

Un caso di efficacia (persistente) di sitagliptin

Maurizio Rondinelli

*Unità di Diabetologia, Endocrinologia
e Malattie Metaboliche,
IRCCS Centro Cardiologico Monzino, Milano*

Novembre 2012. Si presenta in ambulatorio il signor VB, 66 anni, ex forte fumatore, noto per BPCO enfisematosa in O2 terapia diurna e steroide cronico inalatorio, ipertensione arteriosa in terapia con barnidipina. Riferisce familiarità per DM (madre).

Giunge per riscontro agli esami ematici eseguiti nell'ultimo anno di valori di glicemia ed emoglobina glicata compatibili con diagnosi di DM, confermati anche agli esami più recenti eseguiti a distanza dall'ultimo ciclo di terapia steroidea per os: in particolare si segnala HbA_{1c} 7,9% e glicemia basale 126 mg/dl, con funzione renale conservata e microalbuminuria negativa e profilo lipidico non adeguato (colesterolo LDL 173 mg/dl). Si rilevano i seguenti parametri: peso 75 kg, altezza 178 cm, BMI 23,7, PA 135/80, FC 84 r, circonferenza vita 95 cm. Al torace si apprezza murmure vescicolare diffusamente ridotto, crepitii basali e qualche sibilo sparsi. Si pone quindi diagnosi di DM tipo 2 all'esordio e dislipidemia. In considerazione del rischio di ipossia tissutale, si decide di non utilizzare metformina a dosaggio pieno; per la presenza di plurimi fattori di rischio fratturativo (ex tabagismo, patologia polmonare, terapia steroidea cronica e DM) non si opta per glitazonico. Si imposta quindi terapia con sitagliptin 100 mg cp 1 al mattino e metformina 500 mg la sera.

Febbraio 2013. Al successivo controllo, tra gli esami ematici si segnala: glicemia 96 mg/dl, HbA_{1c} 6,9%, 25OHvitD 7,73 ng/dl, colesterolo LDL 136 mg/dl. Agli esami di screening danno d'organo non si evidenziano alterazioni significative. Alla MOC DXA riscontro di osteopenia.

In seguito, la storia clinica del paziente si arricchisce di ulteriori diagnosi: carcinoma transizionale a basso grado sottoposto a TURV (2013); episodio di FA sottoposto a CVE e terapia con amiodarone (2015); condizionante ipotiroidismo iatrogeno; dal punto di vista pneumologico viene introdotta cPAP notturna.

Dal 2012 a oggi, il paziente esegue regolari visite diabetologiche, senza necessità di modificare la terapia. L'emoglobina glicata si è attestata stabilmente intorno al 6,5%; dopo introduzione di statina (2014) il colesterolo LDL si è mantenuto a target; la microalbuminuria non ha mostrato significativa progressione e gli esami di screening di danno d'organo non hanno mostrato evolutività.

Gennaio 2018. Il paziente si presenta con i seguenti esami: glicemia 126 mg/dl, HbA_{1c} 6,3%, creatinina 0,69 mg/Dl, colesterolo LDL 81 mg/dl. Obiettivamente si rilevano i seguenti parametri: peso 76 kg, BMI 24, PA 130/80, FC 72 r. Concludendo, sitagliptin ha permesso di raggiungere e mantenere nel tempo un ottimo controllo glicemico con una terapia semplice e ben tollerata. Lo stesso paziente afferma di essere soddisfatto della terapia in corso. Questo caso suggerisce l'efficacia della terapia con sitagliptin e la persistenza dei risultati ottenuti in termini di compenso glicemico, senza effetti negativi sul peso corporeo e senza interferenze con le copatologie del paziente.

Indirizzo per la corrispondenza

MAURIZIO RONDINELLI
maurizio.rondinelli@gmail.com