

La personalizzazione della terapia nel diabete di tipo 2

Antonio Ceriello
aceriell@clinic.ub.es

Insititut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), and Centro de Investigacion Biomedica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabolicas Asociadis (CIBERDEM), Barcelona, Spain

Parole chiave: diabete mellito tipo 2, terapia personalizzata, algoritmo terapeutico, autocontrollo glicemico, farmaci ipoglicemizzanti

Key words: type 2 diabetes mellitus, tailored therapy, therapeutic algorithm, self-monitoring blood glucose, hypoglycaemic drugs

Il Giornale di AMD, 2011;14:5-6



Analogamente a quanto è avvenuto in oncologia, anche in ambito diabetologico negli ultimi anni vi è stata una crescente attenzione alla problematica della personalizzazione del trattamento.

Benché tutti abbiamo conoscenza di che cosa significhi questo nella comune pratica clinica, è pur vero che cercare di definire atteggiamenti e procedure, per le peculiarità stesse della materia, non è compito facile.

Con il concetto di terapia personalizzata si intende l'approccio decisionale clinico che di volta in volta viene svolto verso ciascun paziente e che ha come prerequisito un'accurata identificazione del paziente (fenotipizzazione) e, come metodologia, l'applicazione delle conoscenze e delle evidenze scientifiche al buon senso, nonché alla realtà di ciascun individuo. Il fine ultimo è di ottimizzare le risposte terapeutiche con una migliore tollerabilità e compliance.

La problematica è complessa perché implica non solo aspetti medici ma anche legali. Medici, perché l'estremizzazione del concetto di terapia personalizzata potrebbe comportare il rischio che ciascun operatore sanitario si consideri libero di agire, senza necessariamente seguire la medicina delle evidenze. Legali, perché, soprattutto in alcuni paesi ma, in qualche misura, anche nel nostro, il non attenersi scrupolosamente alle linee guida potrebbe aprire contenziosi legali nel caso di insuccesso terapeutico.

Sono stati già offerti vari tentativi di risposta più organica al problema, tra i quali una Consensus prodotta dalla American Endocrine Society con l'American Diabetes Association (1) e un'altra da parte della Global Partnership for Effective Diabetes Management (2).

Queste proposte, tuttavia, hanno lasciato aperti ancora molti interrogativi in quanto non hanno affrontato realmente il problema a livello individuale, hanno cercato di "settorializzare" i pazienti e, soprattutto, non sono risultate facilmente adattabili alla nostra realtà locale.

Per il suo background e per la sua missione, AMD ha ritenuto utile offrire una risposta a questo nuovo bisogno della diabetologia, sviluppando un documento che esaminasse due aspetti del problema: la personalizzazione della terapia e i percorsi terapeutici atti a rendere questo approccio realmente fruibile (percorsi personalizzati).

Il documento elaborato si è sviluppato sulla base di quanto già pubblicato in letteratura da altri autori (1-3) nel tentativo di individuare strumenti che permettessero la caratterizzazione dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 e, come background di riferimento, si è avvalso fondamentalmente delle nuove linee guida della Società Finlandese di Diabetologia (4). La scelta di queste ultime è stata motivata non solo dalla loro recentissima pubblicazione, ma anche dal fatto di esser innovative per l'approccio di tipizzazione dei

pazienti in sottocategorie di comune riscontro nella pratica clinica.

La novità del presente documento consiste nell'attribuire all'automonitoraggio glicemico il valore di strumento-guida per la scelta terapeutica da effettuare. I pazienti sono infatti "fenotipizzati" in base alla tipologia ed alla prevalenza delle varie glicemie quotidiane (a digiuno, pre e post-prandiali), utilizzate come elemento determinante nell'indirizzare l'opzione di intervento più appropriato.

Pur nella consapevolezza che l'algoritmo proposto non riuscirà a coprire tutte le possibili combinazioni che la pratica clinica ci mette quotidianamente di fronte nonché a soddisfare gli ancora presenti bisogni insoddisfatti nella gestione dei pazienti con diabete di tipo 2, tuttavia, ci auguriamo possa costituire un utile guida nelle scelte decisionali del medico.

BIBLIOGRAFIA

1. Smith RJ, Nathan DM, Arslanian SA, Groop L, Rizza RA, Rotter JJ. Individualizing therapies in type 2 diabetes mellitus based on patient characteristics: what we know and what we need to know. J Clin Endocrinol Metab. 2010; 95:1566-1574.
2. Del Prato S, LaSalle J, Matthaei S, Bailey CJ; Global Partnership for Effective Diabetes Management. Tailoring treatment to the individual in type 2 diabetes practical guidance from the Global Partnership for Effective Diabetes Management. Int J Clin Pract 2010 ;64:295-304.
3. Pozzilli P, Leslie RD, Chan J, De Fronzo R, Monnier L, Raz I, Del Prato S. The A1C and ABCD of glycaemia management in type 2 diabetes: a physician's personalized approach. Diabetes Metab Res Rev. 2010; 26: 239-244.
4. Diabetes treatment algorithm from the Diabetes Current Care Guideline. Working group set up by the Finnish Medical Society Duodecim and the Finnish Society of Internal Medicine. Available from: www.terveysportti.fi/xmedia/ccs/varhainen_diabetes_en.html.

