

il Diabete

Vol. 36, N. 1, maggio 2024



– RASSEGNE

La strana coppia

Linee guida per la gestione del paziente adulto con diabete o con iperglicemia ricoverato in setting clinico non critico

– EDITORIALI

Il paziente diabetico di tipo 2 con insufficienza renale cronica: le raccomandazioni delle linee guida italiane

– AGGIORNAMENTI IN TEMA DI OBESITÀ

Obesità: una malattia recidivante, anche dopo trattamento chirurgico

– AGGIORNAMENTO DALLA LETTERATURA

Gli SGLT-2 inibitori non vengono prescritti in tutti i casi nei quali sarebbero indicati: dati da uno studio statunitense

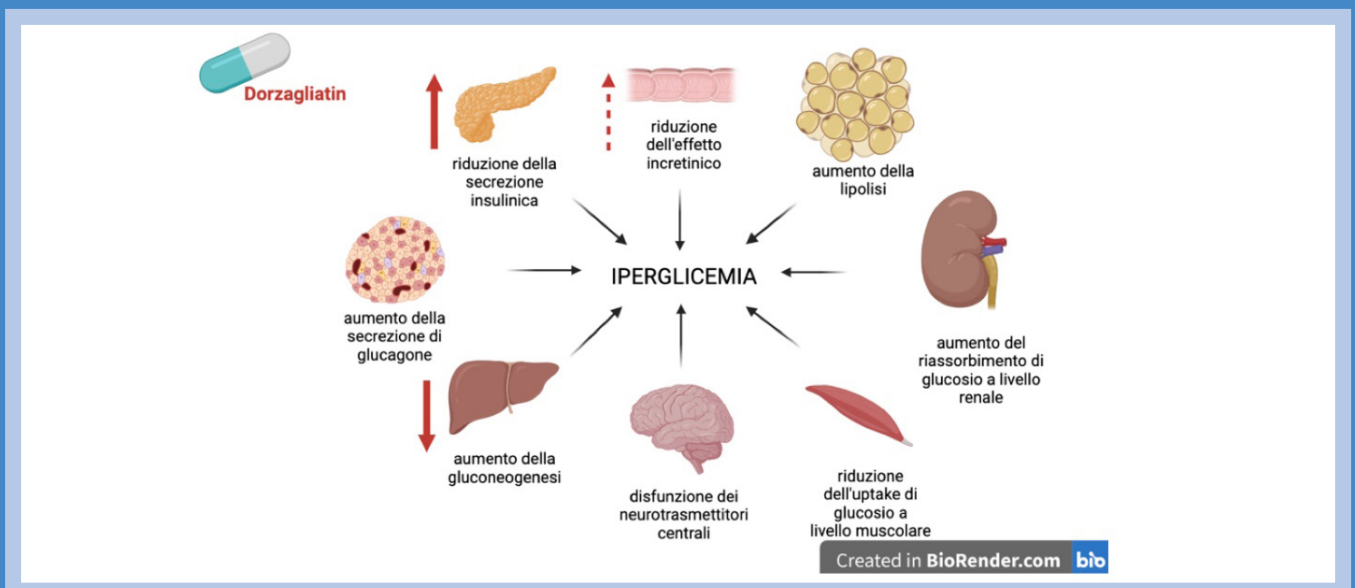
– JOURNAL CLUB

– MEDICINA TRASLAZIONALE

Attivatori della glucochinasi: nuovo target per il trattamento del diabete mellito di tipo 2?

– AGGIORNAMENTO CLINICO

Diabete autoimmune dell'adulto trattato con Semaglutide: un caso clinico con follow-up quinquennale e valutazione periodica della funzionalità beta-cellulare



il Diabete

Organo ufficiale della
Società Italiana di Diabetologia

Direttore Scientifico

Sebastiano Squatrito (Catania)

Co-direttori

Luca D'Onofrio (Roma, YoSID)

Carla Greco (Modena, YoSID)

Giuseppe Defeudis (Roma)

Gloria Formoso (Chieti)

Lucia Frittitta (Catania)

Marta Letizia Hribal (Catanzaro)

Comitato di Redazione

Benedetta Bonora (Padova)

Fabio Broglio (Torino)

Stefano Ciardullo (Milano)

Francesca Cinti (Roma-Cattolica)

Giuseppe Daniele (Pisa)

Angela Dardano (Pisa)

Ilaria Dicembrini (Firenze)

Antonio Di Pino (Catania)

Francesca Fiory (Napoli)

Luigi Laviola (Bari)

Anna Leonardini (Bari)

Roberta Lupoli (Napoli-Federico II)

Ernesto Maddaloni (Roma-Sapienza)

Daria Maggi (Roma-Campus)

Alessandro Mantovani (Verona)

Lorella Marselli (Pisa)

Matteo Monami (Firenze)

Mario Luca Morieri (Padova)

Antonio Nicolucci (Pescara)

Emanuela Orsi (Milano)

Pia Clara Pafundi (Napoli-Vanvitelli)

Lorenzo Piemonti (Milano)

Francesca Porcellati (Perugia)

Ivana Rabbone (Torino)

Elena Succurro (Catanzaro)

Dario Tuccinardi (Roma-Campus)

CONSIGLIO DIRETTIVO SID

Presidente

Angelo Avogaro (Padova)

Presidente Eletto

Raffaella Buzzetti (Roma)

Tesoriere

Marta Letizia Hribal (Catanzaro)

Segretario

Saula Vigili de Kreutzenberg (Padova)

Consiglieri

Gloria Formoso (Chieti)

Mariangela Ghiani (Cagliari)

Luigi Laviola (Bari)

Giuseppe Lepore (Bergamo)

Maria Ida Maiorino (Napoli)

Raffaele Napoli (Napoli)

Andrea Natali (Pisa)

Lorenzo Piemonti (Milano)

Salvatore Piro (Catania)

Sabrina Prudente (Roma)

Elena Succurro (Catanzaro)

UFFICIO DI PRESIDENZA SID 2022-2024

Angelo Avogaro (Padova)

Agostino Consoli (Chieti)

Raffaella Buzzetti (Roma)

Responsabili di Redazione

Andrea Tumminia (Catania)

Agostino Milluzzo (Catania)

Rosario Le Moli (Catania)

Sommario

- **RASSEGNE** A CURA DI LUCIA FRITTITTA E SEBASTIANO SQUATRITO
- 1 **La strana coppia**
Michelantonio De Fano, Francesca Porcellati, Carmine Giuseppe Fanelli, Geremia B. Bolli
- 15 **Linee guida per la gestione del paziente adulto con diabete o con iperglicemia ricoverato in setting clinico non critico**
Elena Succurro
- 25 – **EDITORIALI** A CURA DI SEBASTIANO SQUATRITO
Il paziente diabetico di tipo 2 con insufficienza renale cronica: le raccomandazioni delle linee guida italiane
Matteo Monami
- 30 – **AGGIORNAMENTI IN TEMA DI OBESITÀ** A CURA DI LUCIA FRITTITTA
Obesità: una malattia recidivante, anche dopo trattamento chirurgico
Federica Vinciguerra, Carla Di Stefano, Luigi Piazza, Lucia Frittitta
- 43 – **AGGIORNAMENTO DALLA LETTERATURA** A CURA DI MARTA LETIZIA HRIBAL
Gli SGLT-2 inibitori non vengono prescritti in tutti i casi nei quali sarebbero indicati: dati da uno studio statunitense
- 45 – **JOURNAL CLUB** A CURA DI MARTA LETIZIA HRIBAL
- 49 – **MEDICINA TRASLAZIONALE: APPLICAZIONI CLINICHE DELLA RICERCA DI BASE**
A CURA DI CARLA GRECO E LUCA D'ONOFRIO PER IL GRUPPO YoSID
Attivatori della glucochinasi: nuovo target per il trattamento del diabete mellito di tipo 2?
Stefano Boni, Eleonora Zanni, Immacolata Conte, Carla Greco
- 62 – **AGGIORNAMENTO CLINICO** A CURA DI CARLA GRECO E LUCA D'ONOFRIO PER IL GRUPPO YoSID
Diabete autoimmune dell'adulto trattato con Semaglutide: un caso clinico con follow-up quinquennale e valutazione periodica della funzionalità beta-cellulare
Martina Antonello, Eleonora Varisco, Sabrina Della Mora, Leonardo Alberto Sechi, Andrea Da Porto

il Diabete

Vol. 36, N. 1, maggio 2024

Direzione Scientifica

Sebastiano Squatrito, Catania

Direttore Responsabile

Mattia Righi

Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana



Copyright © 2023 SID

Società Italiana di Diabetologia

CC BY 4.0 License

ISBN online 979-12-5477-445-8

ISSN online 1720-8335

DOI 10.30682/ildia2401

Nessuna parte può essere duplicata o riprodotta senza l'autorizzazione scritta dell'Editore.

Fondazione Bologna University Press

Via Saragozza 10, 40123 Bologna

tel. (+39) 051 232 882; fax (+39) 051 221 019

e-mail: info@buponline.com

www.buponline.com

Periodico riconosciuto "di elevato valore culturale" dal Ministero per i Beni e le Attività Culturali

Autorizzazione Tribunale di Milano

n. 706 del 2/11/1988

Avvertenza ai lettori

L'Editore declina ogni responsabilità derivante da errori od omissioni in merito a dosaggio e impiego di prodotti eventualmente citati negli articoli, e invita il lettore a controllarne personalmente l'esattezza, facendo riferimento alla bibliografia relativa.

a cura di Marta Letizia Hribal

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università Magna Graecia di Catanzaro

ARTICOLI SELEZIONATI E COMMENTATI

Il Diabete n. 1/2024

DOI: <https://doi.org/10.30682/ildiaz401e>

Gli SGLT-2 inibitori non vengono prescritti in tutti i casi nei quali sarebbero indicati: dati da uno studio statunitense ♦ *Prevalence of Sodium Glucose Cotransporter 2 (SGLT-2) Inhibitor Prescribing in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Reduced Estimated Glomerular Filtration Rate*

Chonko K et al. *Innov Phar.* 2023 Oct 10;14(2). Doi: 10.24926/iip.v14i2.5456.

L'Editoriale del prof. Monami, pubblicato in questo numero de *Il Diabete*, evidenzia come i farmaci della classe degli inibitori degli SGLT-2 (SGLT-2i) rappresentino, in accordo con tutte le linee guida più aggiornate, comprese quelle della nostra Società, una opzione terapeutica sicura ed efficace nei pazienti diabetici con insufficienza renale. Nonostante gli studi a sostegno dell'utilizzo di tale classe di farmaci siano numerosi, esistono molteplici evidenze che suggeriscono che essi non siano prescritti a tutti i pazienti che potrebbero trarne effettivo beneficio. Chonko e collaboratori si sono proposti di identificare i fattori che ritardano la prescrizione degli SGLT-2i, analizzando una popolazione statunitense con diabete di tipo 2 (DMT2) e ridotta funzionalità renale. I soggetti inclusi nello studio avevano un'età minima di 18 anni, diagnosi di DMT2 e un valore di velocità di filtrazione glomerulare (eGFR) <60 ml/min/1,73m² riscontrato in almeno 2 misurazioni nell'arco di 18 mesi. In totale sono stati reclutati 9.387 pazienti con età media di 73 anni, prevalenza di donne su uomini (54,2%), con un valore medio di emoglobina glicata pari a 6,7%, BMI pari a 32,2kg/m² ed un valore medio di eGFR di 50 mL/min/1,73m². Il 28,4% del campione (2.663 individui) presentava un valore di eGFR nel range 30-44mL/min/1,73m² mentre il 71,6 % (6.724 individui) aveva un eGFR nel range 45-59mL/min/1,73m² (Fig. 1). Analizzando i due gruppi di funzionalità renale, non sono state riscontrate significative differenze in termini di prevalenza della prescrizione di SGLT-2i (p=0.07). La prevalenza globale era bassa raggiungendo l'11.9% ed il 12.2%, rispettivamente nei pazienti con eGFR compreso tra 45 e 59 mL/min/1,73m² ed in quelli con eGFR compreso tra 30 e 44 mL/min/1,73m². Gli SGLT2i sono risultati prescritti con maggiore frequenza ad individui più giovani, di sesso maschile, con valori più elevati di BMI ed emoglobina glicata, con diagnosi di malattia cardiovascolare o scompenso cardiaco e già in terapia con altri farmaci ipoglicemizzanti (Tab. 1). Gli autori dello studio ipotizzano che l'insoddisfacente percentuale di pazienti a cui vengono prescritti SGLT2i possa essere dovuta ad una insufficiente conoscenza da parte dei medici prescrittori della efficacia e sicurezza di tale classe di farmaci in tutti i pazienti con DMT2, compresi quelli con funzionalità renale compromessa. Pur considerando le specificità del sistema sanitario statunitense, i dati dello studio rafforzano la

necessità, evidenziata anche nell'Editoriale, di disporre anche nel nostro Paese, di linee guida con chiare indicazioni terapeutiche per tutte le categorie di pazienti diabetici.

Tabella 1 ◆

Caratteristiche	OR ^A	CI ^B	p value
Età	0,96	0,95;0,97	<0,001
Sesso (uomo)	1,35	1,18;1,55	<0,001
IMC	0,98	0,97;0,99	0,001
HbA1c	1,27	1,21;1,34	<0,001
Terapia insulinica	1,38	1,18;1,61	<0,001
Terapia con agonisti di GLP-1	2,45	2,09;2,86	<0,001
Terapia con inibitori di DPP-4	1,82	1,54;2,15	<0,001
Terapia con biguanidi	1,67	1,45;1,93	<0,001
Terapia con sulfoniluree	1,83	1,59;2,11	<0,001
Terapia con tiazolidinedioni	1,40	1,07;1,82	0,013
Malattia cardiaca	1,33	1,15;1,54	<0,001
Insufficienza cardiaca	1,76	1,49;2,07	<0,001

^AOR = Odds Ratio, ^BCI = Intervallo di confidenza

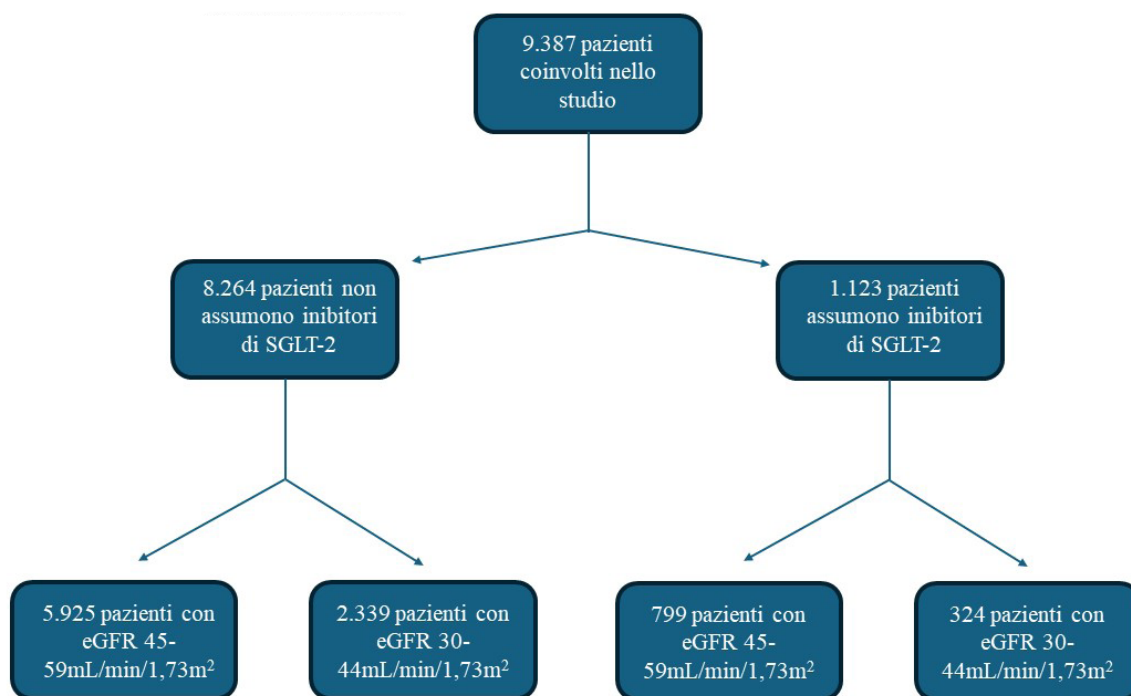
IMC: indice di massa corporea

HbA1c: emoglobina glicata

GLP-1: glucagon-like peptide-1

DPP-4: dipeptidyl peptidase-4

Figura 1 ◆ Classificazione dei pazienti inclusi nello studio



SGLT-2: sodium glucose cotransporter-2
eGFR: estimated glomerular filtration rate