

Il dr. Domenico Tricò dichiara di NON aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti da parte di Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche.

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).

# Presentazione di un caso clinico esemplificativo

Domenico Tricò

Dipartimento di Patologia, Università di Pisa

Istituto di Scienze della Vita, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa



Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Anamnesi patologica remota

- **Giuseppe** è un paziente di **74 anni**, ex insegnante, affetto da:
  - **Diabete mellito di tipo 2** da circa 15 anni, trattato per i primi 2 anni con modifiche dello stile di vita e successivamente con metformina
  - **Dislipidemia** in trattamento da circa 15 anni
  - **Ipertensione arteriosa** in trattamento da circa 20 anni
  - **Sovrappeso/obesità** dall'adolescenza
  - **Fumatore** (5 sigarette al giorno da circa 50 anni)
  - **Sedentario**

Dispositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Anamnesi familiare

- **Diabete di tipo 2** (fratello, padre)
- **Dislipidemia**
- **Malattia cardiovascolare** (padre con IMA a 59 anni)

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Terapia domiciliare

- Metformina 850 mg 1 cp x2
- Atorvastatina 40 mg 1 cp
- Ramipril 10 mg

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Anamnesi patologica prossima

- Graduale peggioramento del controllo glicemico e pressorio negli ultimi 2 anni
- Dispnea per sforzi di moderata entità, non associata a dolore toracico e cardiopalmo

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)



# Esame obiettivo

|                  |               |                   |
|------------------|---------------|-------------------|
| Altezza          | 167           | cm                |
| Peso             | 83            | kg                |
| BMI              | <b>29.8</b>   | kg/m <sup>2</sup> |
| PA               | <b>160/85</b> | mmHg              |
| FC               | 72            | bpm               |
| SpO <sub>2</sub> | 98            | %                 |



- ACR normofrequente, toni puri, soffio sistolico eiettivo 3/6 L sul focolaio aortico irradiato alle carotidi
- Rumore respiratorio normale, lievi crepitii bibasilarli
- Addome globoso per anipe, trattabile, non dolente nè dolorabile
- Polsi normo-isofigmici
- Non edemi declivi

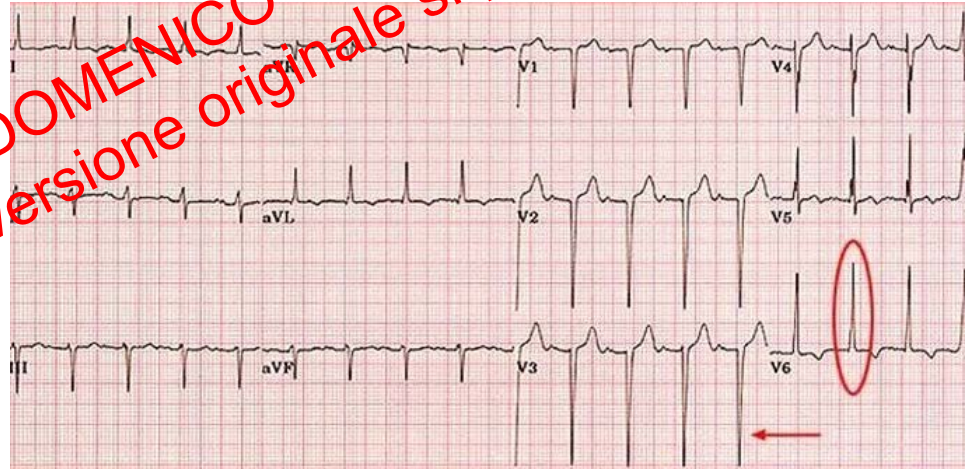
# Esami ematochimici

|              |                   |                            |
|--------------|-------------------|----------------------------|
| Glicemia     | <b>141</b>        | mg/dL                      |
| HbA1c        | <b>63 (7.9)</b>   | mmol/mol (%)               |
| Colesterolo  | 139               | mg/dL                      |
| HDL          | 58                | mg/dL                      |
| LDL          | 71                | mg/dL                      |
| Trigliceridi | 87                | mg/dL                      |
| Creatinina   | <b>1.28 (113)</b> | mg/dL (umol/L)             |
| eGFR (MDRD)  | <b>58.4</b>       | mL/min/1.73 m <sup>2</sup> |
| AST          | 17                | U/L                        |
| ALT          | 16                | U/L                        |

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Esami strumentali

- **Ecodoppler carotideo:** aumento diffuso dello spessore medio-intimale (IMT 1.4 mm) con placca iperecogena di 1.8 mm al bulbo sx in assenza di stenosi emodinamicamente significative (<30%)
- **ECG:** RS, FC 86 bpm, PR e QT nei limiti, criteri di voltaggio per ipertrofia ventricolare sinistra, alterazioni aspecifiche della ripolarizzazione ventricolare.



# Quale terapia?

- **Criteri di scelta:** Moderato effetto ipoglicemizzante, minimi effetti collaterali e rischio di ipoglicemia
- **Periodo:** Febbraio 2018

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)



# Terapia domiciliare T0

- **Linagliptin/Metformina 2,5/850 mg 1 cp x2**
- **Atorvastatina 40 mg 1 cp**
- **Perindopril/Amlodipina 10/5 mg 1 cp**
- **Raccomandazioni dietetiche e sullo stile di vita** (attività fisica, smettere di fumare)

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

## Esami prescritti T0

- **Esami bioumorali:** routine + BNP + esame urine con rapporto albuminuria/creatininuria
- **Esami strumentali:** ecocardio + test ergometrico

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Il paziente salta il controllo ambulatoriale semestrale...



**T0**

**T12**

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Visita ambulatoriale T12

- Scarsa aderenza alle raccomandazioni dietetiche e comportamentali
- Comparsa di edemi perimalleolari, senso di pesantezza agli arti inferiori, ortopnea

- **Terapia domiciliare:**

- Linagliptin/Metformina 2,5/850 mg 1 cp
- Atorvastatina 40 mg
- Perindopril/Indapamide/Amlodipina 10/2,5/5 mg 1 cp



Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Parametri ed esami bioumorali T12

|            | T0       | T12               |   |                            |
|------------|----------|-------------------|---|----------------------------|
| Peso       | 83       | <b>86,5</b>       | ↑ | kg                         |
| BMI        | 29,8     | <b>31,0</b>       | ↑ | kg/m <sup>2</sup>          |
| PA         | 160/85   | 144/82            | ↓ | mmHg                       |
| Glicemia   | 141      | <b>126</b>        | ↓ | mg/dL                      |
| HbA1c      | 63 (7,9) | <b>60 (7,6)</b>   | ↓ | mmol/mol (%)               |
| Creatinina | 1,28     | <b>1,43 (126)</b> | ↑ | mg/dL (umol/L)             |
| eGFR       | 58,4     | <b>51,2</b>       | ↓ | mL/min/1.73 m <sup>2</sup> |
| ACR        | -        | <b>156,3</b>      | - | mg/g                       |
| BNP        | -        | <b>180</b>        | - | pg/mL                      |

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Esami strumentali T12

- **Test ergometrico:** Test massimale (DP 28500) negativo per ischemia miocardica indotta.
- **Ecocardiogramma:** Ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, disfunzione diastolica con elevate pressioni di riempimento, insufficienza mitro-tricuspidalica lieve-moderata con ipertensione polmonare lieve-moderata. Sclerosi aortica. Funzione sistolica biventricolare conservata.

**Aorta:** diametro della radice (34 mm), dell'aorta ascendente (36 mm) e dell'arco (24 mm) nei limiti. Pareti ispessite. Semilunari con note calcifiche. Velocità di flusso anterogrado lievemente aumentata ( $V_{max}=1,65$  m/sec).

**Atrio sinistro:** dilatazione moderata (LAD 42 mm, area 30 cmq, volume 35 cmq/mq).

**Mitrale:** anulus ndn con calcificazione posteriore. Velocità di flusso anterogrado nei limiti. Pattern di flusso transmitralico bilanciato con elevate pressioni di riempimento (E 0,85 m/sec, A 0,80 m/sec, E/A 1,0, e' setto 7 cm/sec, e' lat 8, AvE/e' 11). Rigurgito di lieve-moderata entità.

**Ventricolo sinistro:** spessori aumentati (SIV 12 mm, PP 10 mm), diametrie e volumetrie nei limiti (EDD 48 mm, EDV 123 mL), massa aumentata (120 g/m<sup>2</sup>, RWT 0,44). Funzione sistolica globale conservata (EF 55%) in assenza di evidenti anomalie segmentarie della cinesi.

**Valvola tricuspidale:** lembi ndn, presenza di jet da rigurgito di lieve-moderata entità con PAPs di 42 mmHg.

**Sezioni destre:** dimensioni del ventricolo destro ai limiti superiori, funzione sistolica conservata (TAPSE 18 mm, S' 9.5 cm/sec). Atrio destro lievemente dilatato. Vena cava inferiore nei limiti (20 mm) con normale cinetica respiratoria.

**Arteria polmonare:** mal visualizzati, rigurgito polmonare minimo.

**Pericardio:** non versamento.



Diabete

## Comorbidità

Ipertensione arteriosa

Dislipidemia

Obesità

Scompenso cardiaco

## Fattori di rischio

- Fumo
- Sedentarietà
- Familiarità
- Età
- Durata malattia

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

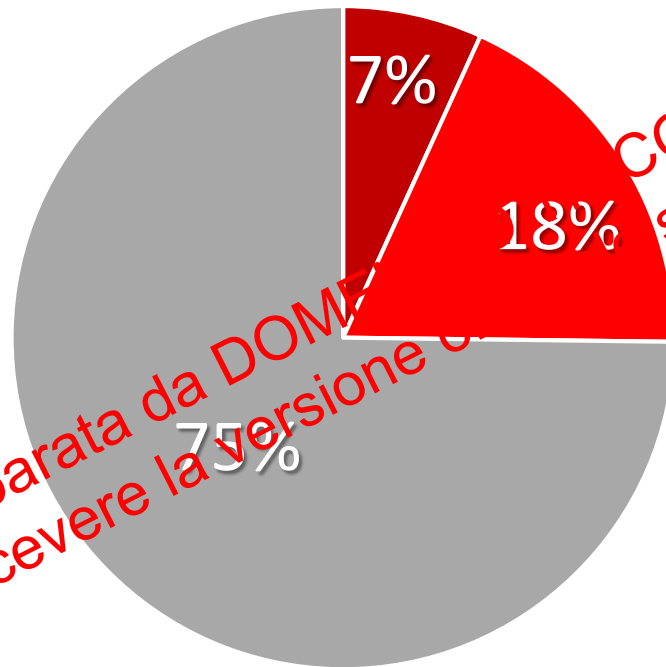
# Scompenso cardiaco: classificazione

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

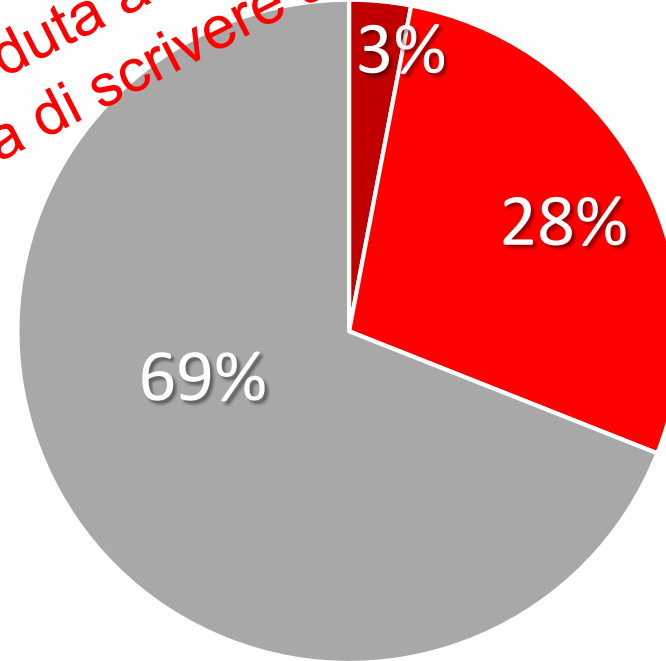
# Scompenso cardiaco e diabete

## Prevalence of unknown heart failure in patients with type 2 diabetes (>60 y)

Males



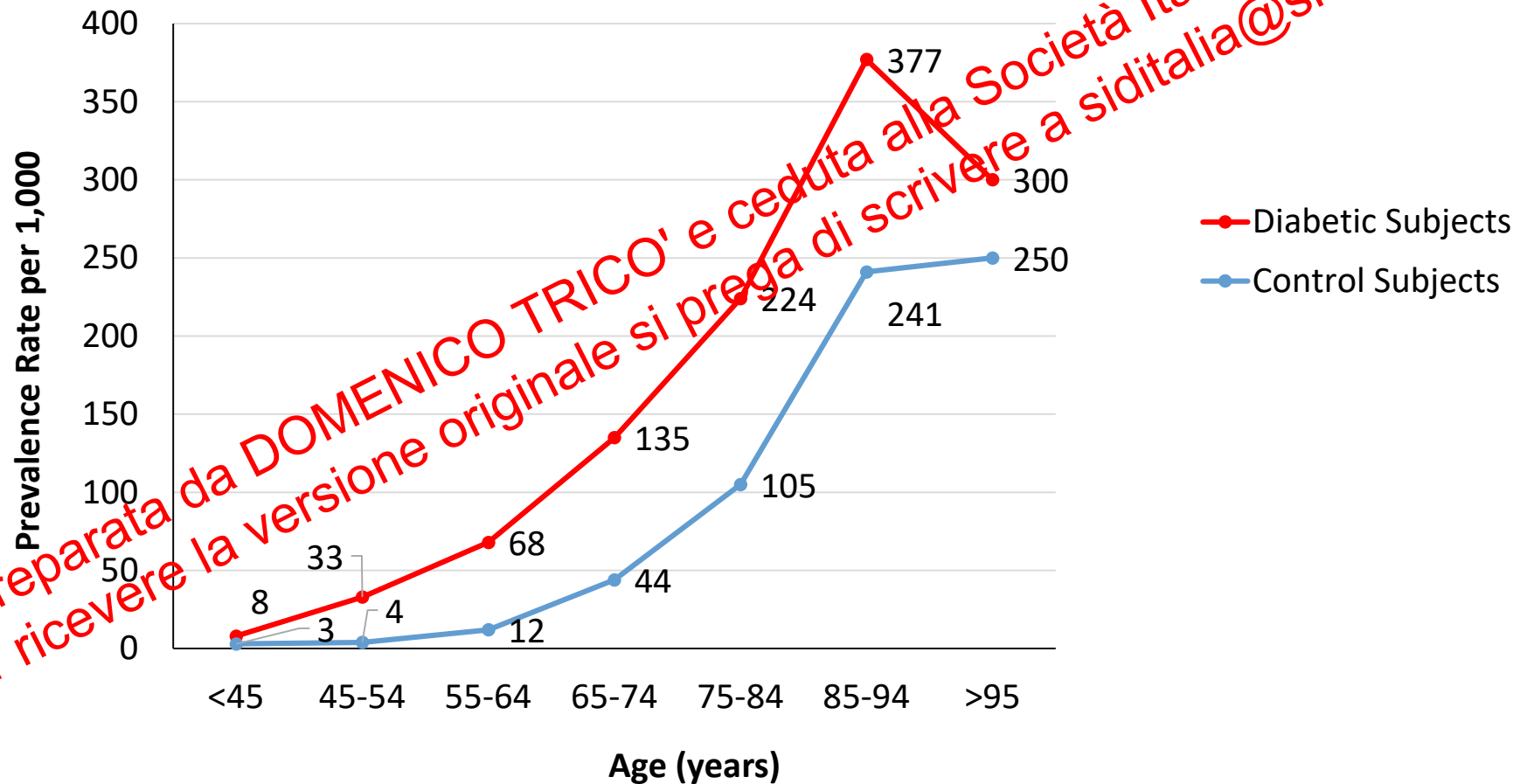
Females



- HFrEF
- HFpEF
- no HF

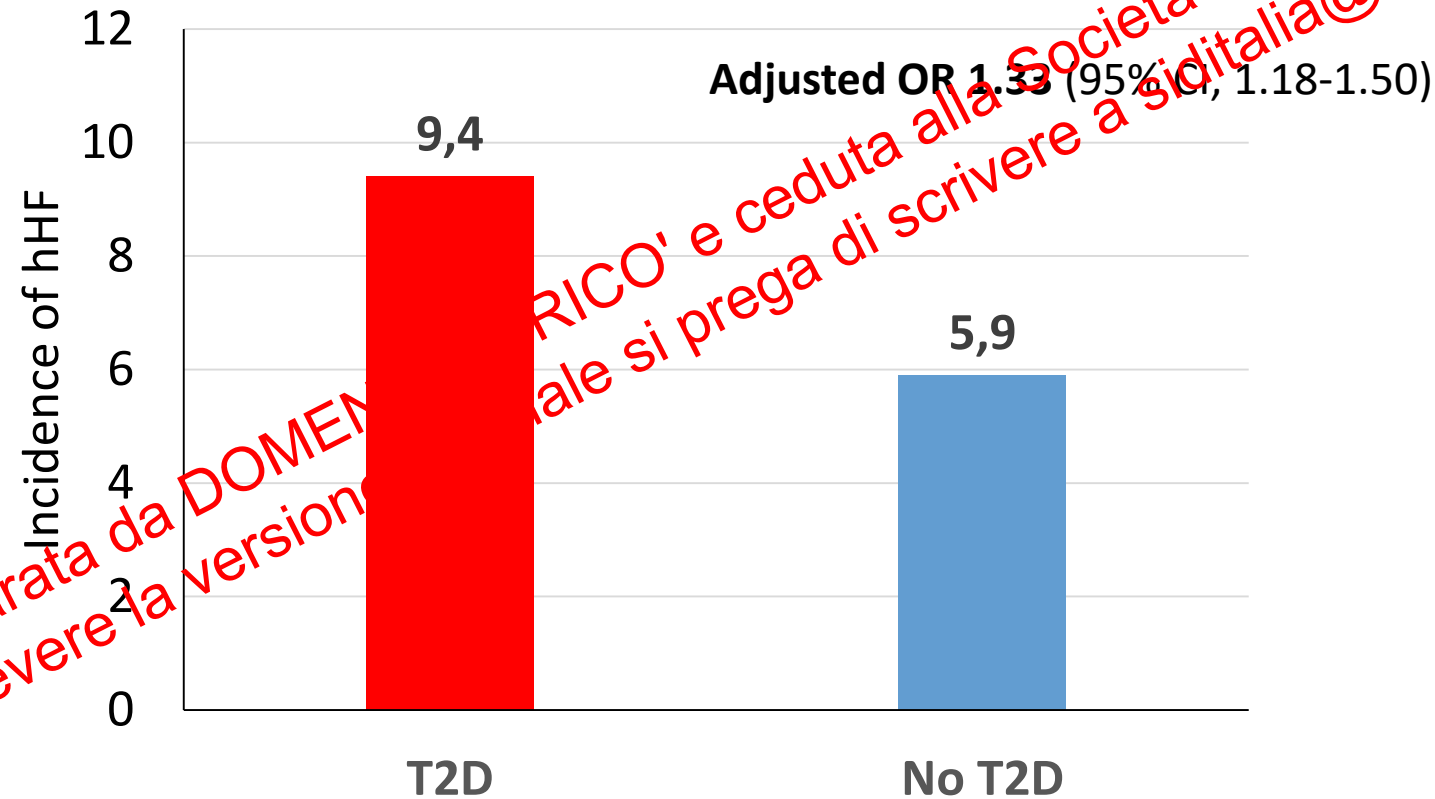
# Scompenso cardiaco e diabete

Prevalence of heart failure in individuals with or without type 2 diabetes



# Scompenso cardiaco e diabete

Incidence of hospitalization for HF in diabetic and non-diabetic patients at high CV risk \*

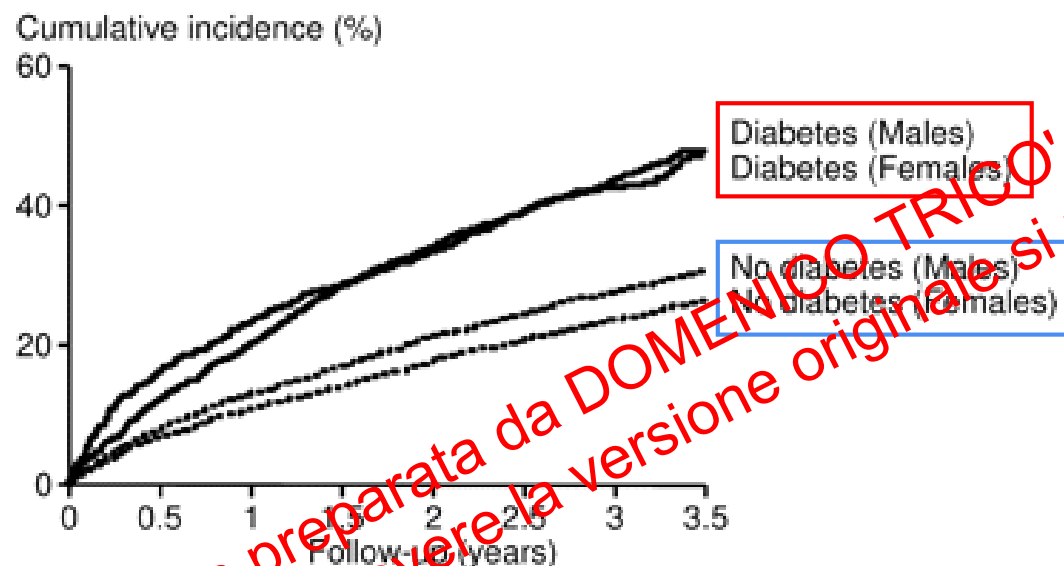


\* n=45,227, 4-year follow up, at high risk of atherothrombosis or established atherothrombosis

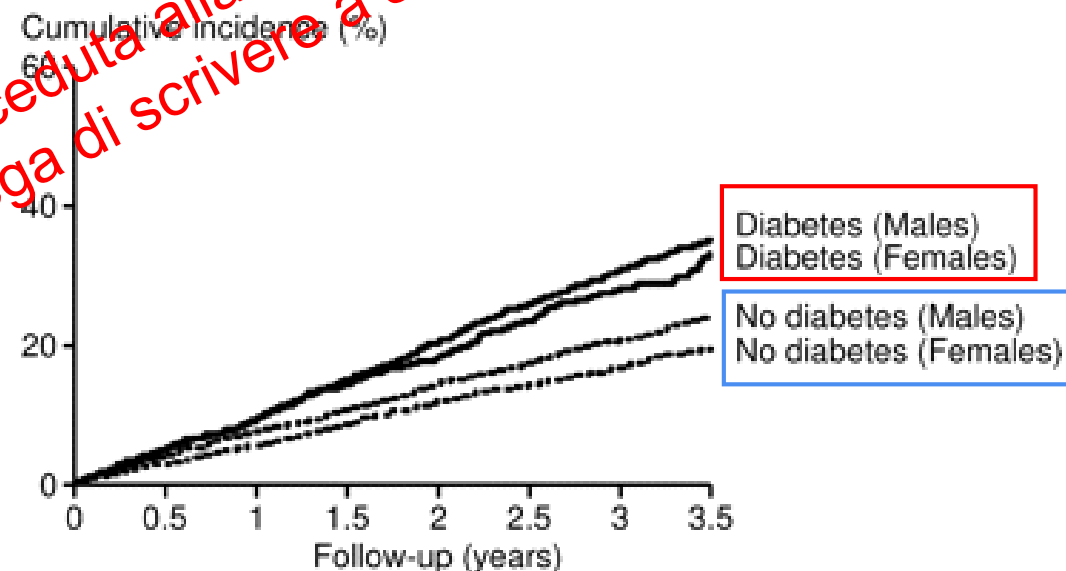
# Scompenso cardiaco e diabete

## Outcomes in diabetic and non-diabetic patients

CV death or hospitalization due to HF



All-cause mortality



# Focus sul nostro paziente



Diabete

## Comorbidità

Ipertensione arteriosa

Dislipidemia

Obesità

Scompenso cardiaco

**Insufficienza renale cronica  
con microalbuminuria**

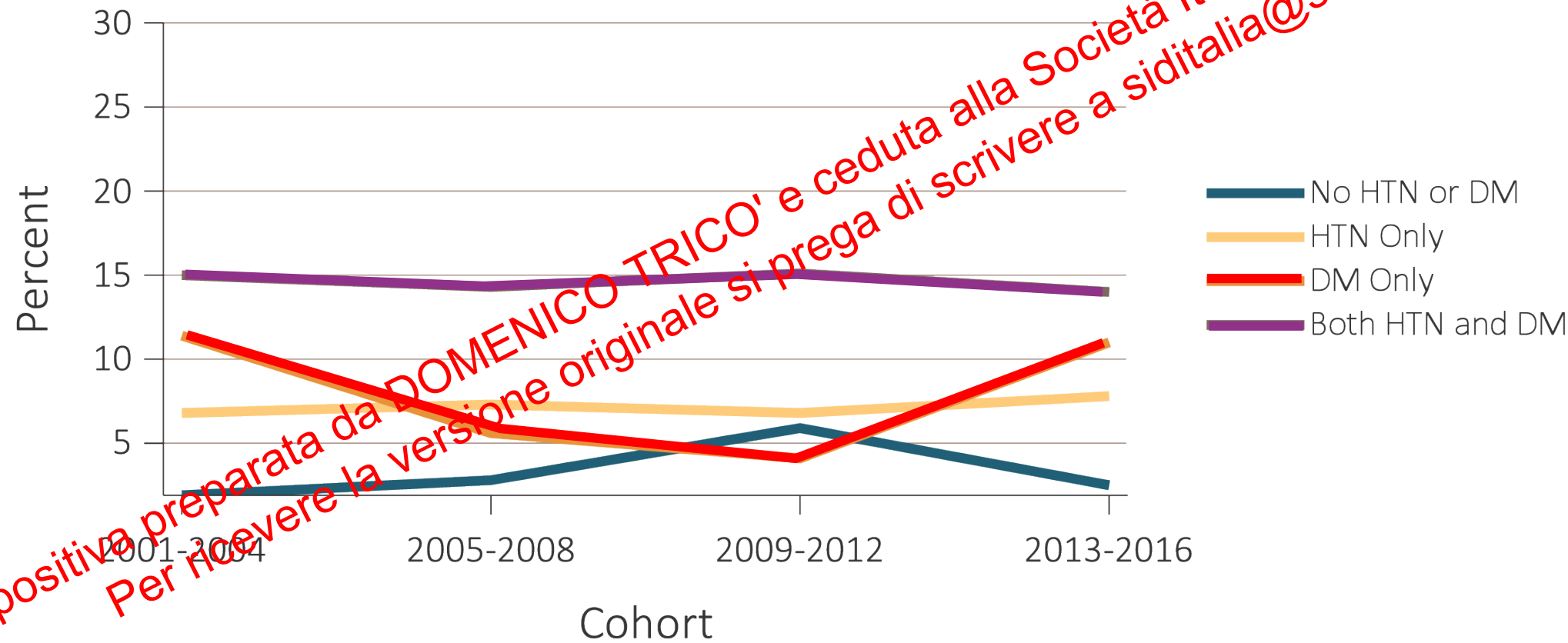
## Fattori di rischio

Fumo  
Sedentarietà  
Familiarità  
Età  
Durata malattia

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Insufficienza renale cronica e diabete

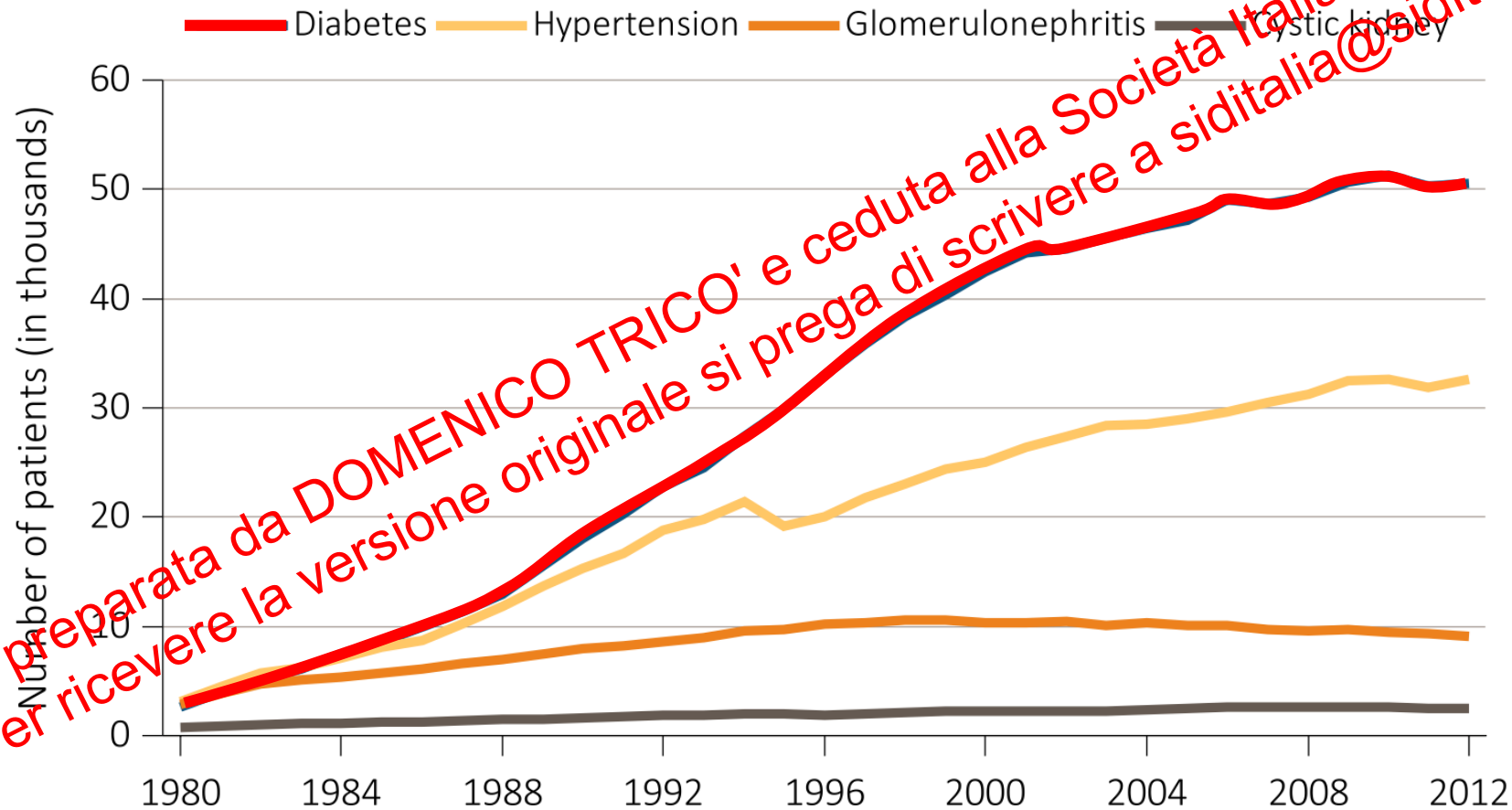
Time trends of individuals with CKD aware of their kidney disease



Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

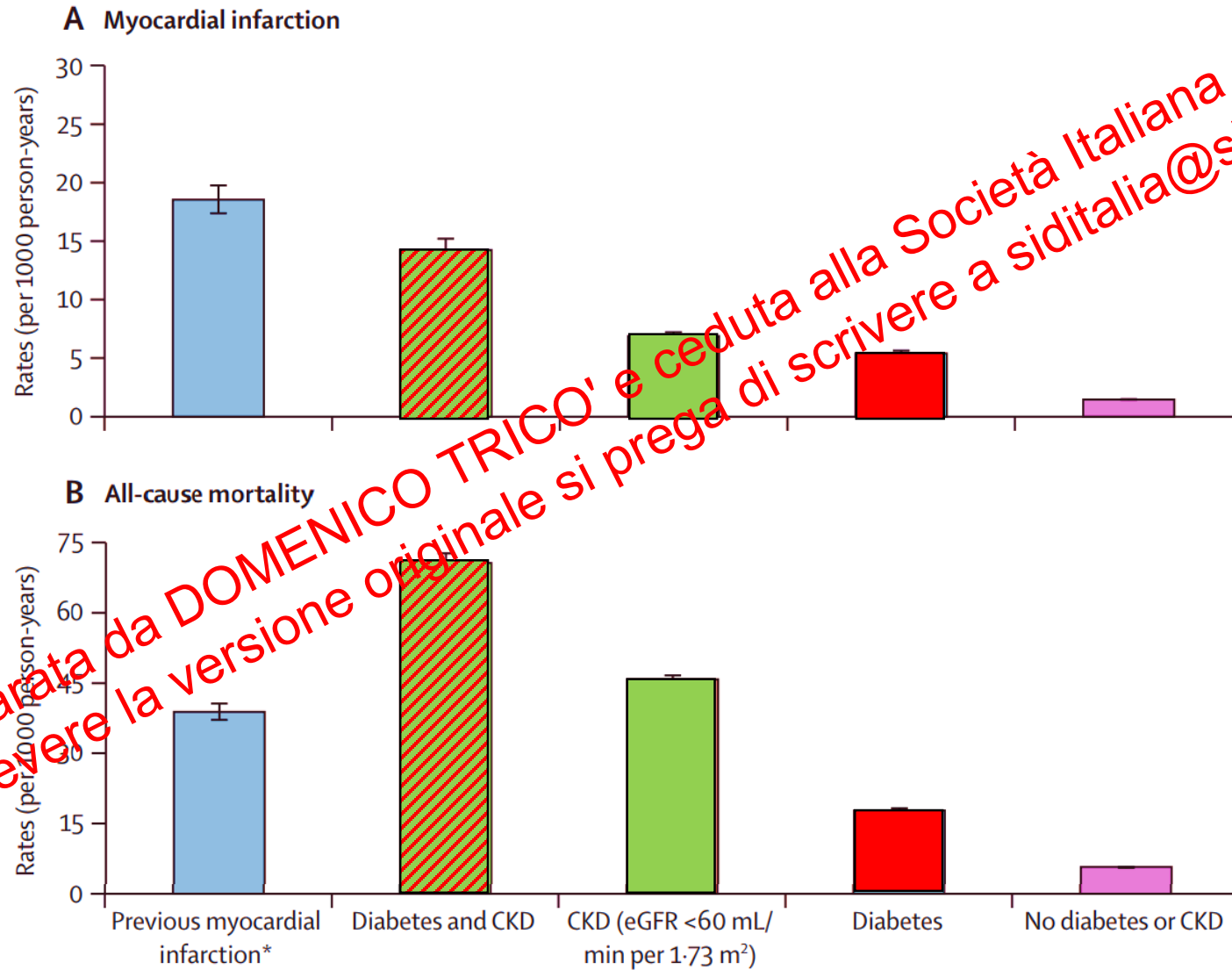
# Insufficienza renale cronica e diabete

Diabetes is the primary cause of CKD in the US



Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

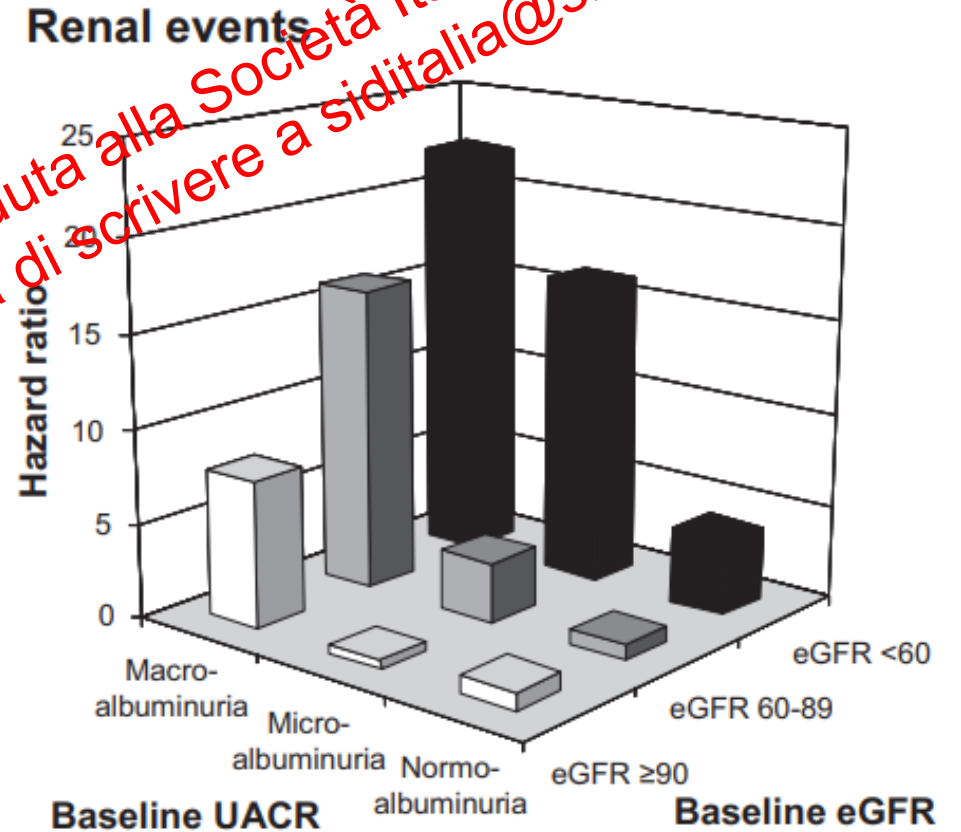
# Insufficienza renale cronica e diabete



Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Insufficienza renale cronica e diabete

Albuminuria and Kidney Function Independently Predict Cardiovascular and Renal Outcomes in Diabetes



Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)



Diabete

## Comorbidità

Ipertensione arteriosa

Dislipidemia

Obesità

Scompenso cardiaco

Insufficienza renale cronica  
con microalbuminuria

## Fattori di rischio

Fumo

Sedentarietà

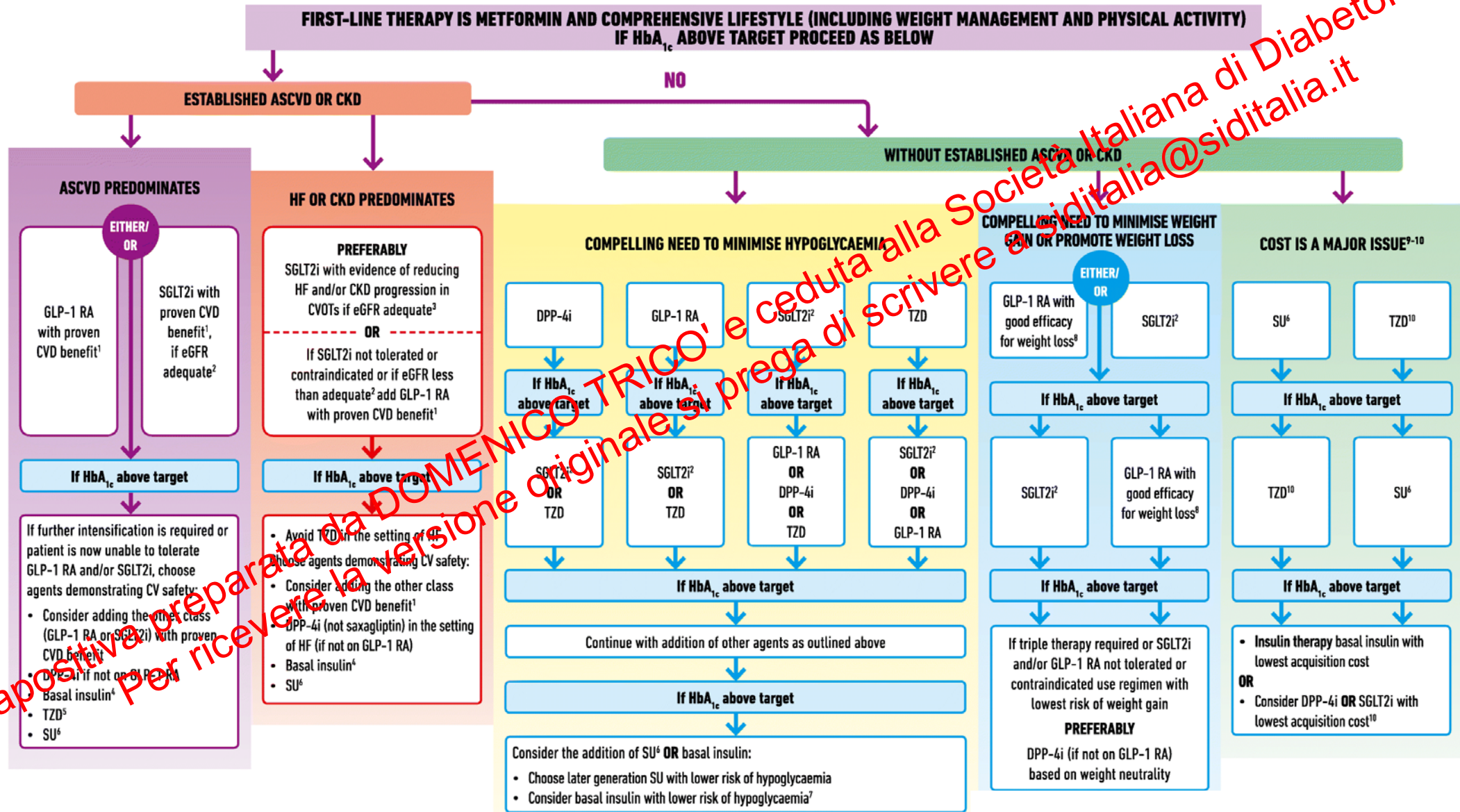
Familiarità

Età

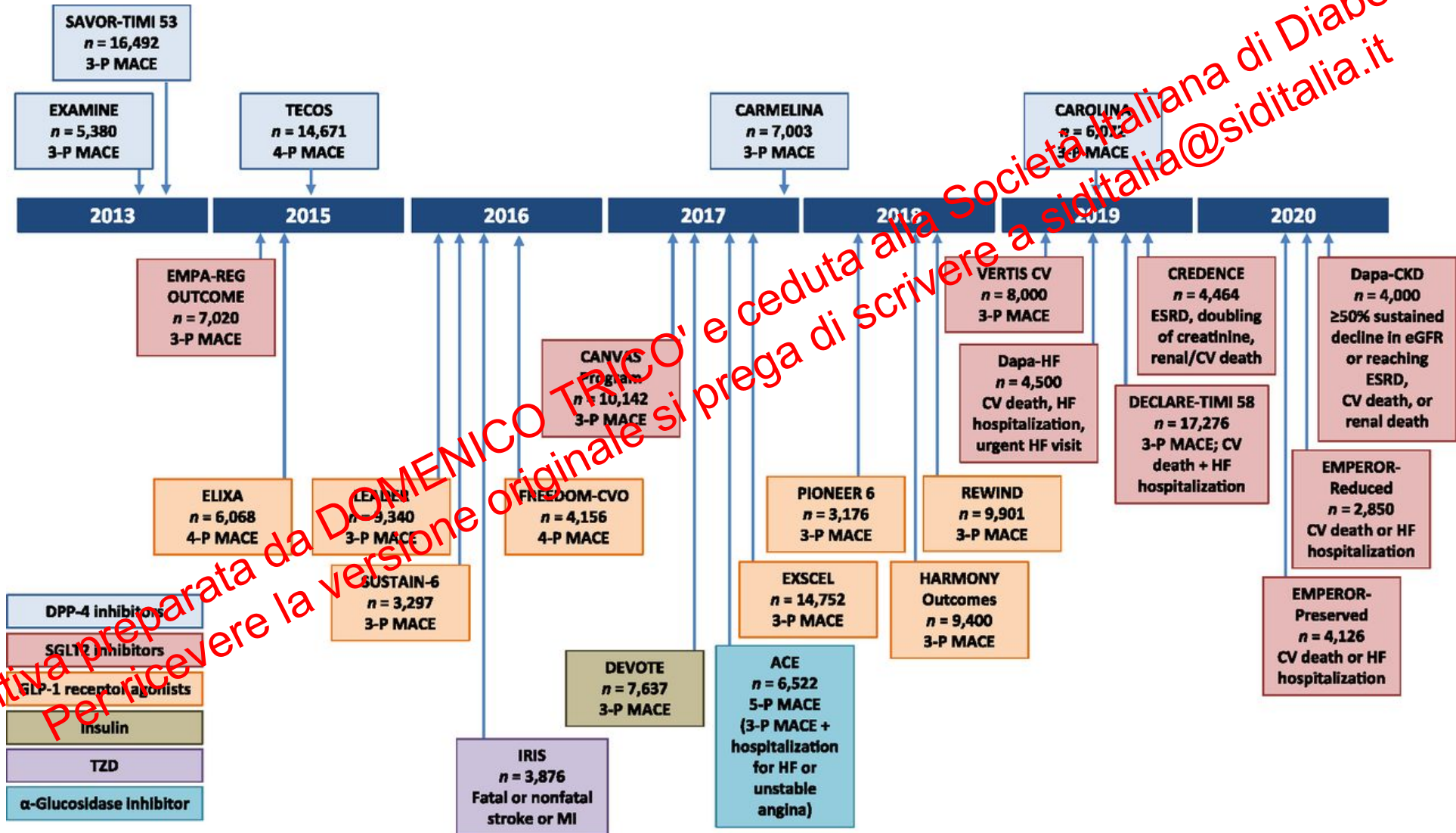
Durata malattia

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Quale terapia?



# Quale terapia?

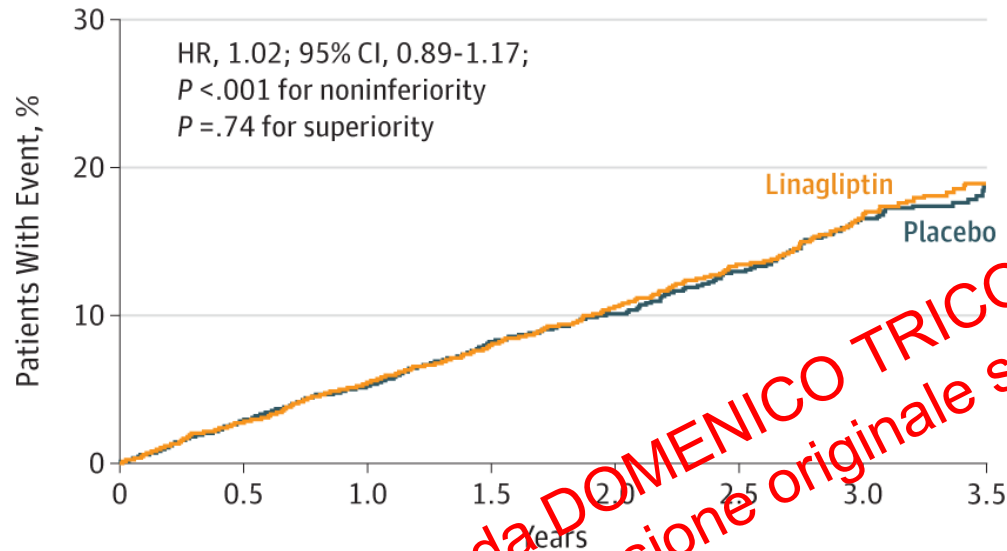


# Linagliptin: effetti cardiovascolari e renali

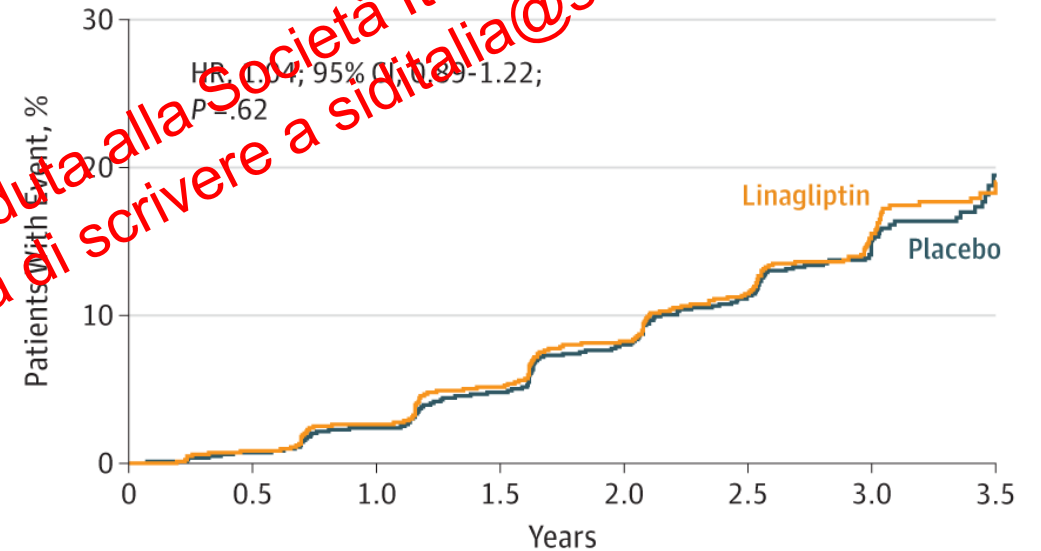


Linagliptin compared to placebo resulted in a non-inferior risk of MACE, hHF, and renal events

**A** Time to primary 3-point MACE outcome



**B** Time to secondary kidney outcome



No. of patients

|             |      |      |      |      |      |      |     |     |
|-------------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|
| Placebo     | 3485 | 3353 | 3243 | 2625 | 1931 | 1285 | 758 | 251 |
| Linagliptin | 3494 | 3378 | 3254 | 2634 | 1972 | 1306 | 778 | 269 |

No. of patients

|             |      |      |      |      |      |      |     |     |
|-------------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|
| Placebo     | 3485 | 3213 | 2995 | 2298 | 1608 | 1005 | 496 | 103 |
| Linagliptin | 3494 | 3227 | 3018 | 2345 | 1675 | 1040 | 518 | 109 |

**Hospitalization for HF: HR 0.90 (0.74-1.08), p=0.26**

3-point MACE: cardiovascular death, nonfatal myocardial infarction, or nonfatal stroke.

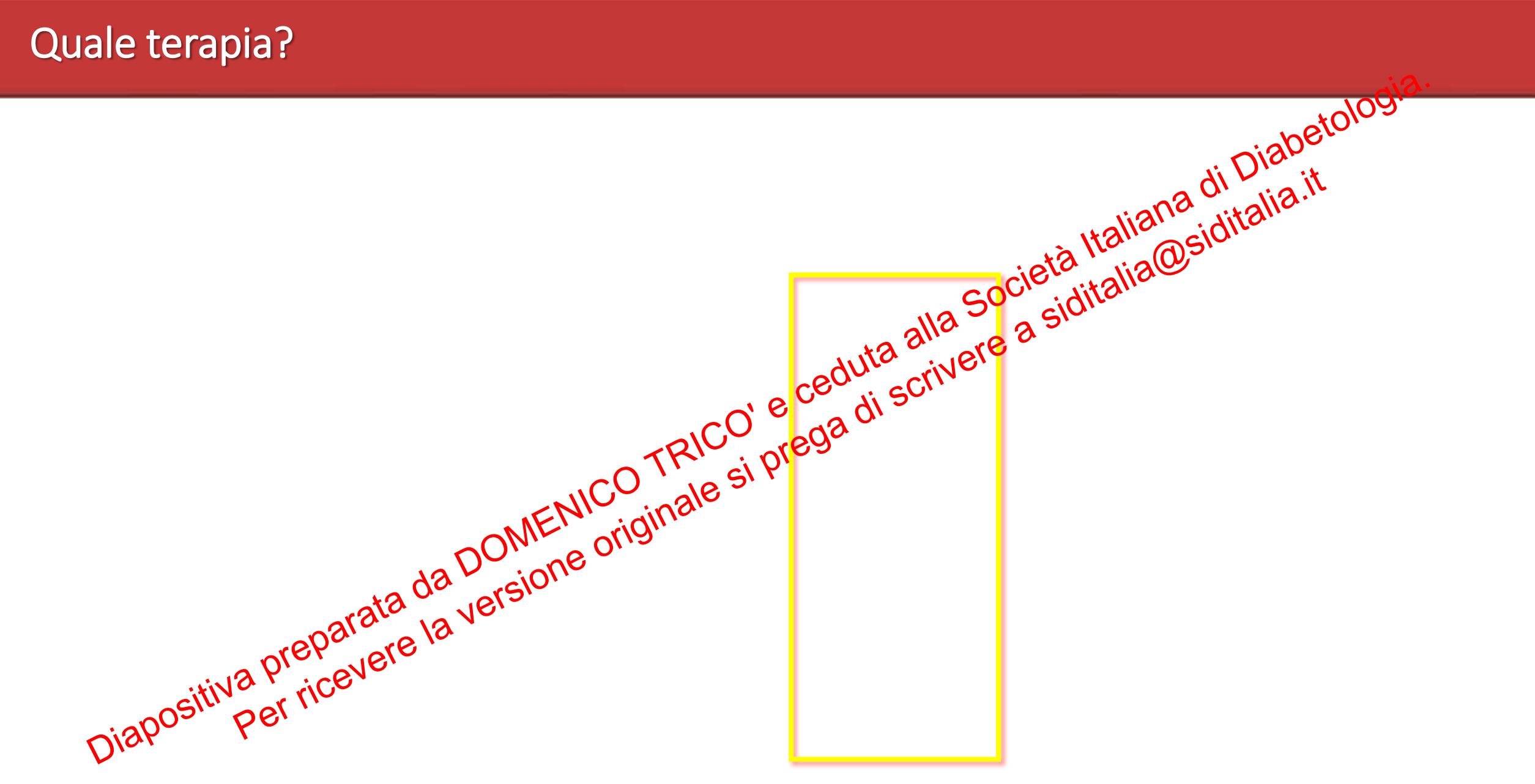
Renal outcome: sustained end-stage renal disease, death due to renal failure, or  $\geq 40\%$  decrease in eGFR.

Rosenstock et al, JAMA 2019

**Time to first occurrence of 3P-MACE  
(CV death, non-fatal MI, non-fatal stroke)**

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Quale terapia?



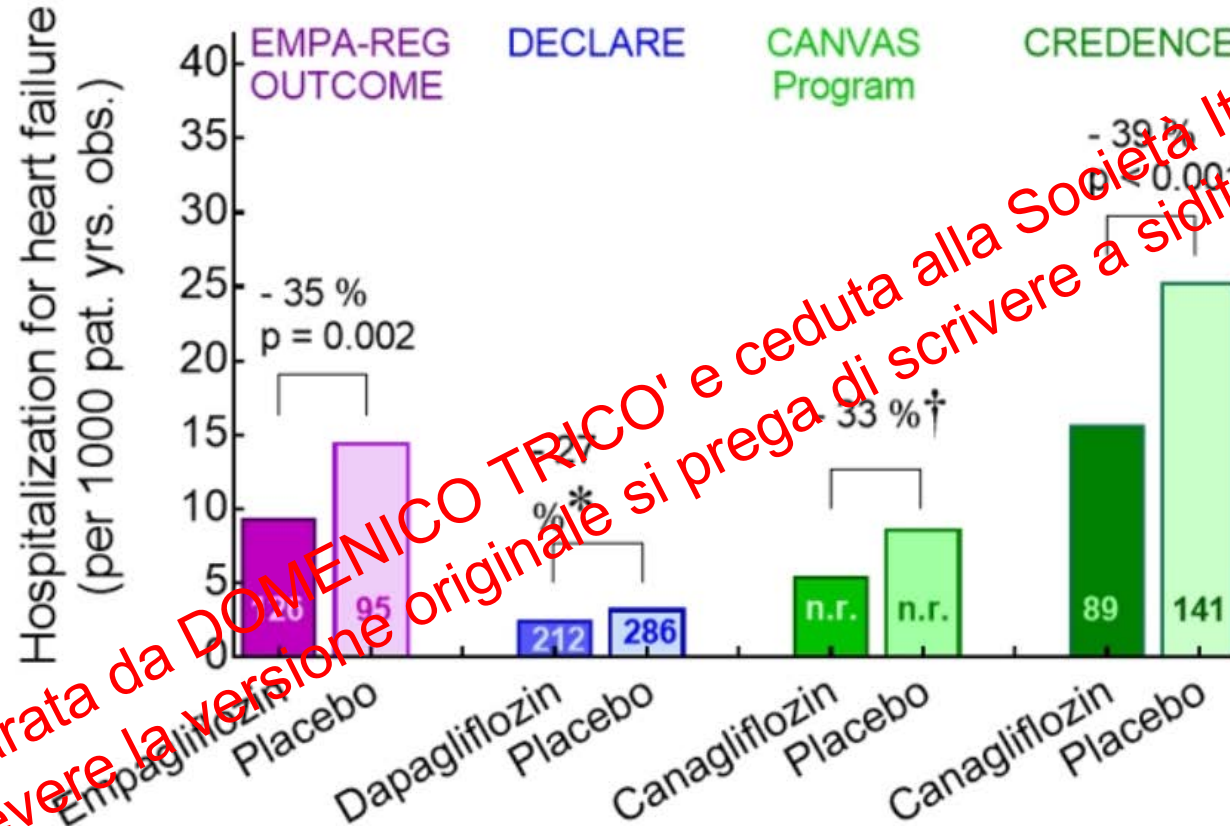
Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# SGLT2i: Cardiovascular/Renal Outcome Trials

|                        | <b>EMPA-REG OUTCOME</b> |             | <b>DECLARE</b>    |                   | <b>CANVAS Program</b> |         | <b>CRESCENCE</b>       |         |
|------------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------|------------------------|---------|
|                        | Empagliflozin           | Placebo     | Dapagliflozin     | Placebo           | Canagliflozin         | Placebo | Canagliflozin          | Placebo |
| Diabetes [%]           | 100                     | 100         | 100               | 100               | 100                   | 100     | 100                    | 100     |
| Duration [years]       | Median >10              | Median > 10 | Median 10         | Median 11         | 13.5                  | 13.7    | 15.0                   | 16.0    |
| HbA <sub>1c</sub> [%]  | 8.1                     | 8.1         | 8.3               | 8.3               | 8.2                   | 8.2     | 8.3                    | 8.3     |
| % on insulin           | 48.0                    | 48.6        | 41.6              | 49.2              | 49.9                  | 50.7    | 65.9                   | 65.1    |
| eGFR incl. crit.       | ≥ 30                    |             | ≥ 30              |                   | ≥ 30                  |         | 30 - < 90 <sup>c</sup> |         |
| eGFR [ml/min]          | 74.4                    | 74.7        | 85.4              | 85.1              | 76.7                  | 76.2    | 56.3                   | 56.0    |
| eGFR < 60 ml/min [%]   | 25.9                    | 26.0        | 0                 | 0                 | 25.9                  | 26.0    | 59.4                   | 60.0    |
| Albuminuria [%]        | 30.1                    | 40.0        | n.r. <sup>a</sup> | n.r. <sup>a</sup> | 30.1                  | 30.2    | 99.3                   | 99.3    |
| ASCVD <sup>b</sup> [%] | 100                     | 100         | 40.5              | 40.8              | 71.2                  | 73.5    | 50.5                   | 50.3    |
| Heart failure [%]      | 9.9                     | 10.5        | 9.9               | 10.2              | 13.9                  | 15.1    | 14.9                   | 14.7    |

n.r.: Not reported; <sup>b</sup>: ASCVD: Atherosclerotic cardiovascular disease (slightly different criteria); <sup>c</sup>: 60 % < 60 ml/min

# Effetto degli SGLT2i sul rischio di ospedalizzazione per scompenso cardiaco



\*: Formally significant, but only "hypothesis-generating" due to hierarchical testing

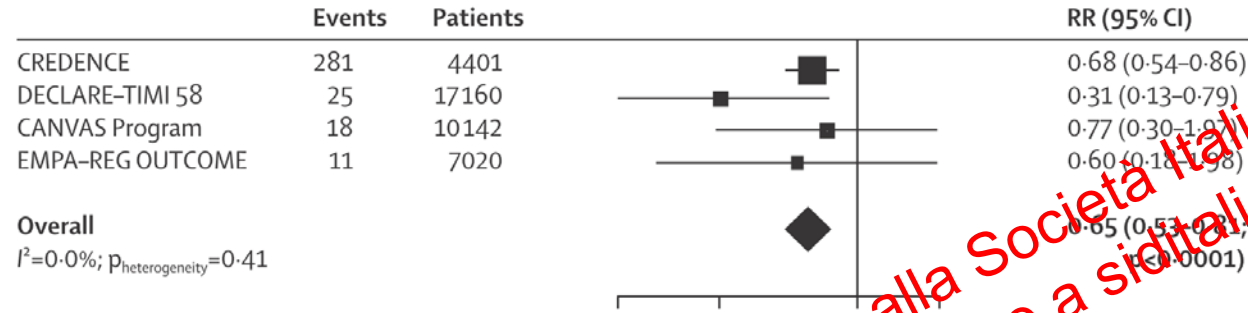
†: Formally significant, but exploratory analysis only

n.r.: Not reported

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Effetto degli SGLT2i sugli eventi renali

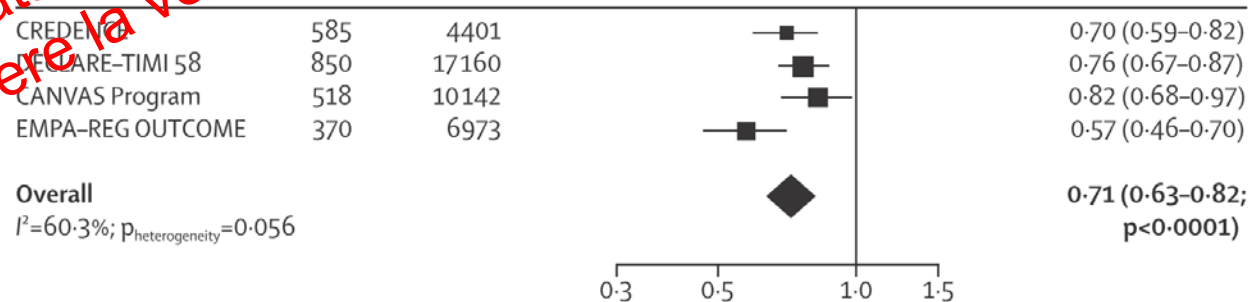
## A ESKD



## B Substantial loss of kidney function, ESKD, or death due to kidney disease



## C Substantial loss of kidney function, ESKD, or death due to cardiovascular or kidney disease



0.3 0.5 1.0 1.5  
Favours SGLT2 inhibitor Favours placebo

# Effetto degli SGLT2i sul peso corporeo

**Monotherapy**

**+ metformin**

**+ sulfonilurea**

**+ insulin**

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Effetto degli SGLT2i sulla pressione arteriosa

**Monotherapy**

**+ metformin**

**+ sulfonilurea**

**+ insulin**

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Terapia domiciliare T12

- **Dapagliflozin/Metformina 5/850 mg x2**
- Atorvastatina 40 mg
- Perindopril/Indapamide/Amlodipina 10/2,5/5 mg
- **(Fluconazolo 150 mg cp)**

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Visita ambulatoriale T18



T12

T18

T10

Diagnostica preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Visita ambulatoriale T18

- Scomparsa degli edemi declivi e dei crepitii alle basi polmonari
- Miglioramento della sintomatologia clinica
- 2 episodi di infezioni genitali minori

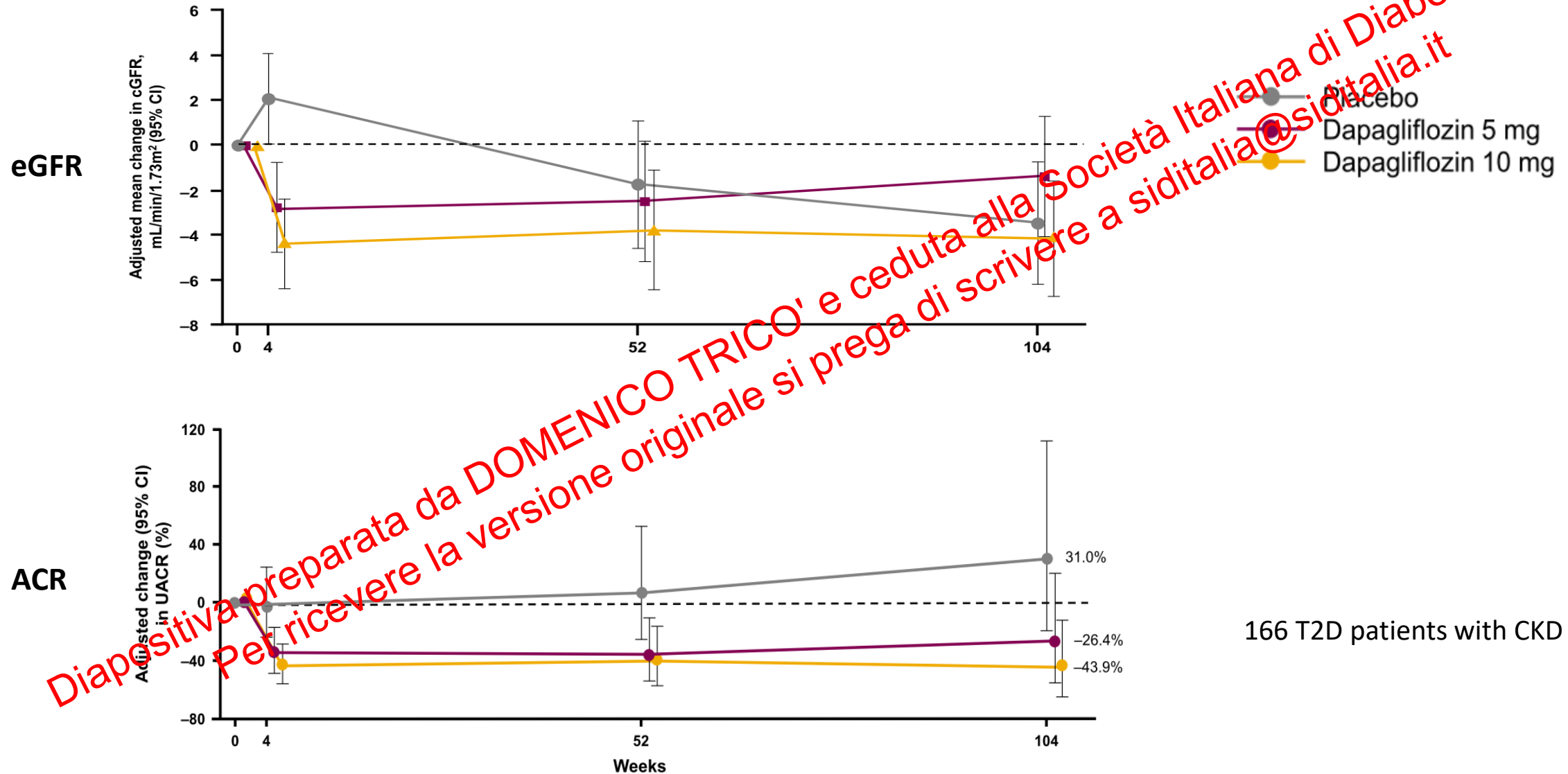
Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Parametri ed esami T18

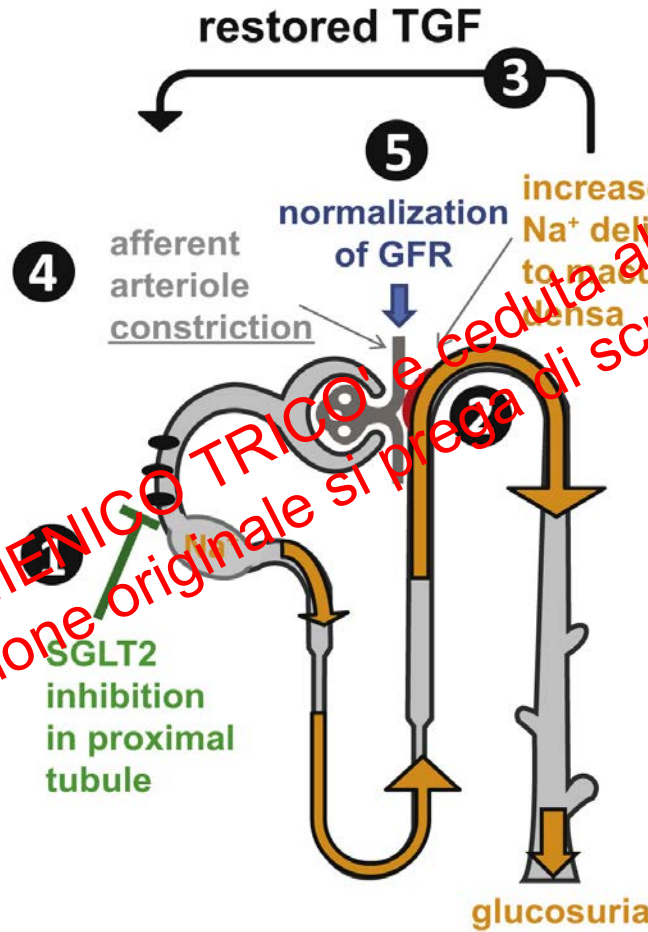
|            | <b>T0</b> | <b>T12</b> | <b>T18</b>        |    |                            |
|------------|-----------|------------|-------------------|----|----------------------------|
| Peso       | 83        | 86,5       | <b>83,5</b>       | ↓  | kg                         |
| BMI        | 29,8      | 31,0       | <b>29,9</b>       | ↓  | kg/m <sup>2</sup>          |
| PA         | 160/85    | 144/82     | 140/82            | =↓ | mmHg                       |
| Glicemia   | 141       | 126        | 115               | ↓  | mg/dL                      |
| HbA1c      | 63 (7,9)  | 60 (7,6)   | 56 (7,4)          | ↓  | mmol/mol (%)               |
| Creatinina | 1,28      | 1,43 (126) | <b>1,39 (123)</b> | =↓ | mg/dL (umol/L)             |
| eGFR       | 58,4      | 51,2       | <b>52,9</b>       | =↑ | mL/min/1.73 m <sup>2</sup> |
| ACR        | -         | 156,3      | <b>99</b>         | ↓  | mg/g                       |
| BNP        | -         | 180        | 89                | ↓  | pg/mL                      |

Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Timing dell'effetto degli SGLT2i su filtrato renale e albuminuria

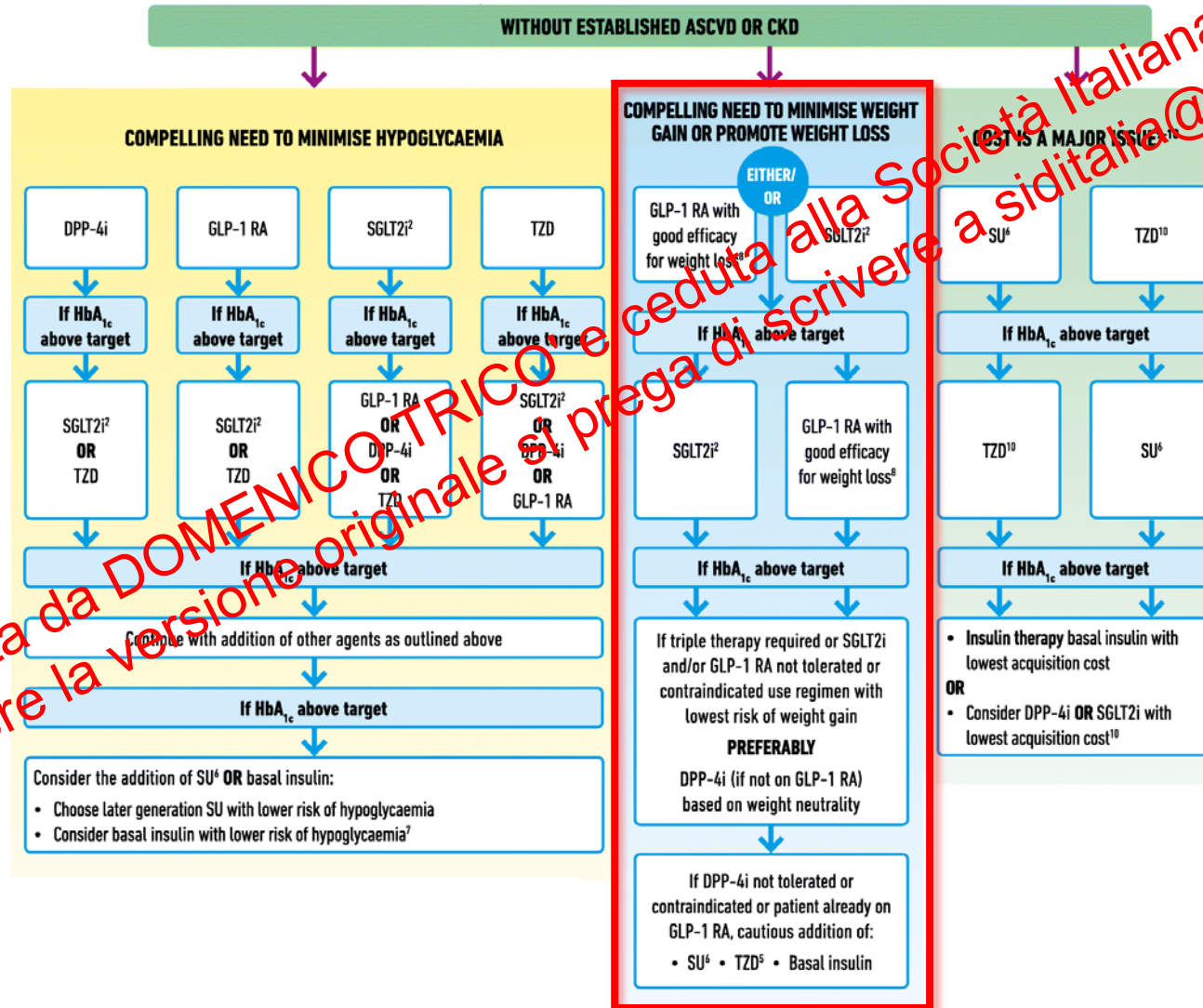


# Effetto emodinamico nefroprotettivo degli SGLT2i



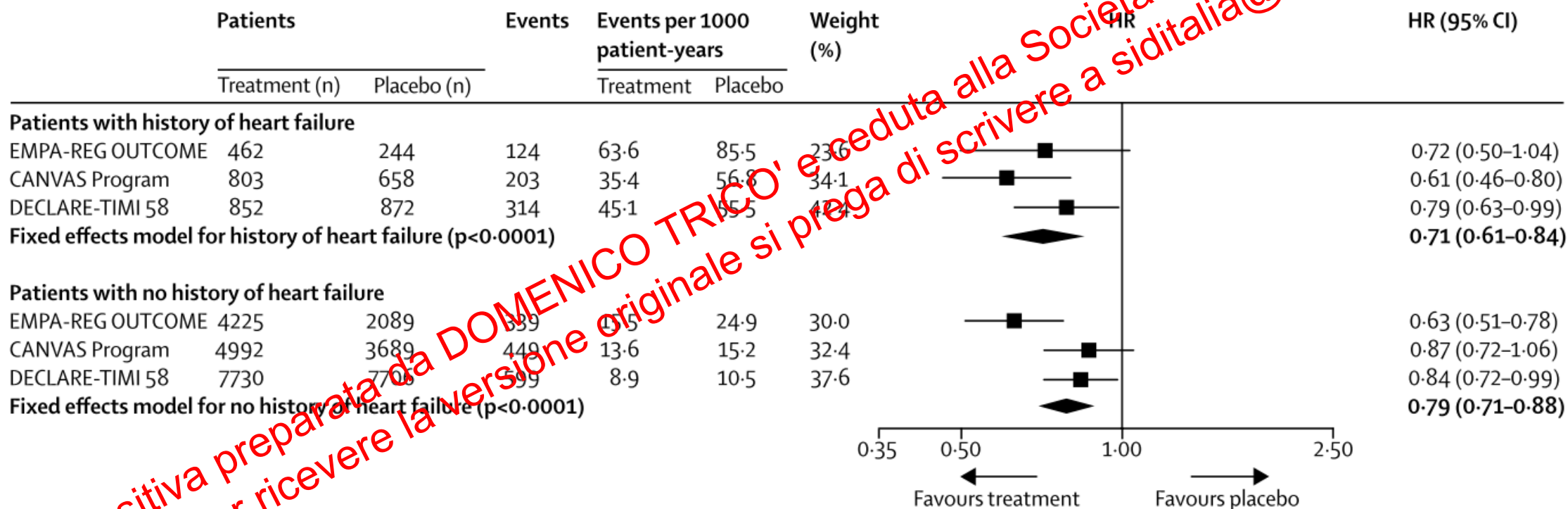
Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Quale terapia se il nostro paziente non avesse presentato HF o CKD?



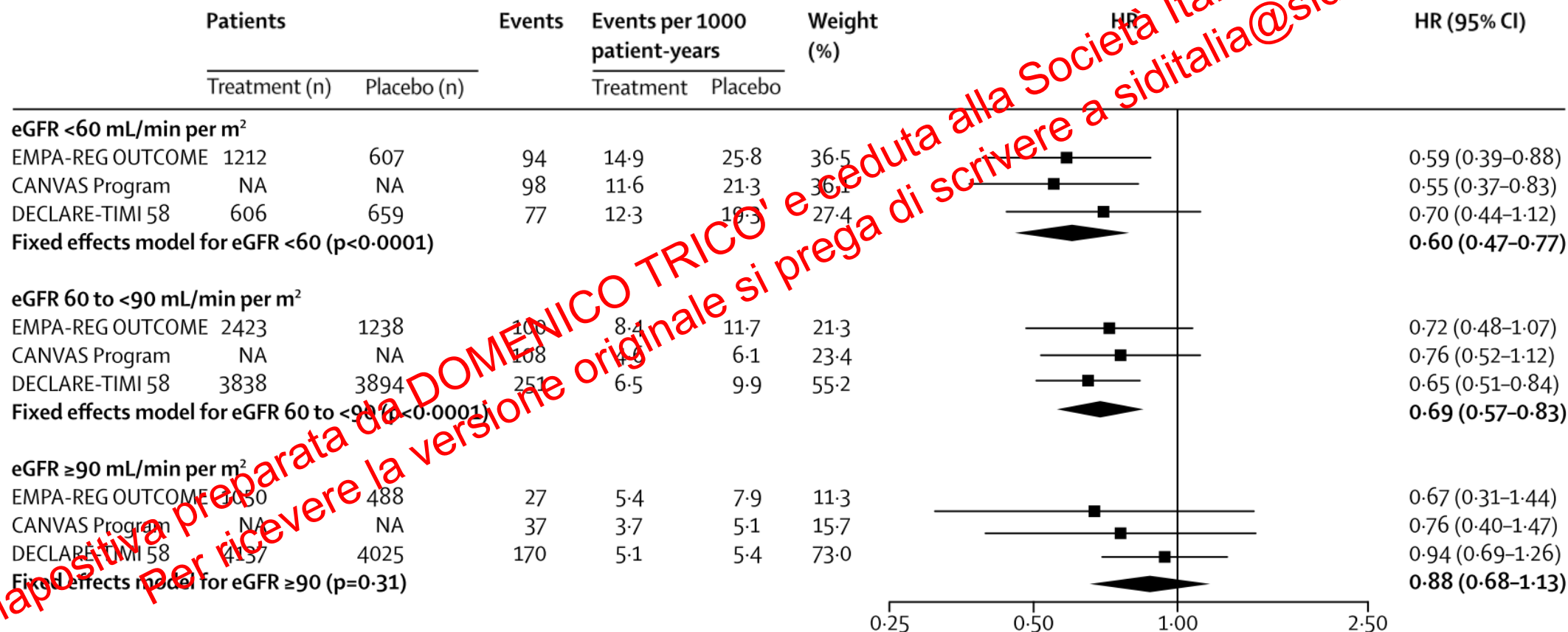
# Effetto degli SGLT2i sullo scompenso cardiaco in prevenzione primaria

## Hospitalization for Heart Failure by History of Heart Failure



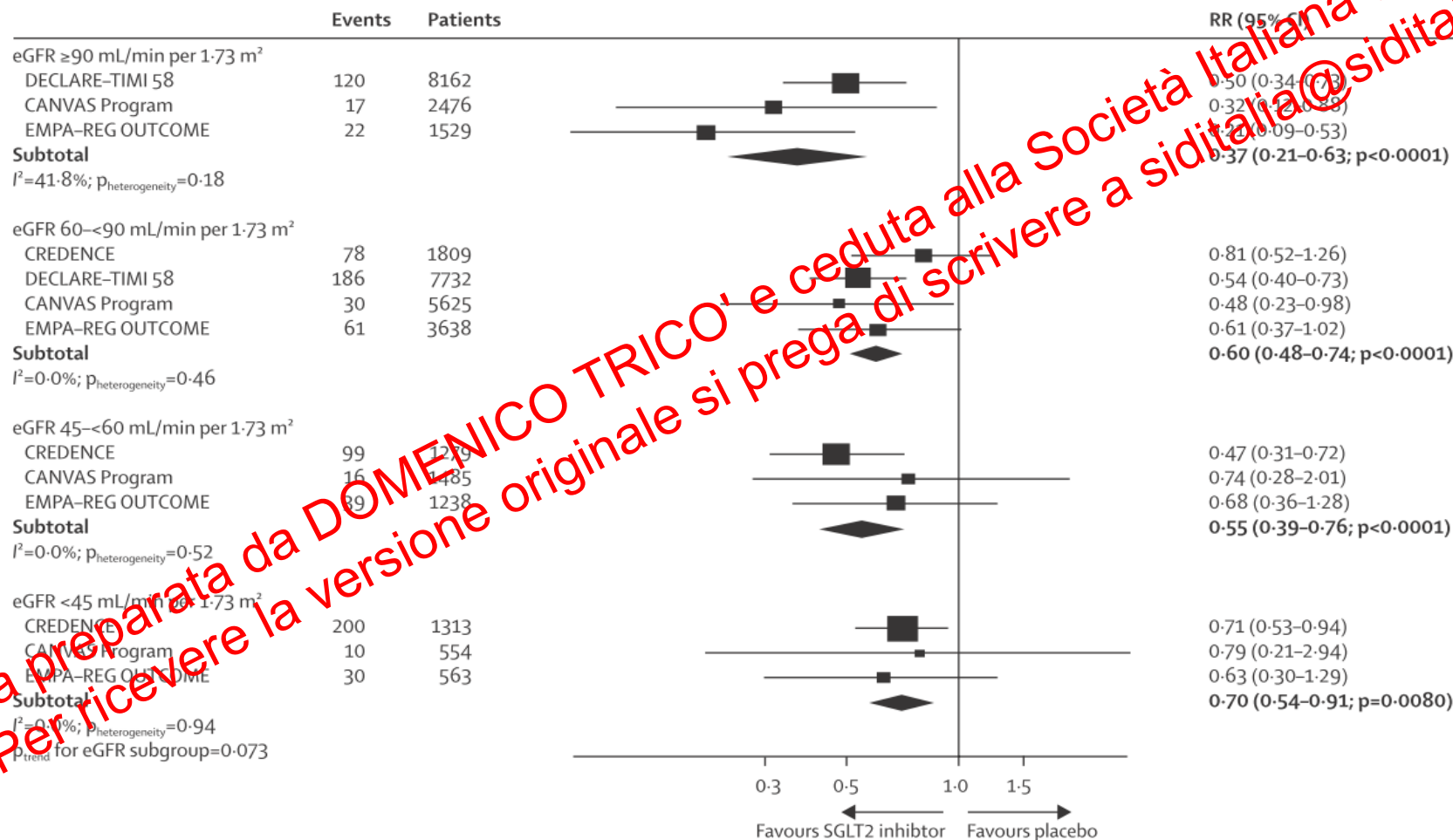
# Effetto degli SGLT2i sullo scompenso cardiaco per stadio di eGFR

## Hospitalization for Heart Failure by eGFR



# Effetto degli SGLT2i sull'outcome composito renale per stadio di eGFR

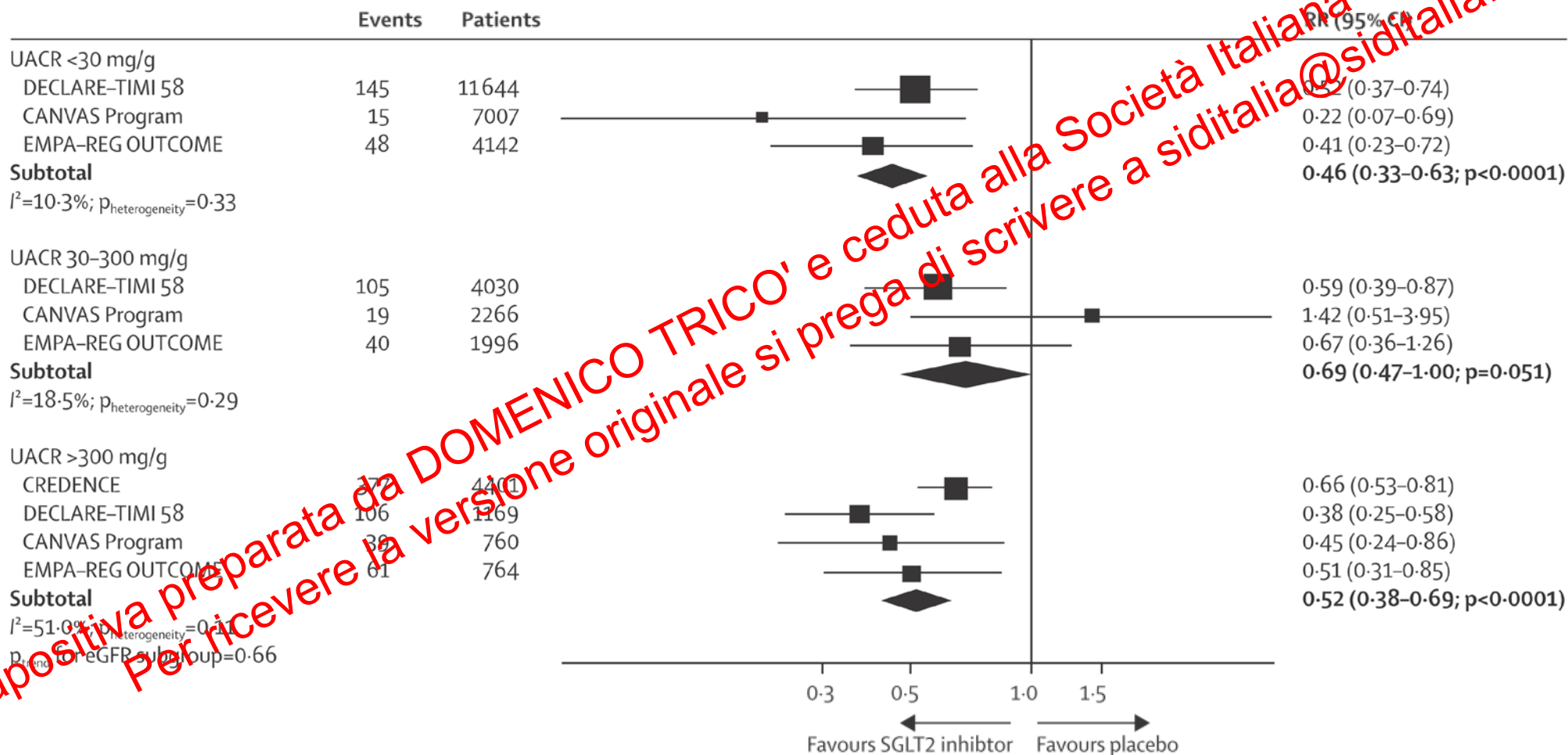
## Composite Renal Outcome\* by eGFR



Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO' e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Effetto degli SGLT2i sull'outcome composito renale per grado di albuminuria

Composite Renal Outcome\* by eGFR



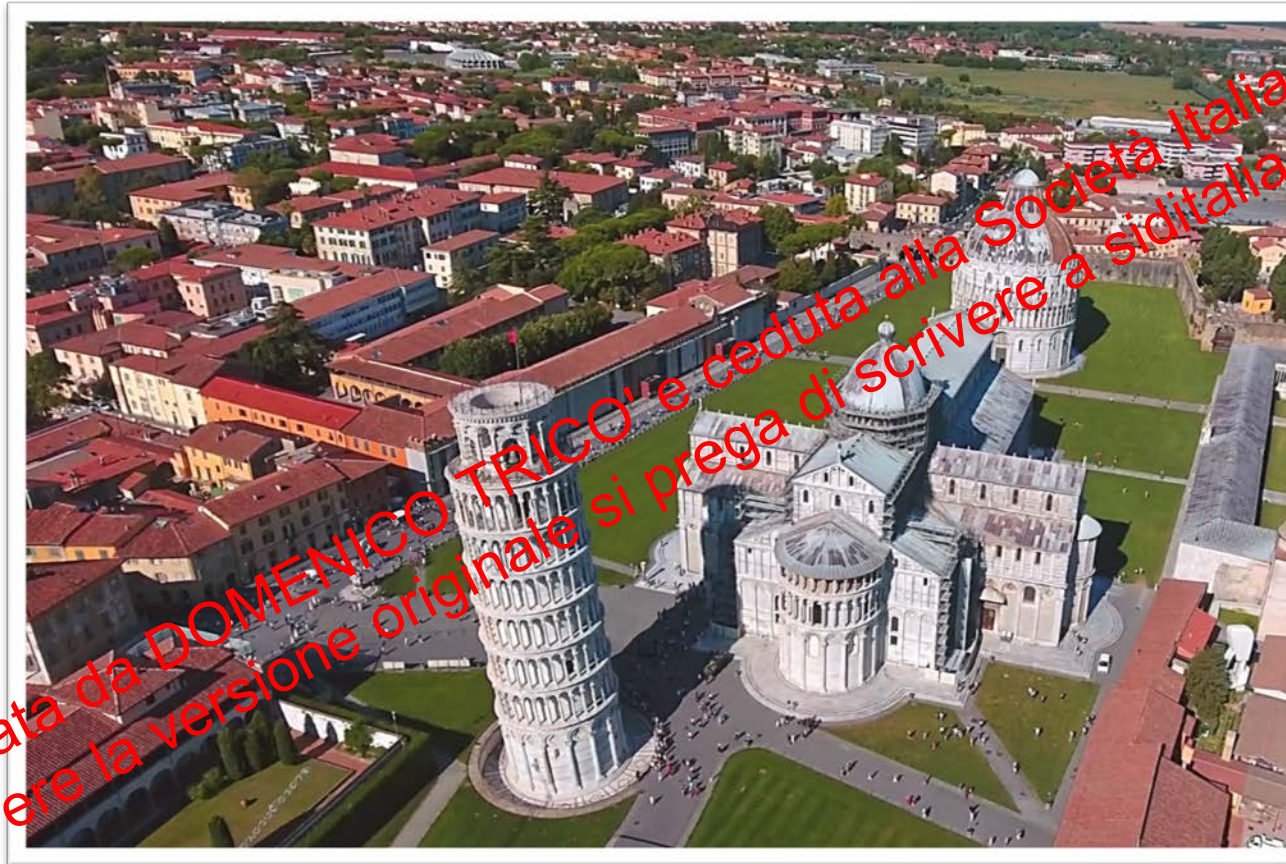
\* worsening of renal function, end-stage renal disease, or renal death

# Conclusioni

- Anamnesi muta, medico pigro
- Medicina individualizzata e basata su sull'evidenza
  - DPP-IVi sono sicuri ed efficaci sul controllo glicemico ma non conferiscono protezione cardiovascolare e renale
  - SGLT2i sono efficaci nel prevenire lo scompenso e il peggioramento della funzione renale, sia in prevenzione primaria che secondaria, e pertanto candidati ad essere utilizzati come terapia add-on di prima scelta in tutti i pazienti con  $eGFR > 60^* \text{ ml/min/1.73 m}^2$

\* Lo studio CREDESCENCE dimostra l'efficacia in pazienti con  $eGFR > 30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ , DAPA-CKD ed EMPA-KIDNEY valuteranno l'efficacia in pazienti con  $eGFR > 20-25 \text{ ml/min/1.73 m}^2$

Grazie per l'attenzione



Diapositiva preparata da DOMENICO TRICO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

[domenico.trico@for.unipi.it](mailto:domenico.trico@for.unipi.it)