

Trattamento con ipoglicemizzanti orali

L'anziano può essere trattato con gli stessi schemi terapeutici di un soggetto più giovane, ma un'attenzione particolare deve essere posta nella prescrizione e nel monitoraggio della terapia farmacologica.

Metformina

A causa del rischio di acidosi lattica – complicazione rara ma potenzialmente grave della terapia con metformina – l'uso della metformina è controindicato in presenza di insufficienza renale o di scompenso cardiaco.

È pertanto necessario valutare attentamente la funzionalità renale del paziente anziano (in genere ridotta) prima di prescrivere tale farmaco ed effettuare un monitoraggio almeno annuale della funzionalità renale in tutti i diabetici anziani trattati con metformina: in presenza di un valore di filtrato glomerulare stimato <30 ml/min, il farmaco deve essere sospeso.

E' assolutamente sconsigliato l'uso della fenformina, ancora presente in commercio in associazione con sulfoniluree.

Glitazoni

Il pioglitazone non deve essere utilizzato nei pazienti con scompenso cardiaco (NYHA Classi I-IV).

Sulfoniluree e altri secretagoghi

Le sulfoniluree e gli altri secretagoghi sono efficaci nell'ottenere un buon controllo della glicemia soprattutto post-prandiale, ma possono causare ipoglicemia, e la preferenza andrebbe data a molecole con breve durata di azione (es. gliclazide, repaglinide).

In conseguenza della loro lunga emivita, clorpropamide e – in misura minore – glibenclamide, comportano un rischio elevato di ipoglicemia, in misura crescente con l'età e andrebbero evitati nei soggetti anziani, soprattutto se la funzionalità renale è ridotta.

La glimepiride può essere utilizzata e la mono-somministrazione giornaliera può costituire un vantaggio; è da evitare tuttavia negli anziani un dosaggio elevato.

Gli inibitori del DDP-4 (ongliza, sitagliptin e vildagliptin) e gli incretino mimetici exenatide e liraglutide)

Gli inibitori del DDP-4 (ongliza, sitagliptin e vildagliptin) e gli incretino mimetici (exenatide e liraglutide) rappresentano una nuova classe di farmaci che aprono nuove prospettive nel campo della terapia del diabete tipo 2.

L'assenza di rischio ipoglicemico ne suggerirebbe l'impiego anche nel paziente anziano; inoltre non è necessario un aggiustamento della dose se il valore della Clearance Creatinica è superiore a 50 ml/min.

Alcune evidenze cliniche suggeriscono che gli inibitori della DPP-4, vildagliptin e sitagliptin, potrebbero trovare indicazione, grazie al buon profilo di sicurezza, anche nell'anziano fragile diabetico.

Tuttavia gli scarsi dati clinici su popolazioni anziane di tali farmaci impongono ancora la massima cautela nella loro utilizzazione.



Acarbosio

L'acarbosio è un'alternativa efficace nella terapia orale del diabete tipo 2, ma meno efficace, rispetto ad altri farmaci orali, sulla riduzione dell'emoglobina glicosilata.

Come la metformina, e al contrario di altre terapie farmacologiche, non ha effetti negativi sul peso corporeo e, se usato da solo, non causa ipoglicemie.

Può essere utilizzato in pazienti con insufficienza epatica e con insufficienza renale sino a un filtrato glomerulare stimato < 25 ml.min.



(anziano**diabetico**)



Fondazione
sanofi aventis