

Subito! News

segreteria@aemmedi.it

Personalizzare la terapia per vincere l'inerzia terapeutica nel diabete tipo 2

Does personalized diabetology overcome clinical uncertainty and therapeutic inertia in type 2 diabetes?

A cura di



Valeria Manicardi,
Reggio Emilia

Questo "Punto di Vista" di Katherine Esposito, Antonio Ceriello e Dario Giuliano su *Endocrine* di marzo 2013, analizza in modo approfondito e interessante come la incertezza nella gestione ottimale del Diabete tipo 2, possa essere causa di inerzia terapeutica.

Sono numerose oggi le incertezze nella gestione del Diabete Tipo 2:

1. La incertezza nei target di HbA1c da raggiungere nel Diabete Tipo 2, introdotta negli ultimi anni, sulla base della evidenza che non per tutti i Diabetici è ottimale raggiungere una HbA1c < a 7%, può favorire l'inerzia terapeutica.
2. La incertezza nella sequenza dei farmaci da utilizzare dopo il fallimento della sola Metformina può contribuire all'inerzia nella intensificazione della terapia.
3. La incertezza sugli effetti dei farmaci ipoglicemizzanti: tutti i farmaci a disposizione per la cura del Diabete Tipo 2 presentano effetti collaterali e problemi di sicurezza, e questo contribuisce all'inerzia terapeutica ed anche alla compliance. L'aderenza alla terapia con Ipoglicemizzanti orali è del 50% dopo soli 2 anni.
4. Incertezza sugli outcomes cardiovascolari: una recente meta-analisi degli ultimi grandi Trials, che hanno dimostrato i possibili effetti negativi della intensificazione della terapia per ottenere livelli di HbA1c < a 7%, ha confermato i modesti vantaggi sulle complicanze Cardiovascolari, rispetto all'aumento marcato di ipoglicemie severe.
5. Incertezza nei fattori di rischio da tenere sotto controllo: negli USA tra il 2005 e 2006 le persone con Diabete Tipo 2 erano trattate per l'ipertensione arteriosa solo nel 78 % dei casi, e con statine solo nel 51 %, nonostante le evidenze certe della riduzione degli eventi cardiovascolari ottenuta con questi trattamenti.

Paradossalmente il moltiplicarsi di Linee Guida di diverse società scientifiche e l'uscita in successione di algoritmi per migliorare la gestione del Diabete Tipo 2 - tra cui anche gli algoritmi di terapia personalizzata di AMD - spesso molto diversi, contribuisce ad aumentare la incertezza e la confusione, e può essere un ulteriore elemento che favorisce l'inerzia terapeutica.

La personalizzazione della terapia - oggi fortemente sostenuta - con la centralità del paziente, potrebbe essere lo strumento per superare l'inerzia terapeutica ed ottenere i target di HbA1c desiderati per ogni paziente, scegliendo il farmaco o i farmaci più idonei per ogni tipo di paziente.

L'empatia del medico e la capacità di motivare i pazienti al raggiungimento del target desiderato resta un elemento essenziale per raggiungere l'obiettivo e vincere l'inerzia.

Nella Tabella 1 sono descritte le strategie per raggiungere il target ideale per ogni paziente.

Tabella 1. Strategia di trattamento per raggiungere i target individuali di HbA1c.

Target di HbA1c	Individua il target in accordo con il paziente
Calcola la distanza dal target	HbA1c basale - target HbA1c atteso il calo medio atteso ad ogni aumento di farmaco è dell'1%
La distanza dal target è >1,5%	Considera l'aggiunta di insulina
L'HbA1c al basale - Predice la riduzione di HbA1c con la terapia.	Ogni 0,5% di aumento di HbA1c dal basale si associa con lo 0,2% in più di riduzione di HbA1c con la terapia intrapresa

Le strategie per individualizzare i target di HbA1c vanno adattate ad ogni paziente, cercando di massimizzare i vantaggi e minimizzare gli effetti collaterali.

Il target di HbA1c < a 7% va perseguito per pazienti non complicati e con durata breve di malattia, senza rischi elevati di ipoglicemie; se il trattamento non ottiene in 4-12 mesi una riduzione di HbA1c di almeno 0,5% o compaiono ipoglicemie severe, il target di HbA1c va aumentato.

La differenza tra i valori di HbA1c del paziente e l'obiettivo da raggiungere è importante per fare la scelta terapeutica più corretta: se tale differenza è > 1,5 % è indicato iniziare la terapia con insulina.

Conclusioni

La medicina è un mix di arte e scienza. Oltre un secolo fa Osler descriveva la medicina come "la scienza dell'incertezza e l'arte della probabilità". Dal 1997 al 2007 ci sono stati pochi miglioramenti nel controllo glicemico nei Diabetici tipo 2 in UK, e anche oggi almeno la metà dei Diabetici Tipo 2 non raggiunge il target di HbA1c < 7%.

La personalizzazione della terapia, con la centralità del paziente, è lo strumento che ha la potenzialità di migliorare lo stato di salute delle persone con Diabete Tipo 2, ma occorrono studi dedicati per dimostrarlo.

Messaggio chiave: La terapia personalizzata potrebbe essere lo strumento ottimale per superare le incertezze e vincere l'inerzia terapeutica, per migliorare la qualità di vita e gli esiti nelle persone con Diabete tipo 2.

BIBLIOGRAFIA

1. Does Personalized Diabetology overcome clinical uncertainty and Therapeutic inertia in type 2 diabetes? *Endocrine* - K. Esposito, A. Ceriello, D. Giuliano - 2013.