

DIABETE TIPO 2

Modifica stile di vita per 3 mesi (dieta ed esercizio fisico)

DM2 senza pregressi eventi cardiovascolari



1°SCELTA: METFORMINA*



2°SCELTA: SGLT2i E GLP1a



3°SCELTA: DPP4 i
insulina

DM2

- in prevenzione CV secondaria.
- in prevenzione CV primaria che presenta un rischio CV elevato



1°SCELTA: METFORMINA*
SGLT2i** e GLP1a



2°SCELTA: DPP4i
insulina

DM2

- scompenso cardiaco



1°SCELTA: SGLT2i



2°SCELTA: METFORMINA*
GLP1a



3°SCELTA: DPP4 i
insulina

Target: HbA1c < 53 mmol/mol (7,0%). Un controllo più intensivo con valori al di sotto di 48 mmol/mol (6,5%) può essere considerato in casi selezionati sulla base del giudizio clinico. Valutazione da effettuare 2 volte l'anno (ogni 3 mesi se non ancora a target o modificata terapia)

*metformina può dare disturbi gastroenterici(diarrea) in questi casi preferire cp a RP migliorano tollerabilità e assumere dopo il pasto. è controindicata in classe III e IV NYHA; Va adeguata alla VFG!!

**nella malattia renale cronica (presenza di VFG<60mL/min e/o albuminuria micro e macro) indicato come 1 scelta metformina+SGLT2
Insulina: preferire insulina lenta (degludec (TRESIBA) o glargine (LANTUS, TOUJEO)

GLP1a (SC) (conservare in frigo!!):

Indicazioni: **obesi**: ↓ peso (riducono svuotamento gastrico), pz **in prev 1° ad alto R CV/in prev 2°** (cardioprotettivi)

Effetti collat: **Nausea/vomito**

Titolare i farmaci: passare a 1 farmaco diverso della stessa classe già a dose più elevata.

SGLT2i (OS) 1 cp die :

Indicazioni: pz con **scompenso cardiaco** (↓ le riacutizzazioni e la mortalità CV), pz **in prev 1° ad alto R CV/in prev 2°** (cardioprotettivi), pz con **malattia renale cronica**

Effetti collat: **Infezioni vie urogenitali, disidratazione** (per la loro azione danno natriuresi e glicosuria). Consigliare al paz igiene intima e adeguata idratazione

DPP4 i (OS) 1 cp die:

Effetti collat: **Pancreatite**

1 dose a SETTIMANA :

- **Dulaglutide = TRULICITY** 0,75 mg si può aumentare fino a 1,5 mg (studio Rewind: cardio e nefroprotezione, riduzione morte cardiovascolare)
- **Semaglutide = OZEMPIC** (riduzione profilo lipidico e sul peso maggiore degli altri (studio Sustain6: riduzione R stroke/IMA in prev 1°): 0,25 mg e ogni 4 settimane aumentare a 0,5 mg

1 dose DIE:

- **Liraglutide = VICTOZA** iniziare con 0,6 mg, dopo 1 sett aumentare a 1,2 mg e se non a target dopo un'altra settimana a 1,8 mg. (Studio Leader: migliora nefropatia) **XULTOPHY** (+insulina degludec = tresiba = LENTA): 10U ALLA SERA
- **Semaglutide = RYBELSUS** cp: 3 mg die per 1 mese poi passare a 7 mg fino a max 14 mg die (da assumere a stomaco vuoto e aspettare 30 min prima di bere o mangiare)

- **anaglifozin = INVOKANA** 100mg. se VFG > 60 mL/min e non controllo aumentare a 300 mg . Non darla se VFG < 60 mL/min. **VOKANAMET (+met)**: 2 cp die.
- **Dapaglifozin = FORXIGA** 10 mg. Fino a VFG < 25 mL/min. **XIGDUO (+met)**: 2 cp die
- **Empaglifozin = JARDIANCE** 10 mg (se pz con scompenso dare 20mg die), se VFG > 60 mL/min e non controllo aumentare a 25 mg . Non darla se VFG < 60 mL/min **SINJARDI (+met)**: 2 cp die.

- **Linagliptin = TRAJENTA** 5 mg (emivita di 40 h, no eliminazione renale: NO controindicato in VFG basse. Unico da usare nello scompenso cardiaco). **JENTADUETO (+met)**: 2 die
- **Saxagliptin = ONGLYZA** 5 mg. Dare 2.5mg se VFG < 45 mL/min. **KOMBOGLYZE (+met)**: 2 cp die.
- **Sitagliptin = XELEVIA/JANUVIA/TESAVEL** 100 mg die (più selettivo: inibisce maggiormente DPP4 nelle 24 h. studio CompoSIT-R: sitagliptin migliora profilo glucidico e funzionalità renale in 24 sett meglio di DAPAGLIFOZIN). Se 45 > VFG < 60 mL/min dare 50 mg, se IRC 4/5 stadio: 25 mg. **VELMETIA/JANUMET/EFFICIB (+met)**: 2 cp die.