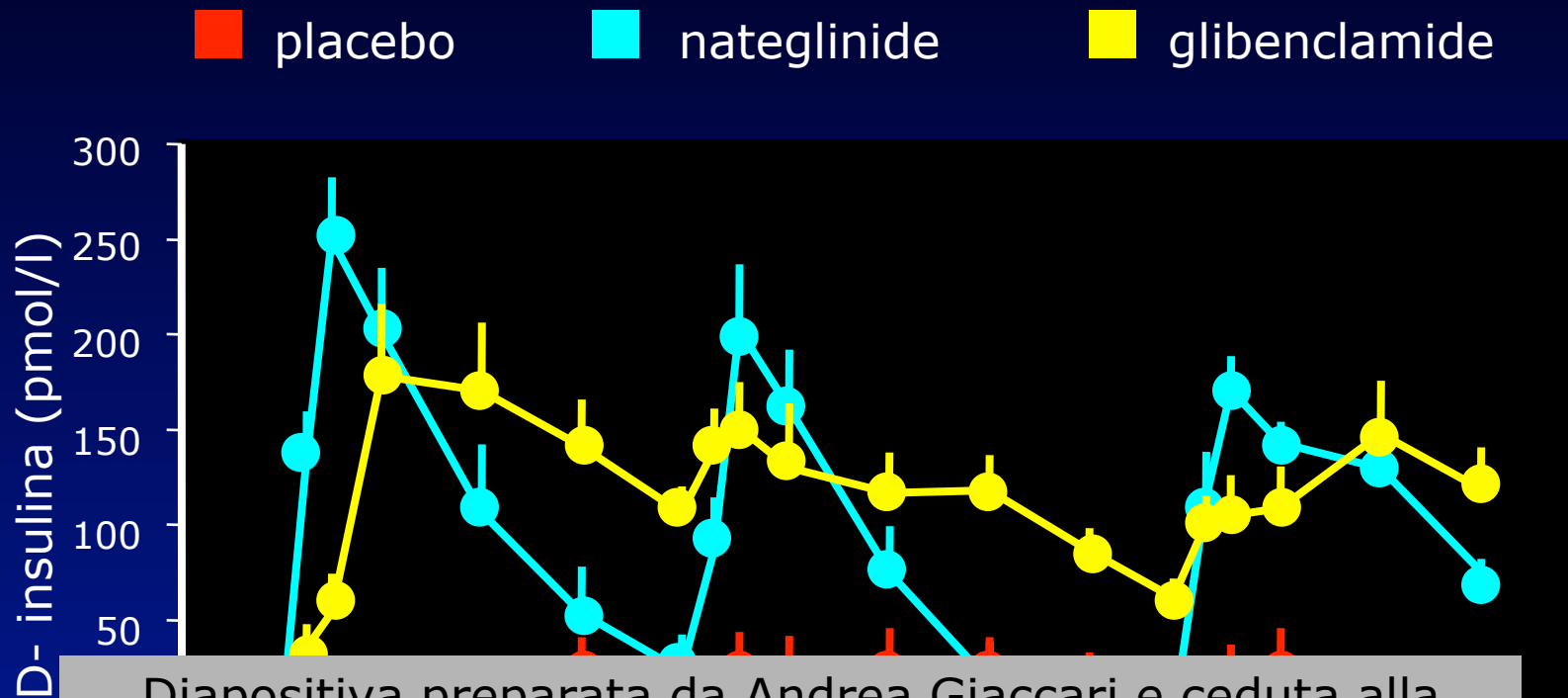
ridurre glicemia

ric

ev

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# insulina: variazioni rispetto al basale pre-trattamento



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# fenotipo glicemico e caratteristiche fisiopatologiche

DIABETICMedicine

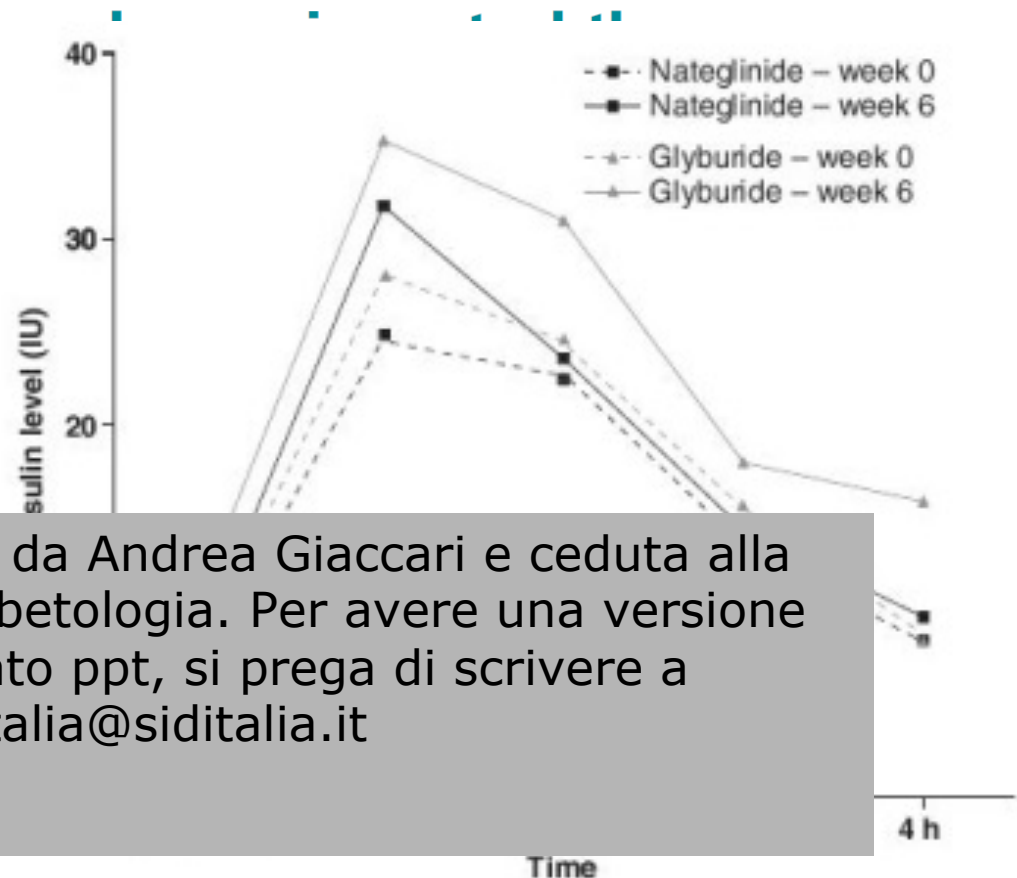
DOI: 10.1111/j.1464-5491.2010.03219.x

## Article: Treatment

### Nateglinide provides tight glyburide in patients with postprandial hyperglycaemia

A. Bellomo Damato, G. Stefanelli, L. Lavio

Department of Emergency and Organ Transplantation – Section on Internal Medicine  
Bari Aldo Moro, Bari, Italy



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# farmacodinamica dei secretagoghi

nateglinide

repaglinide

24 ore

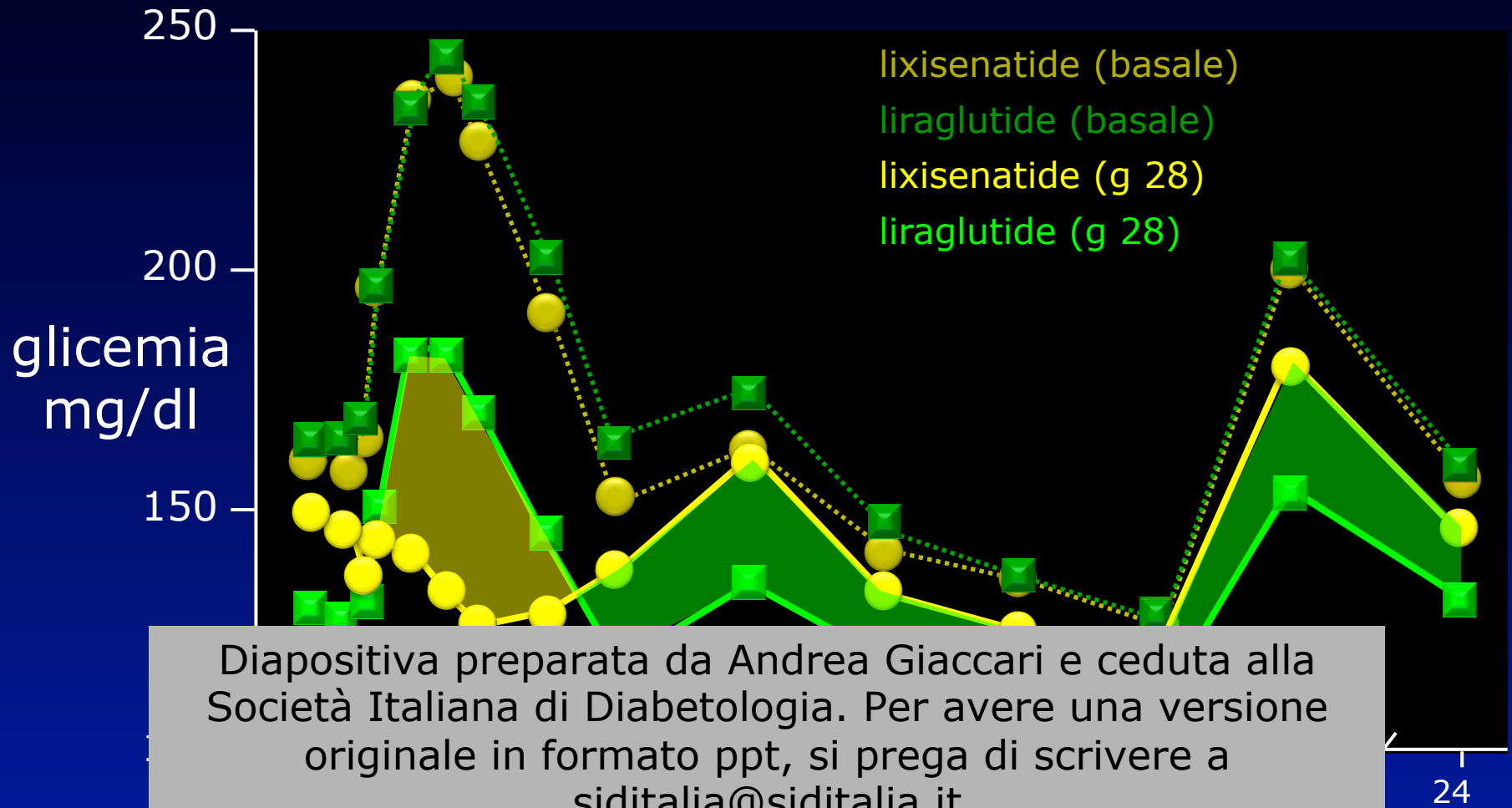
secretazide

prima fase

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

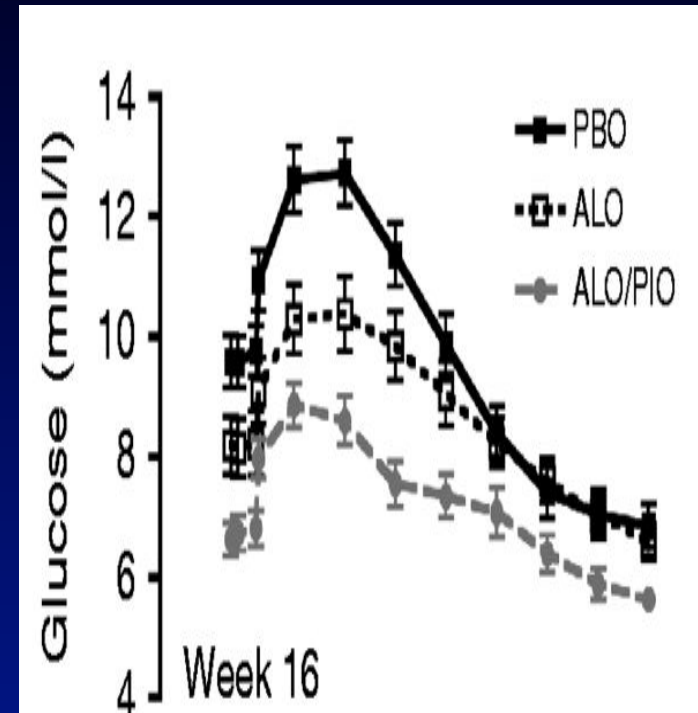
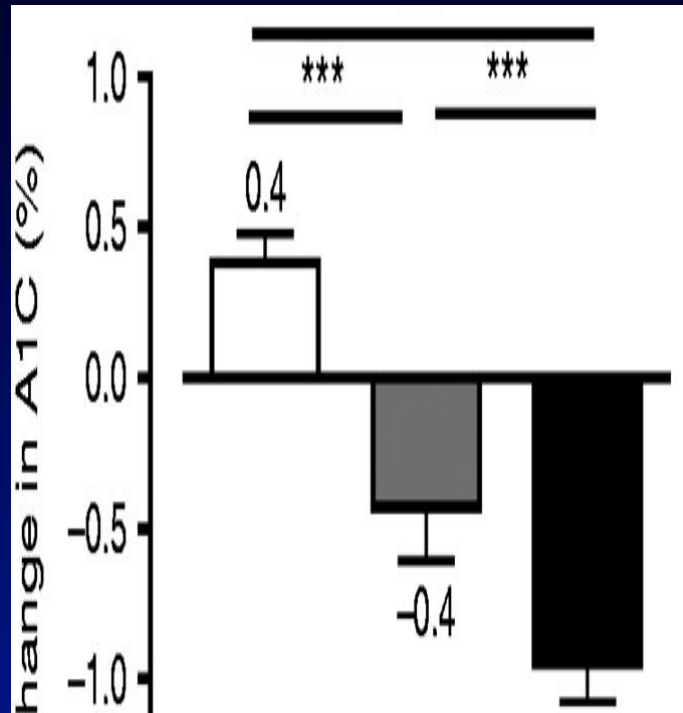


# confronto fra lixisenatide e liraglutide sulla glicemia post-prandiale



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# complementarietà fra farmaci (add on gliptina + pioglitazone)



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# evidenze di personalizzazione

- esistono molteplici evidenze per differenti effetti sui pazienti con diabete di tipo 2
- NON esiste alcuna evidenza di maggiore efficacia su specifici pazienti con diabete

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# fenotipo glicemico e caratteristiche fisiopatologiche

- insulino-resistenza
  - «primitiva»
  - obesità
  - «epatica»
- deficit di secrezione
  - prima fase
  - seconda fase
  - globale

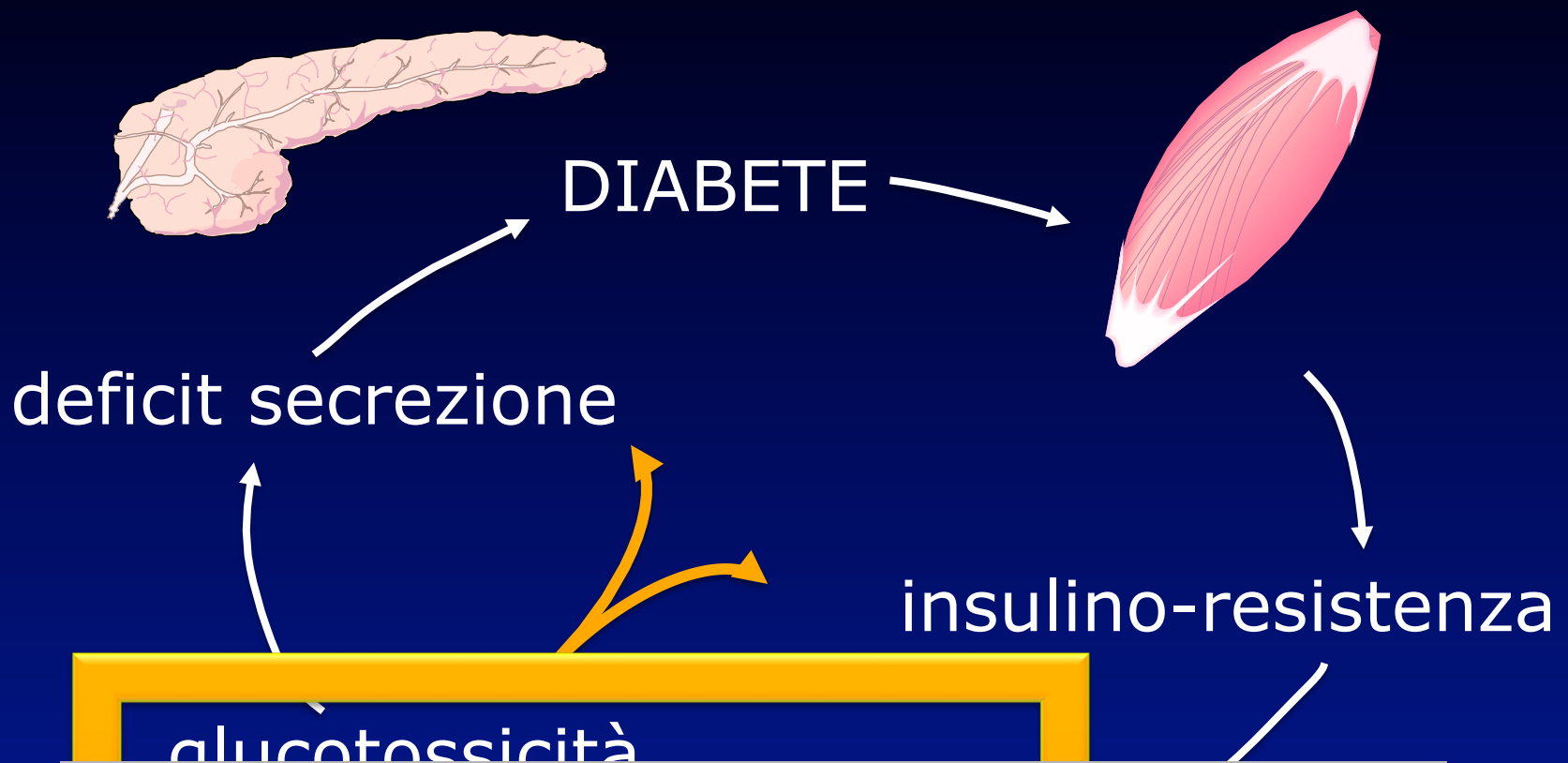
Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

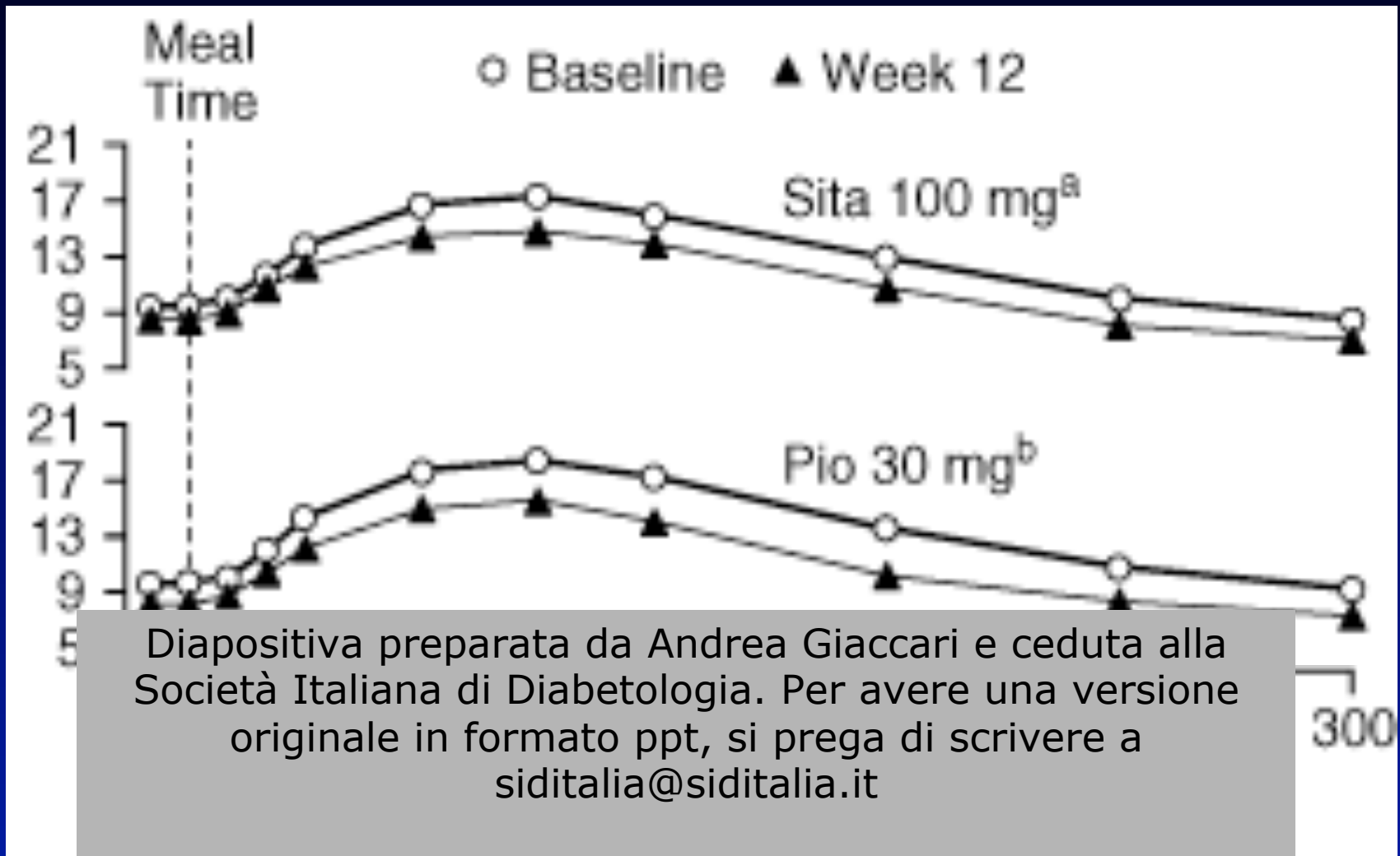


Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# effetti simili (e complementari) dei nuovi farmaci (pio vs. sita)



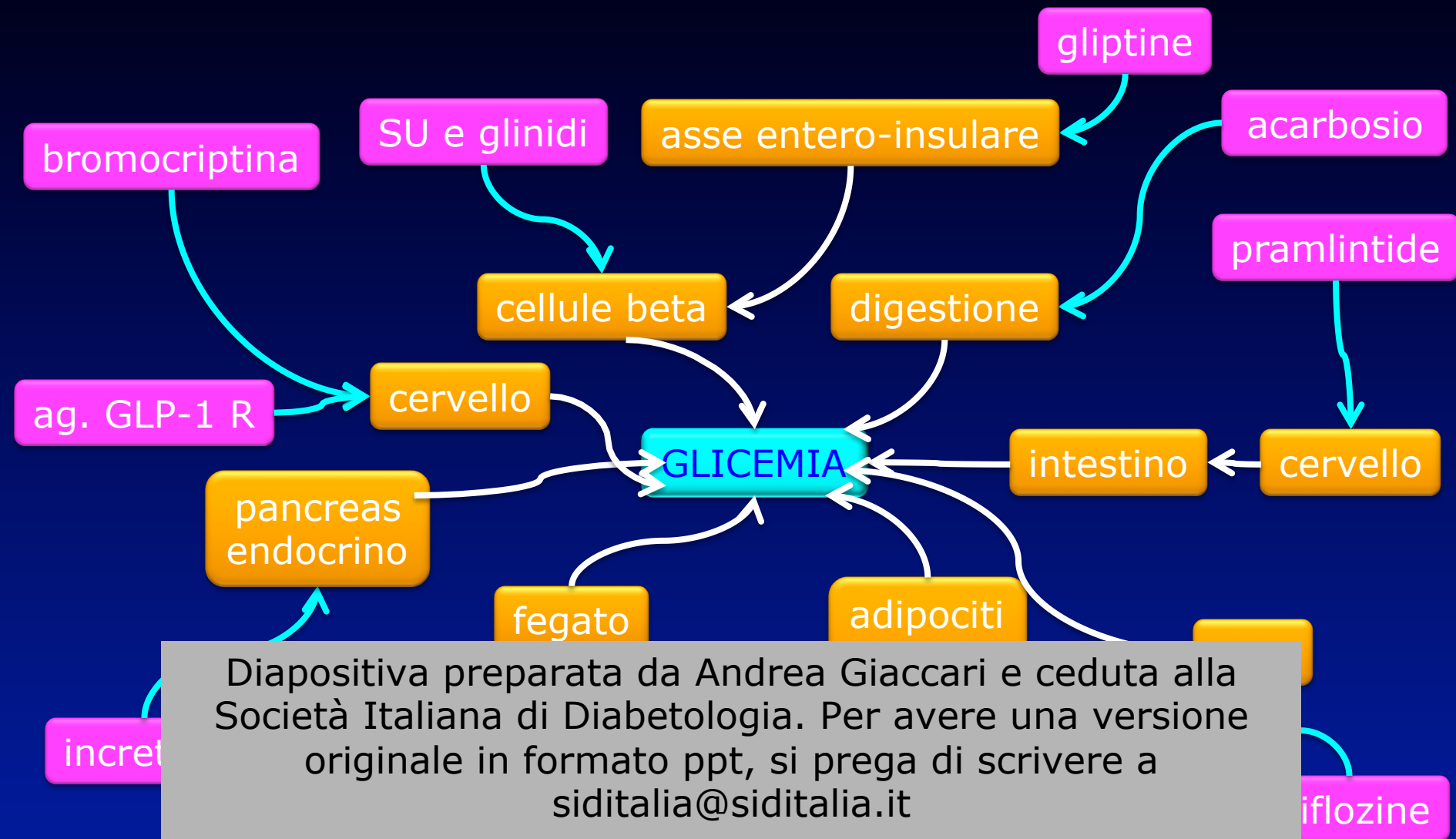
300

# fenotipo glicemico e caratteristiche fisiopatologiche

- insulino-resistenza
  - «primitiva»
  - obesità
  - «epatica»
- deficit di secrezione
  - prima fase
  - seconda fase
  - globale

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# meccanismo di azione dei farmaci



|                                   | paziente tipico |
|-----------------------------------|-----------------|
| <b>Metformina</b>                 |                 |
| <b>Gliptina</b>                   |                 |
| <b>A. R. GLP-1</b>                |                 |
| <b>Sulfonilurea o Repaglinide</b> |                 |
| <b>Pioglitazone</b>               |                 |
| <b>Acarboso</b>                   |                 |
| <b>Gli</b>                        |                 |
| <b>Insulin</b>                    |                 |

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Oral Pharmacologic Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians

Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Linda L. Humphrey, MD, MPH; Donna E. Sweet, MD; Melissa Starkey, PhD; and Paul Shekelle, MD, PhD, for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians\*

**Description:** The American College of Physicians (ACP) developed this guideline to present the evidence and provide clinical recommendations on the comparative effectiveness and safety of type 2 diabetes medications.

**Methods:** This guideline is based on a systematic evidence review evaluating literature published on this topic from 1966 through April 2010 that was identified by using MEDLINE (updated through December 2010), EMBASE, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials. Searches were limited to English-language publications. The clinical outcomes evaluated for this guideline included all-cause mortality, cardiovascular morbidity and mortality, cerebro-

vascula  
guideli  
Americ  
system

Recom  
pharm

when lifestyle modifications, including diet, exercise, and weight loss, have failed to adequately improve hyperglycemia (Grade: strong recommendation; high-quality evidence).

**Recommendation 2:** ACP recommends that clinicians prescribe monotherapy with metformin for initial pharmacologic therapy to treat most patients with type 2 diabetes (Grade: strong recommendation; high-quality evidence).

**Recommendation 3:** ACP recommends that clinicians add a second agent to metformin to treat patients with persistent hyperglycemia when lifestyle modifications and monotherapy with metformin fail; high-

annals.org

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

## Oral Pharmacologic Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians

Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Linda L. Humphrey, MD, MPH; Donna E. Sweet, MD; Melissa Starkey, PhD; and Paul Shekelle, MD, PhD, for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians

### Description:

this guideline  
recommendations of  
diabetes med

### Methods:

The guideline was developed by evaluating literature published from April 2010 through December 2012. Controlled Trials and Observational Studies. The all-cause mortality, cardiovascular morbidity, and quality of life were the primary outcomes. The American College of Physicians (ACP) guideline system was used to develop the recommendations.

### Recommendations:

pharm

**Raccomandazione 1:**  
quando dieta, esercizio e calo ponderale non riescono a controllare l'iperglicemia, iniziare un farmaco

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

ercise, and weight  
hyperglycemia (Grade:

clinicians prescribe  
ologic therapy to  
strong recommen-

icians add a second  
tent hyperglycemia  
with metformin fail  
high-

## Oral Pharmacologic Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians

Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Linda L. Humphrey, MD, MPH; Donna E. Sweet, MD; Melissa Starkey, PhD; and Paul Shekelle, MD, PhD, for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians\*

**Description:** The American College of Physicians (ACP) developed this guideline to present the evidence and provide clinical recommendations on the comparative effectiveness and safety of type 2 diabetes medications.

**Methods:** This guideline is based on a systematic evidence review

when lifestyle modifications, including diet, exercise, and weight loss, have failed to adequately improve hyperglycemia (Grade: strong recommendation; high-quality evidence).

**Recommendation 2:** ACP recommends that clinicians prescribe metformin for initial pharmacologic therapy to

**Raccomandazione 2:  
quando si inizia la terapia orale,**

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

**Recom**  
pharm

annals.org

# Oral Pharmacologic Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians

Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Linda L. Humphrey, MD, MPH; Donna E. Sweet, MD; Melissa Starkey, PhD; and Paul Shekelle, MD, PhD, for the Clinical Guidelines Committee

**Description:** The American College of Physicians developed this guideline to present recommendations on the combination of oral diabetes medications.

**Methods:** This guideline evaluated literature published from April 2010 that was identified by using MEDLINE (updated through December 2010), EMBASE, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials. Searches were limited to English-language publications. The clinical outcomes evaluated for this guideline included all-cause mortality, cardiovascular morbidity and mortality, cerebrovascular morbidity and mortality, and quality of life. The guideline was developed using the American College of Physicians' clinical practice guideline development system.

**Recommendation 3:** ACP recommends that clinicians add a second agent to metformin to treat patients with persistent hyperglycemia when lifestyle modifications and monotherapy with metformin fail to achieve the target glycemic goal (Grade: B; high-quality evidence).

**Raccomandazione 3:**  
quando la metformina fallisce,  
iniziare un secondo farmaco

dation; high-quality evidence).

**Recommendation 3:** ACP recommends that clinicians add a second agent to metformin to treat patients with persistent hyperglycemia when lifestyle modifications and monotherapy with metformin fail to achieve the target glycemic goal (Grade: B; high-quality evidence).

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

dagli Standard di cura ADA

Approach to management  
of hyperglycemia\*

More

NO!  
METFORMINA  
A TITTTT

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

Esta  
comp

Resou

Severe

Limited

# 4 regole sulla metformina:

1. almeno 2g die

2. run-in

3. a tutti i pazienti con Dt2

4. attenzione a IRC

e poi?

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# dopo, quale combinazione?

- propria esperienza
- efficacia
- altri effetti

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# dopo, quale combinazione?

- propria esperienza

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# dopo, quale combinazione?

- 5 classi di farmaci:
  - sulfoniluree (e glinidi)
  - pioglitazone
  - gliptine e GLP1-RA
  - acarbosio

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# dopo, quale combinazione?

- 5 classi di farmaci:
- numero combinazioni: 5!

$$5 * 4 * 3 * 2 = 120$$

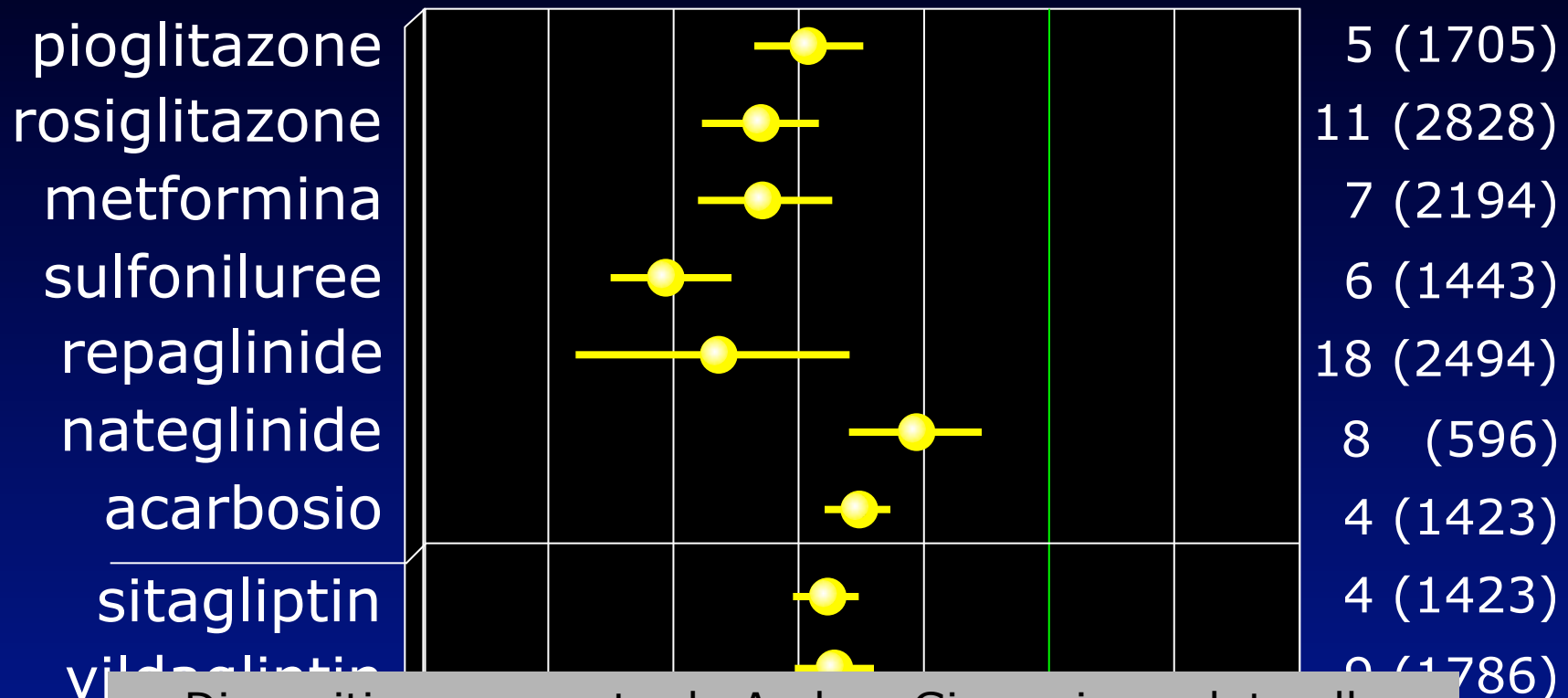
Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# dopo, quale combinazione?

- ~~propria esperienza~~
- efficacia

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# metanalisi di studi con farmaci: HbA1c vs. placebo



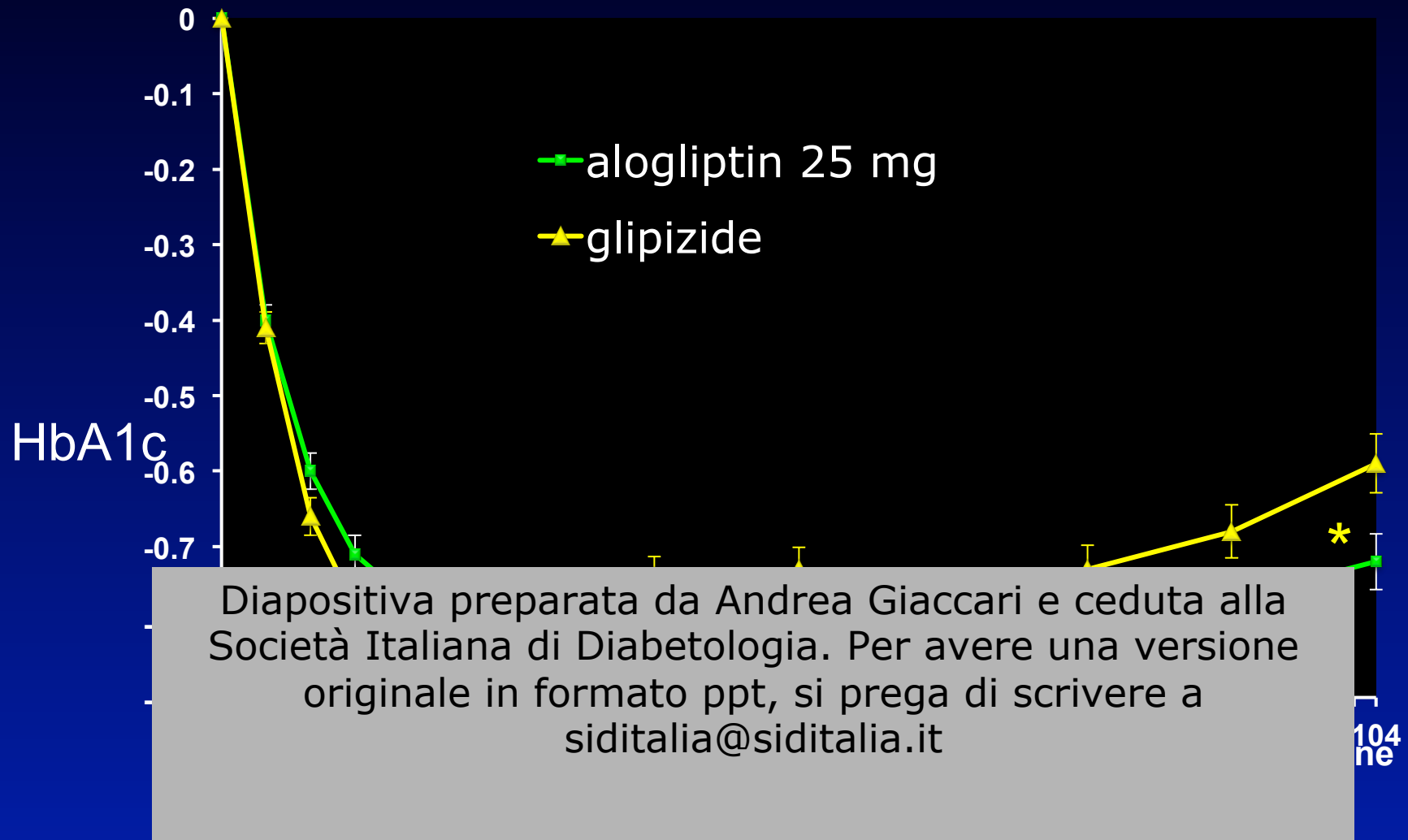
Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# probabilità di raggiungere il target



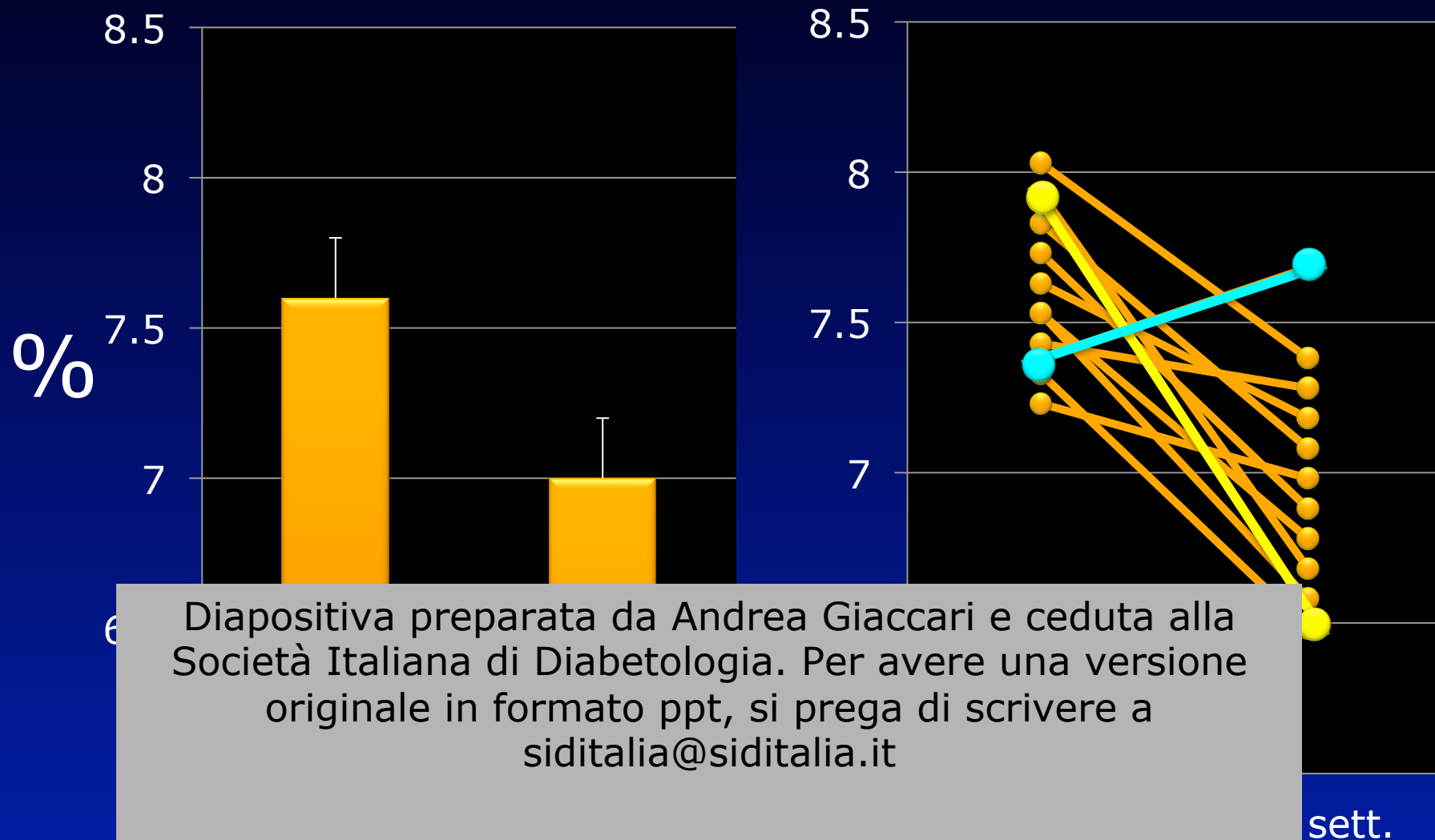
Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# alogliptin vs. glipizide in add-on a met

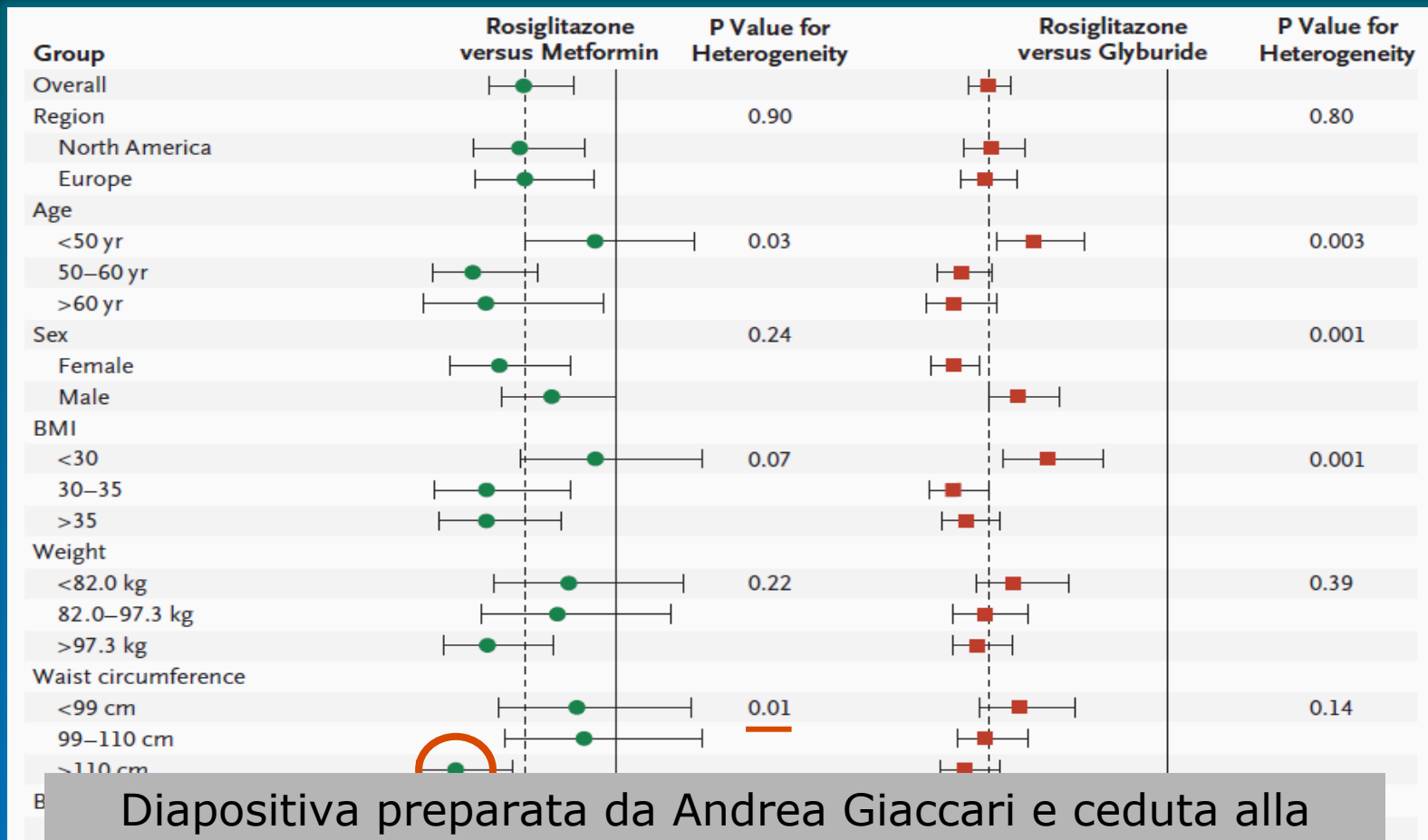


# alogliptin: add on a metformina

## effetto su HbA1c



# ADOPT: confronto sottogruppi



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# evidenze di personalizzazione

questo farmaco è  
particolarmente  
indicato per  
l'iperglicemia  
post prandiale

questo significa  
che non è  
indicato in chi ha  
iperglicemia a  
digiuno?

meglio  
evitare

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# dopo, quale combinazione?

- ~~propria esperienza~~
- ~~efficacia~~
- altri effetti

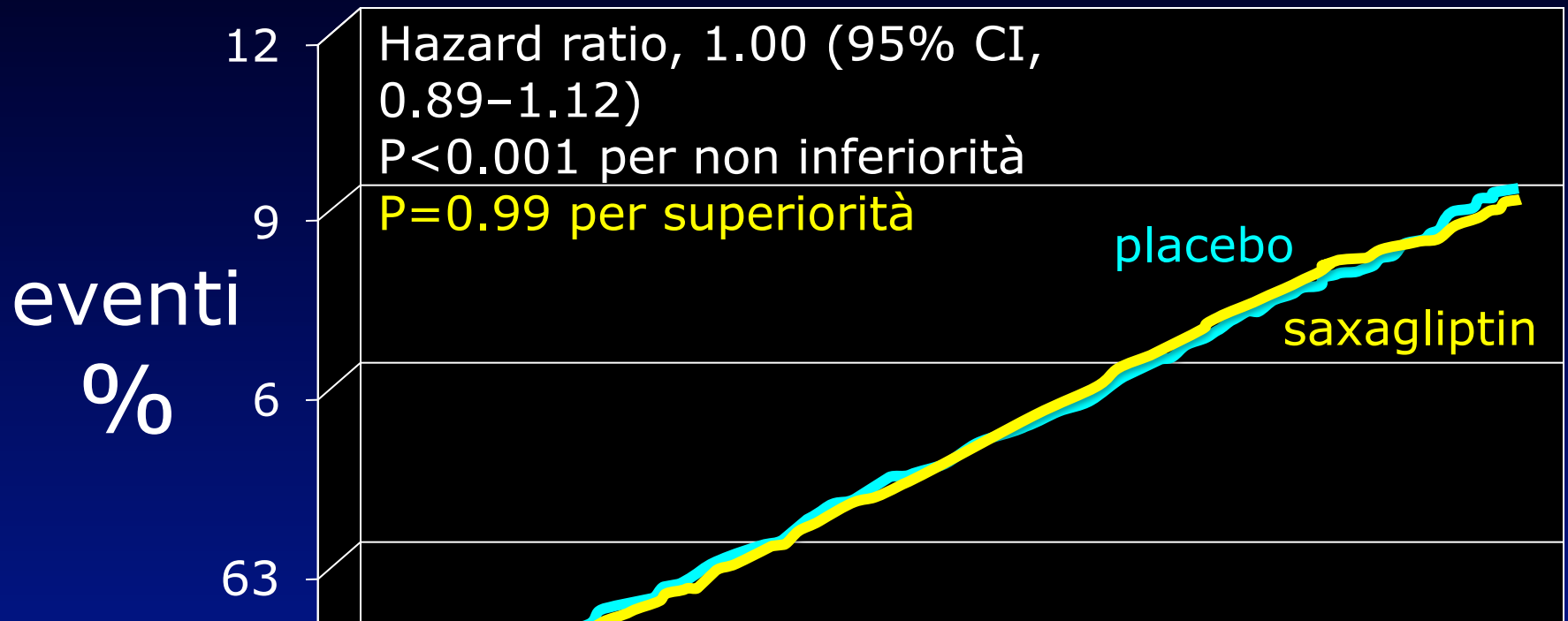
Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# EXAMINE: incidenza cumulativa MACE



30

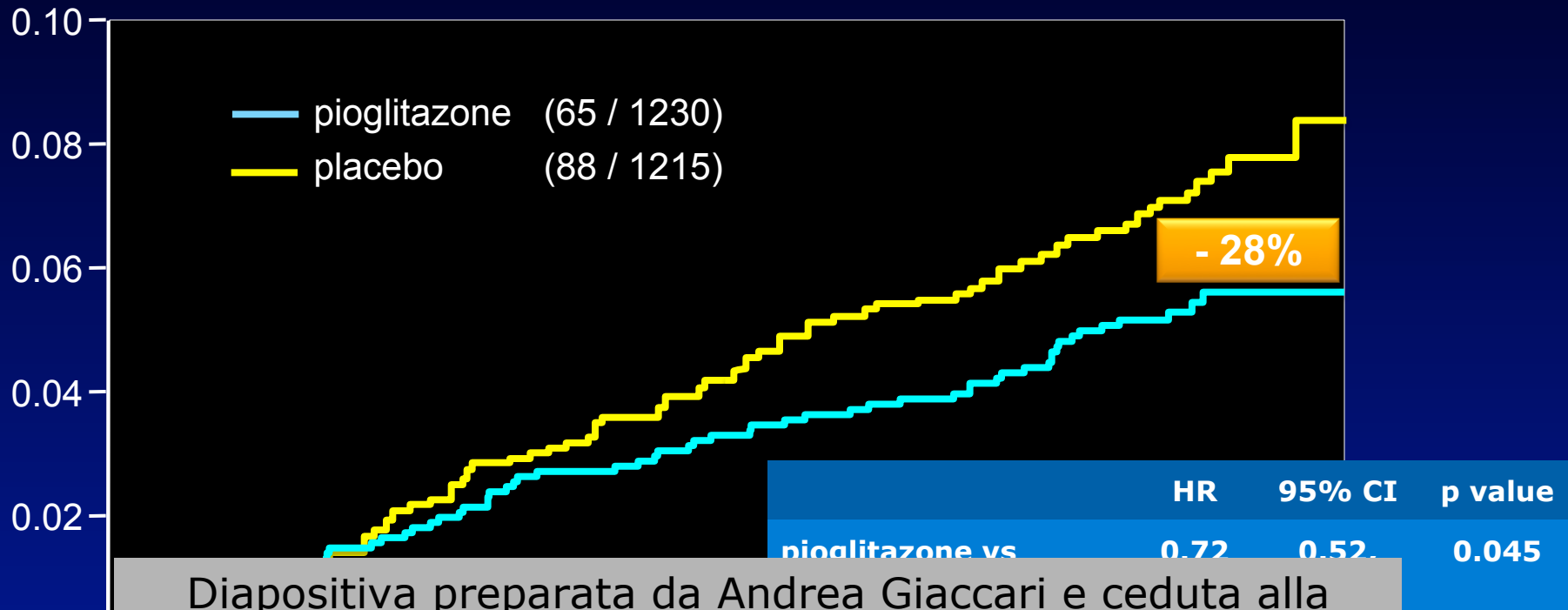
# SAVOR-TIMI: incidenza cumulativa MACE



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# PROACTIVE: IM fatale/non fatale (escluso IM silente)

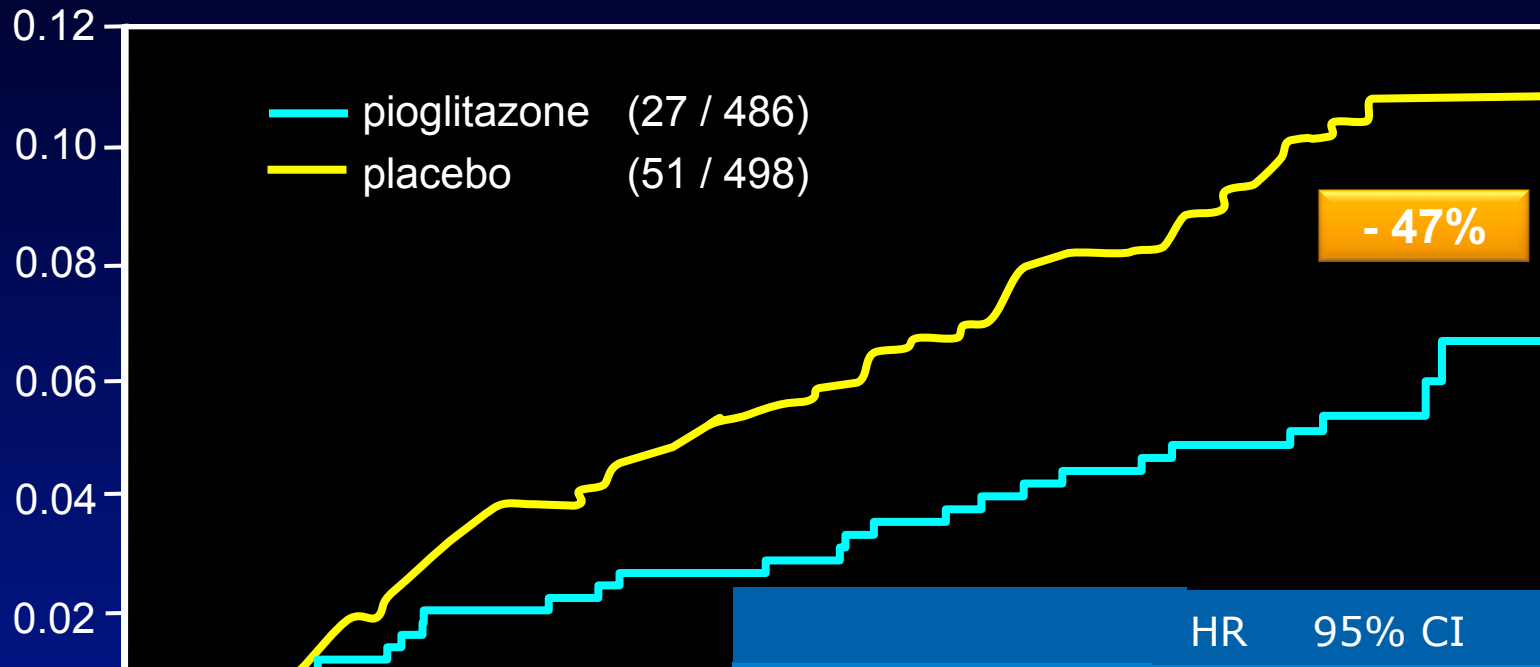
Kaplan-Meier event rate



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# PROACTIVE: Ictus fatale e non fatale in pazienti con precedente ictus

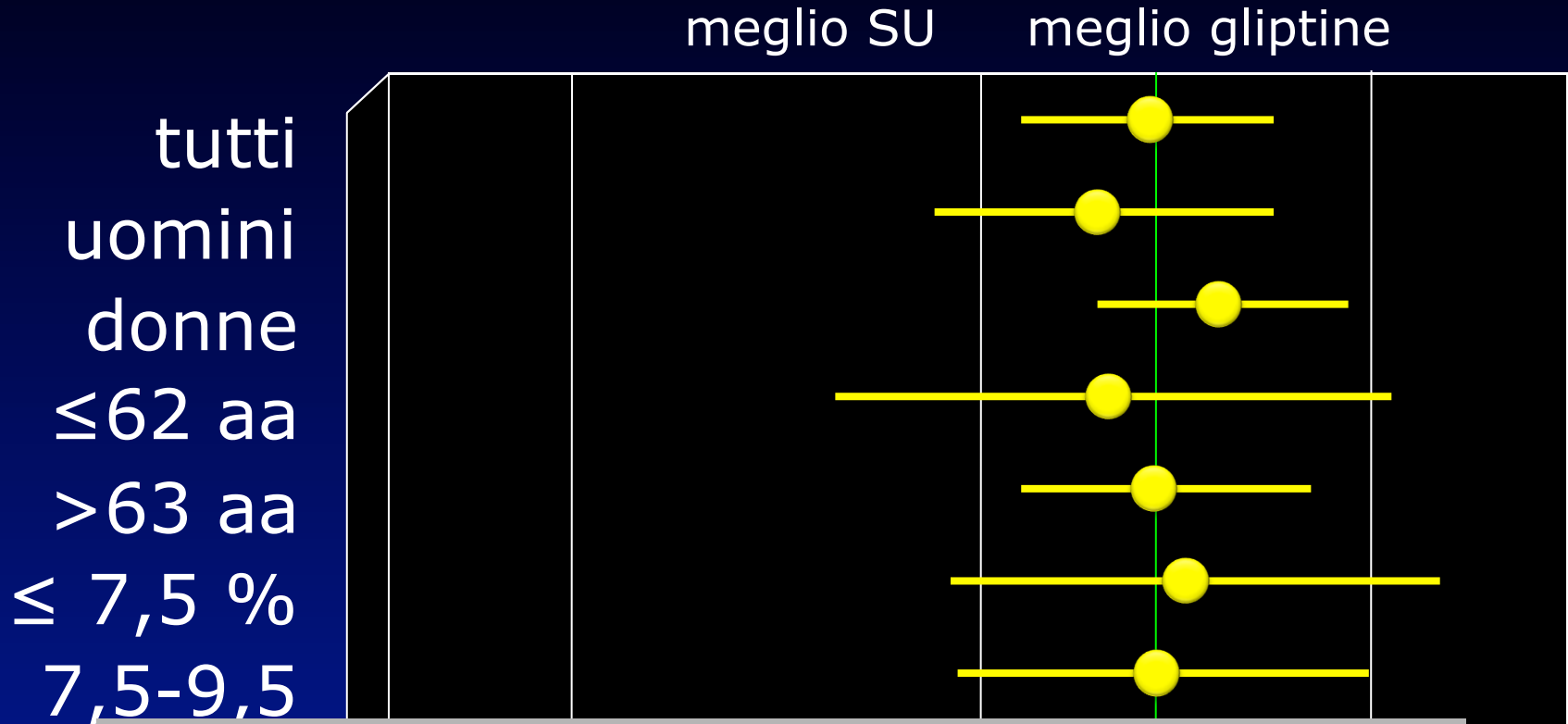
Kaplan-Meier % eventi



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# studio di registro GP inglese

## mortalità totale dopo add-on a metformina



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# la piramide delle evidenze



Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

|                                   | <b>paziente tipico</b> |
|-----------------------------------|------------------------|
| <b>Metformina</b>                 |                        |
| <b>Gliptina</b>                   |                        |
| <b>A. R. GLP-1</b>                |                        |
| <b>Sulfonilurea o Repaglinide</b> |                        |
| <b>Pioglitazone</b>               |                        |
| <b>Acarboso</b>                   |                        |
| <b>Gli</b>                        |                        |
| <b>Insulin</b>                    |                        |

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

Iniziare con solo intervento su stile di vita (se non grave scompenso metabolico)

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

Iniziare con solo intervento su stile di vita (se non grave scompenso metabolico)



Aggiungere gradualmente metformina, fino alla dose di almeno 2 g die

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

Iniziare con solo intervento su stile di vita (se non grave scompenso metabolico)



Aggiungere gradualmente metformina, fino alla dose di almeno 2 g die



**Add on a  
metformina**

**Gliptina**

**A. R. GLP-1**

**Sulfonilurea  
o  
Repaglinide**

**Pioglitazone**

**Acarbosio**

**Gliflozina**

**Insulina  
Basale**

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

Iniziare con solo intervento su stile di vita (se non grave scompenso metabolico)



Aggiungere gradualmente metformina, fino alla dose di almeno 2 g die



| Add on a metformina              | Ipoglic. | Peso | Effetti indesid. | CVD | Fattori rischio CV | Scomp. cardiaco | Effetti G.I. | Costo |
|----------------------------------|----------|------|------------------|-----|--------------------|-----------------|--------------|-------|
| Gliptina                         |          |      |                  |     |                    |                 |              |       |
| A. R. GLP-1                      |          |      |                  |     |                    |                 |              |       |
| Sulfonilurea<br>o<br>Repaglinide |          |      |                  |     |                    |                 |              |       |
| Pioglitazone                     |          |      |                  |     |                    |                 |              |       |
| Acarbosio                        |          |      |                  |     |                    |                 |              |       |
| <i>Gliflozina</i>                |          |      |                  |     |                    |                 |              |       |
| Insulina Basale                  |          |      |                  |     |                    |                 |              |       |

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

Iniziare con solo intervento su stile di vita (se non grave scompenso metabolico<sup>1</sup>)



Aggiungere gradualmente metformina, fino alla dose di almeno 2 g die



| Add on a metformina           | Ipoglic. | Peso | Effetti indesid.                 | CVD             | Fattori rischio CV | Scomp. cardiaco | Effetti G.I. | Costo   |
|-------------------------------|----------|------|----------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|--------------|---------|
| Gliptina                      | 1A       | 1B   | Rari                             | 1A              | 1B                 | 2B <sup>2</sup> | 1A           | elevato |
| A. R. GLP-1                   | 1A       | 1A   | Non indicato in IRC              | 3B              | 1A                 | 2B              | 1C           | elevato |
| Sulfonilurea<br>o Repaglinide | 1D       | 1D   | Non indicato in IRC <sup>3</sup> | 3C <sup>4</sup> | 1B                 | 1B              | 1A           | basso   |
| Pioglitazone                  | 1A       | 1D   | Fratture                         | 1A              | 1A                 | 1E              | 1A           | medio   |
| Acarbosio                     | 1A       | 1C   | Rari                             | 2B              | 2B                 | 3C              | 1C           | basso   |
| <i>Gliflozina</i>             |          |      |                                  |                 |                    |                 |              | ???     |
| Insulina Basale               |          |      |                                  |                 |                    |                 |              | medio   |

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

note:

1. in presenza di ipoglicemia
2. solo saxagliptina
3. alcuni farmaci di questa classe non hanno metabolismo renale, ma non hanno indicazione
4. solo per glibenclamide e repaglinide, possibili rischi cardiaci

# take home messages

- a parte la metformina, la scelta del farmaco successivo è complessa
- la terapia deve essere *personalizzata* sul singolo paziente
- la scelta deve essere posta sulla base di *evidenze*
- la scelta iniziale può avere importanti effetti a lungo termine

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)