

LINEE GUIDA

Nuove indicazioni per il trattamento del diabete di tipo 2

L'American College of Physicians ha pubblicato il nuovo documento per il trattamento del diabete di tipo 2. Le linee guida raccomandano di aggiungere un inibitore Sglt-2 o un agonista Glp-1 alla metformina e modificare lo stile di vita negli adulti con controllo glicemico inadeguato. Gli inibitori Sglt-2 riducono il rischio di mortalità per tutte le cause, Mace, progressione della malattia renale cronica e ospedalizzazione dovuta a insufficienza cardiaca congestizia. Gli agonisti del Glp-1 riducono il rischio di mortalità per tutte le cause, Mace e ictus. Gli inibitori della DPP-4 non sono raccomandati poiché non riducono la morbilità o la mortalità per tutte le cause.

Queste ultime linee guida cliniche offrono preziose informazioni sull'utilizzo dei nuovi agenti come terapia primaria per il trattamento del diabete. Sebbene le prove a favore della tirzepatide siano attualmente limitate, ha un potenziale promettente come opzione terapeutica in futuro.

Il nuovo documento si basa sulle migliori prove disponibili di efficacia, benefici e danni comparativi, considerazione dei valori e delle preferenze dei pazienti e dei costi.

Nasce da una revisione sistematica dell'efficacia e dei danni dei nuovi trattamenti farmacologici del diabete di tipo 2, inclusi gli agonisti del peptide-1 glucagone-simile (Glp-1), un agonista del Glp-1 e un agonista del polipeptide insulinotropico glucosio-dipendente, inibitori del cotrasportatore sodio-glucosio-2 (Sglt-2), inibitori della dipeptidil peptidasi-4 (Dpp-4) e insuline a lunga durata d'azione, usate come monoterapia o in combinazione con altri farmaci. Il Comitato per le linee guida cliniche ha dato priorità ai seguenti risultati, che sono stati valutati utilizzando l'approccio Grade (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation): mortalità per tutte le cause, eventi avversi cardiovascolari maggiori, infarto del miocardio, ictus, ospedalizzazione per insufficienza cardiaca congestizia, progressione della malattia renale cronica, eventi avversi gravi e grave ipoglicemia. La perdita di peso, misurata come percentuale di partecipanti che hanno raggiunto almeno il 10% di perdita di peso corporeo totale, era un risultato prioritario, ma i dati erano insufficienti per una metanalisi di rete e non sono stati valutati con Grade.

I destinatari di questa linea guida

clinica sono i medici e altri clinici. La popolazione è costituita da adulti non in gravidanza con diabete di tipo 2.

► Raccomandazione 1

• L'Acp raccomanda l'aggiunta di un inibitore del cotrasportatore sodio-glucosio-2 (Sglt-2) o un agonista del peptide-1 simil-glucagone (Glp-1) alla metformina e alle modifiche dello stile di vita negli adulti con diabete di tipo 2 e controllo glicemico inadeguato (raccomandazione forte; prove certe).

• Utilizzare un inibitore Sglt-2 per ridurre il rischio di mortalità per tutte le cause, eventi avversi cardiovascolari maggiori, progressione della malattia renale cronica e ospedalizzazione dovuta a insufficienza cardiaca congestizia.

• Utilizzare un agonista del Glp-1 per ridurre il rischio di mortalità per tutte le cause, eventi cardiovascolari avversi maggiori e ictus.

► Raccomandazione 2

L'Acp raccomanda di non aggiungere un inibitore della dipeptidil peptidasi-4 (Dpp-4) alla metformina e alle modifiche dello stile di vita negli adulti con diabete di tipo 2 e controllo glicemico inadeguato per ridurre la morbilità e la mortalità per tutte le cause (raccomandazione forte; evidenza ad alta certezza).

• Qaseem A, et al. *Newer Pharmacologic Treatments in Adults With Type 2 Diabetes: A Clinical Guideline From the American College of Physicians.* *Ann Intern Med* 2024; <https://doi.org/10.7326/M23-2788>