

LINEE GUIDA DIABETE (SINTESI) NICE 2015

Stile di vita

- E' necessario impostare una dieta bilanciata con elevato contenuto di fibre, a basso indice glicemico (la quota di carboidrati deve provenire da frutta, verdura, cereali integrali), composizione controllata in acidi grassi saturi o trans
- Il paziente deve essere invitato a uno stile di vita attivo e al controllo del peso
- E' necessario fornire indicazioni sul consumo di alcol, sul controllo degli episodi ipoglicemici, sulla guida di veicoli e sulla distribuzione dei pasti nell'arco della giornata

Controllo della pressione arteriosa

- L'obiettivo di livelli pressori entro i 140/80 mmHg (130/80 mmHg in presenza di insufficienza renale, danno d'organo oculare o cerebrovascolare) deve essere inizialmente perseguito con la sola modificazione dello stile di vita. Nel caso non venga raggiunto un adeguato controllo pressorio, si deve passare alla terapia farmacologica ca. Gli ACE inibitori rappresentano la classe di farmaci di prima scelta, tranne in casi particolari

Controllo della glicemia

- I livelli di HbA1c vanno controllati all'inizio ogni 3-6 mesi, successivamente ogni sei mesi
- Nel paziente in trattamento farmacologico senza storia di ipoglicemia sono desiderabili livelli di HbA1c del 6,5%, nel paziente con episodi ipoglicemici del 7%
- In presenza di livelli di HbA1c inspiegabilmente elevati, prendere in considerazione cause alternative come il peggioramento della funzione renale o un calo ponderale rilevante
- Non proporre l'automonitoraggio della glicemia a meno che il paziente sia in trattamento con insulina o con ipoglicemizzanti ad alto rischio di ipoglicemia, abbia una storia di episodi ipoglicemici o svolga una professione che comporta la guida o l'uso di macchine in movimento, o sia in trattamento con corticosteroidi.

Trattamento farmacologico

- La scelta del farmaco deve essere fatta tenendo conto del rapporto rischio/beneficio su base individuale. In questa valutazione entrano in gioco le altre terapie eventualmente assunte dal paziente, le sue preferenze e i costi del trattamento
- Il trattamento di prima scelta è la metformina, partendo da una dose più bassa e raggiungendo la dose terapeutica nell'arco di alcune settimane in modo da minimizzare il rischio di eventi avversi gastrointestinali
- La metformina è controindicata con un filtrato glomerulare <30 ml/minuto/1,73 m², va usata con cautela con un filtrato glomerulare <45 ml/minuto/1,73 m²
- In caso di controindicazione o intolleranza alla metformina il trattamento può essere iniziato con un inibitore della dipeptidil-peptidasi IV, il pioglitazone o una sulfonilurea, tenendo conto delle controindicazioni di ciascuno di questi farmaci
- In caso di fallimento della monoterapia con farmaci ipoglicemizzanti, è indicato il passaggio alla terapia con due farmaci (associazione di metformina + inibitore della dipeptidil-peptidasi IV o pioglitazone o sulfonilurea; in caso di controindicazione o intolleranza alla metformina, associazione di due tra inibitore della dipeptidil-peptidasi IV o pioglitazone o sulfonilurea)
- In caso di fallimento dell'associazione di due farmaci, è indicato il passaggio a un'associazione di tre farmaci (metformina + inibitore della dipeptidil-peptidasi IV + sulfonilurea o metformina + pioglitazone + sulfonilurea) ovvero l'inizio della terapia con insulina
- L'impiego di un agonista del recettore del glucagone-like peptide-1 va considerato nell'ambito di un'associazione di tre farmaci (associato a metformina e sulfonilurea) in caso di fallimento delle altre combinazioni, nei pazienti con BMI >35 kg/m² o nei pazienti con BMI <35 kg/m² nei quali l'insulina sia controindicata o una riduzione del peso corporeo possa migliorare il compenso metabolico
- Quando si inizia la terapia con insulina è necessario fornire informazioni e un programma educativo adeguati. E' indicato impiegare l'insulina in associazione con gli ipoglicemizzanti orali (specie la metformina) e lo sche ma terapeutico va rivisto periodicamente. In genere si inizia con una preparazione di insulina NPH o di insulina rapida. La seconda scelta è rappresentata da insulina detemir o insulina glargine.