

Introduzione

La terapia insulinica, insieme all'autocontrollo glicemico, è davvero il campo d'azione in cui maggiormente si caratterizza in modo inequivocabile e insostituibile la professione del diabetologo. Ci si può specializzare, dedicandosi ad aspetti diversi del diabete (complicanze, educazione, gravidanza), ma in tutti questi ambiti il diabetologo non potrà mai delegare la gestione della terapia insulinica.

Nel diabete tipo 1 l'indicazione è chiara, si tratta di una terapia ormonale sostitutiva, e lo sforzo continuo della ricerca tecnologica e farmaceutica, ma anche del clinico, è quella di mimare al meglio il pattern fisiologico di secrezione dell'insulina, vale a dire la quota basale e i boli bifasici ai pasti. È un compito difficile, che espone il paziente al rischio di ipoglicemie, ma cui sono associati outcome favorevoli: dati, ormai storici, di osservazione della coorte del DCCT (Diabetes Control and Complications Trial) hanno evidenziato che un'intensa e precoce cura della glicemia, volta a ridurre i livelli di HbA1C, ha un effetto preventivo non solo sulle complicanze microangiopatiche, ma anche su quelle cardiovascolari a distanza di venti anni.

Diversa è la storia nel diabete tipo 2. Solo negli ultimi 10-12 anni si è passati da una visione di terapia "ultima spiaggia" a quella di strategia da mettere in atto ai primi deterioramenti della funzione beta-cellulare, o cui ricorrere anche temporaneamente in ogni momento della storia naturale della malattia. Un salto culturale in avanti lo testimonia la versione 2005 delle Linee Guida IDF in cui si proponeva di avviare la terapia insulinica nel momento in cui le modifiche allo stile di vita e la terapia orale non permettono di raggiungere gli obiettivi terapeutici, di gestire l'avvio e l'aumento della dose come un trial e di informare il paziente, fin dall'esordio, che la terapia insulinica è in genere la migliore opzione terapeutica per il diabete.

Concetti che risuonano come una sfida rispetto all'evidenza dell'inerzia terapeutica e dell'intervento rimandato nel tempo, realtà, purtroppo, diffuse ancora oggi.

Promuovere l'informazione e la formazione sulle novità della terapia insulinica è quindi un obbligo prioritario per una società scientifica. Una monografia come questa sulle nuove prospettive della terapia insulinica, dove si analizzano le nuove molecole che grazie alla ricerca dell'industria del farmaco vengono offerte per l'uso clinico, rappresenta un importante tassello nell'aggiornamento continuo. Il diabetologo diventa il catalizzatore tramite cui i vantaggi dell'innovazione farmacologica si traducono in miglioramento della cura, e della qualità della vita, dei pazienti.

Carlo B. Giorda
Presidente AMD