

Gestione del rischio globale del
**diabetico
di tipo 2:**

un ruolo per i DPP4?



23 novembre 2019

Roma
Hotel Royal Santina

Caso clinico: controllo glicometabolico nel paziente giovane

Diapositiva preparata da **MARIA MALANDRUCCO** e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Maria Malandruccho

*UOC Endocrinologia e Diabetologia
Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina Roma*



Ospedale San Giovanni Calibita
FATEBENEFRAPELLI

La dr.ssa Ilaria Malandrucco dichiara di aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti dalle seguenti Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche: Roche.

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

ANAMNESI

Francesca paziente di **56 aa** manager di azienda, viaggia molto per lavoro.

Ad agosto 2018 si trasferisce in un'altra città e giunge per la prima visita presso un centro di diabetologia; ultima visita diabetologica 9 mesi prima.

- **DM 2** noto dall'età di 53 anni in terapia con Metformina
 - storia di diabete gestazionale (all'età di 40 aa) alla seconda gravidanza, trattato con insulina
- ipertensione arteriosa nota dall'età di 50 anni
- Sovrappeso, calo ponderale di 7kg in 12 mesi, peso stabile da circa un anno, segue la dieta personalizzata per diabetici (compatibilmente con i viaggi all'estero e i numerosi pranzi e cene di lavoro); pratica saltuariamente attività fisica



Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

ANAMNESI

A. Familiare:

- padre affetto da diabete tipo 2
- genitori ipertesi
- fratello affetto da dislipidemia

A. Fisiologica:

- non ha mai fumato
- pratica saltuariamente attività fisica

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

TERAPIA

Agosto 2018

- **Metformina 750mg** 2cp dopo cena (massimo dosaggio tollerato)
- **Ramipril 5mg** 1 cp die

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

PARAMETRI

Agosto 2018

- Peso: 70Kg
- Altezza: 1,65 mt
- BMI: 25,7 kg/m²
- PA: 130/75mmHg
- FC: 68 bpm

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

ESAMI EMATOCHIMICI

PARAMETRO	Agosto 2018
Glicemia	146 mg/dl
HbA1c	7,2% 55 mmol/mol
GFR	87,6 ml/min
creatinina	0,95 mg/dl
colesterolo totale	186 mg/dl
HDL	70 mg/dl
LDL	84 mg/dl
trigliceridi	160 mg/dl
microalbuminuria	12 mg/gr

Non porta in visione il diario glicemico

Diagnostica preparata da IARIA M&A ANDRUCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

ESAMI STRUMENTALI

ECG: ritmo sinusale, FC 64 bpm, nei limiti

ECOCOLOR DOPPLER VASI EPIAORTICI: IMT 0,9

FO: nessun segno di retinopatia diabetica

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRINO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a ilaria@siditalia.it

ESAMI EMATOCHIMICI

PARAMETRO	Gennaio 2018	Agosto 2018
Glicemia	158 mg/dl	126 mg/dl
HbA1c	7,6% 60 mmol/mol	7,2% 52 mmol/mol
GFR	92,7 ml/min	87,6 ml/min
creatinina	0,80 mg/dl	0,95 mg/dl
colesterolo totale		186 mg/dl
HDL		70 mg/dl
LDL		84 mg/dl
trigliceridi		160 mg/dl
microalbuminuria		12 mg/gr

giornale preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

La paziente...

giovane con breve durata di malattia

- ✓ Presenta comorbidità:
 - Ipertensione
 - ✓ sovrappeso
 - ✓ Stile di vita discontinua aderenza alla dieta
 - ✓ Attività fisica praticata in maniera saltuaria
 - ✓ Non abbiamo dati relativi all'automonitoraggio della glicemia capillare
- ✓ Non presenta complicanze

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Il controllo glicemico della nostra paziente è soddisfacente?

 **A. SI**

 **B. No**

 **C. Non so**

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Obiettivi glicemici

- personalizzati

TIPO DI DIABETE	CARATTERISTICHE DEL PAZIENTE	OGGETTIVO (HbA1c)
TIPO 1	SENZA COMPLICANZE	≤ 6.5 %
TIPO 1	CON COMPLICANZE	≤ 7.0 %
TIPO 2	IN TP CON FARMACI A BASSO RISCHIO DI IPOGLICEMIE	≤ 6.5 %
TIPO 2	IN TP CON INSULINA, SULFANILUREE GLINIDI	6.5 – 7.5%
TIPO 1 e 2	INFANZIA, ADOLESCENZA, GRANDI ANZIANI, COMORBIDITA', IN TP CON FARMACI CAPACI DI DETERMINARE	≤ 8.0 %
TIPO 1 e 2	CON RIDOTTA ASPETTATIVA DI VITA	meno stringenti

Diapositiva preparata da ILARIA M. LANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

ESAMI EMATOCHIMICI

PARAMETRO	Gennaio 2018	Agosto 2018
Glicemia	158 mg/dl	126 mg/dl
HbA1c	7,6% 60 mmol/mol	7,2% 52 mmol/mol
GFR	92,7 ml/min	87,6 ml/min
creatinina	0,80 mg/dl	0,95 mg/dl
colesterolo totale		186 mg/dl
HDL		70 mg/dl
LDL		84 mg/dl
trigliceridi		160 mg/dl
microalbuminuria		12 mg/gr

già positiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

al termine della visita Agosto 2018

- ✓ Confermata la terapia in atto Metformina 750mg 2 cp die
- ✓ Raccomandazioni generiche sullo stile di vita
- ✓ Visita di controllo dopo 6 mesi

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Avreste fatto la stessa cosa?

 **A. SI**

 **B. No**

 **C. Non so**

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



visita di controllo

Febbraio 2019

Francesca paziente di **56 aa** manager di un'azienda, viaggia molto per lavoro.

Giunge per la prima volta presso il nostro ambulatorio per la visita diabetologica

- **DM 2** noto dall'età di 53 anni in terapia con Metformina.
storia di diabete gestazionale (all'età di 40 aa) alla seconda gravidanza, trattato con insulina
- ipertensione arteriosa nota dall'età di 50 anni
- Sovrappeso, calo ponderale di 7kg in 12 mesi, peso stabile da circa un anno, segue la dieta personalizzata per diabetici (compatibilmente con i viaggi all'estero e i numerosi pranzi e cene di lavoro); pratica saltuariamente attività fisica
- *infezioni ricorrenti del tratto genito-urinario*



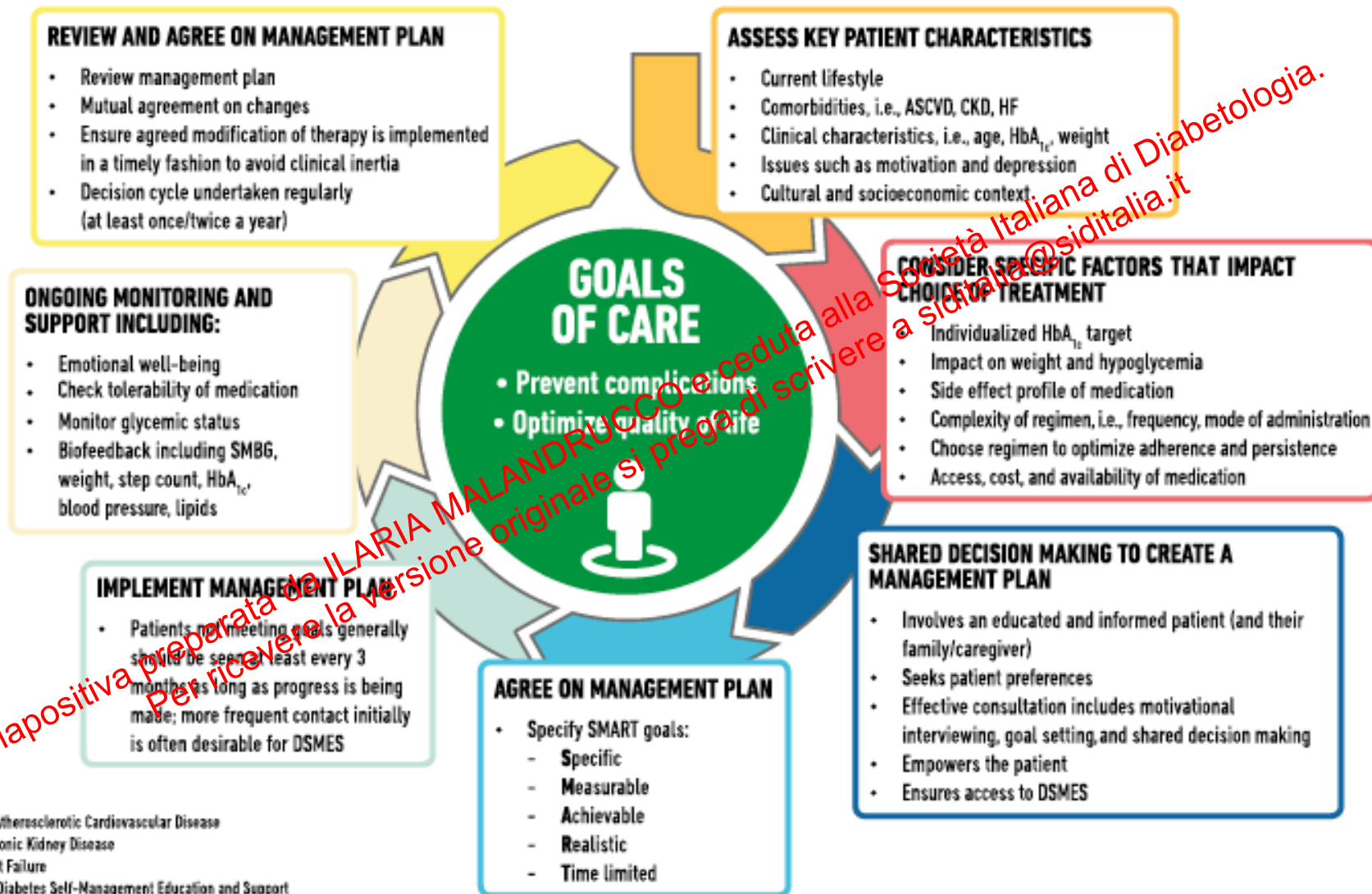
Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

ESAMI EMATOCHIMICI

PARAMETRO	Gennaio 2018	Agosto 2018	Febbraio 2019
Glicemia	158 mg/dl	126 mg/dl	142 mg/dl
HbA1c	7,6% 60 mmol/mol	7,2% 52 mmol/mol	7,5% 58 mmol/mol
GFR	92,7 ml/min	87,6 ml/min	90,9 ml/min
creatinina	0,80 mg/dl	0,95 mg/dl	0,85 mg/dl
colesterolo totale		186 mg/dl	
HDL		70 mg/dl	
LDL		84 mg/dl	
trigliceridi		160 mg/dl	
microalbuminuria		12 mg/gr	

giornale preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
 Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a isiditalia@siditalia.it

DECISION CYCLE FOR PATIENT-CENTERED GLYCEMIC MANAGEMENT IN TYPE 2 DIABETES



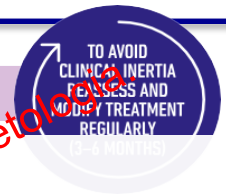
ASCVD = Atherosclerotic Cardiovascular Disease
CKD = Chronic Kidney Disease
HF = Heart Failure
DSMES = Diabetes Self-Management Education and Support
SMBG = Self-Monitored Blood Glucose

Diabetes self-management education and support

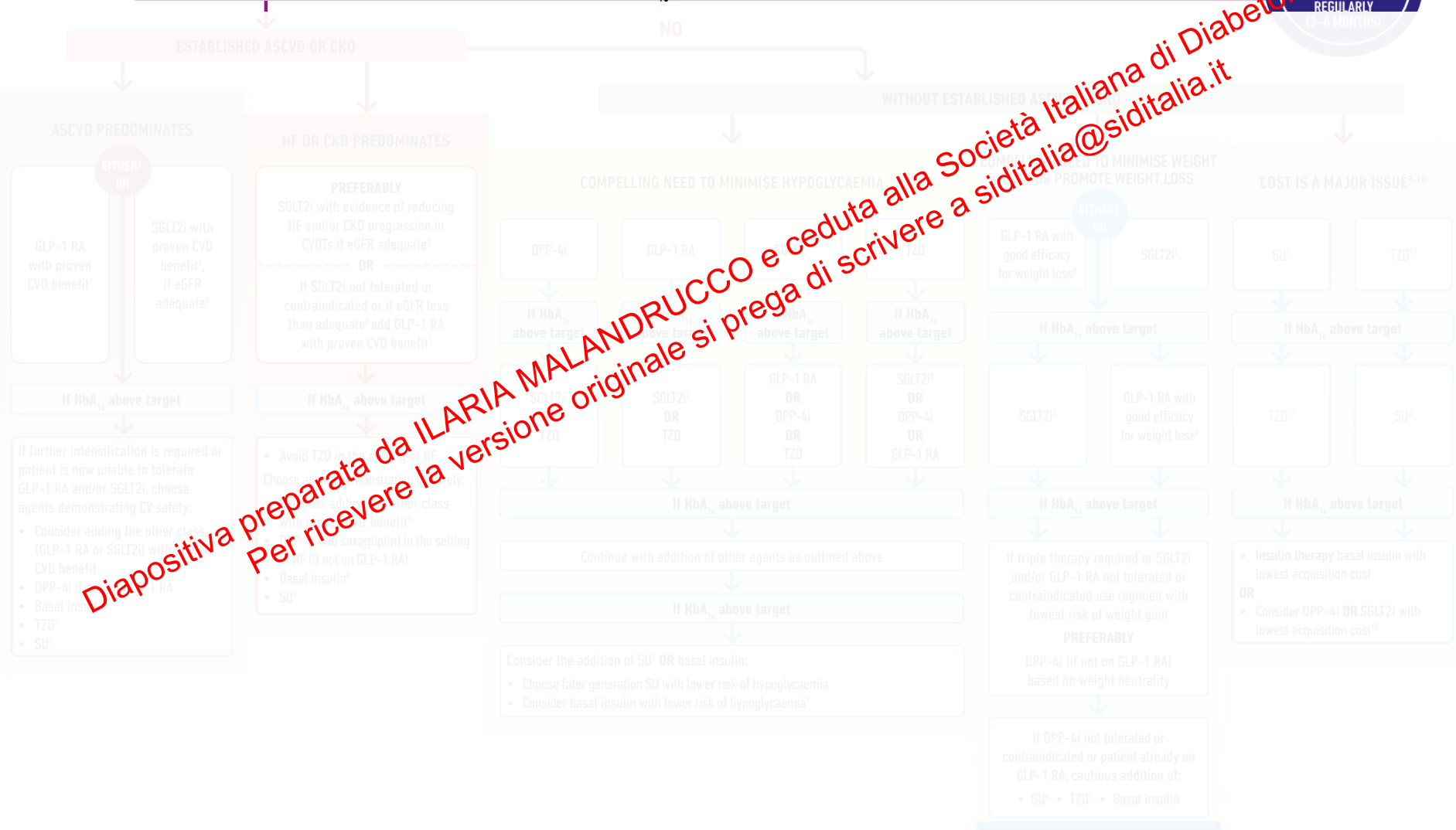
DSMES

- ✓ Basata sulle evidenze
- ✓ Individualizzato ai bisogni della persona, inclusi lingua e cultura
- ✓ Programma strutturato teoria spiegata con materiali di supporto
- ✓ Stabilito da personale competente (educatori) qualificato
- ✓ Realizzato in gruppo o in sedute individuali
- ✓ Allineato con le esigenze di appartenenza sociale locale
- ✓ Supporto della persona e della sua famiglia a sviluppare atteggiamenti, convinzioni, conoscenze e abilità
- ✓ Autogestione
- ✓ Include informazioni di base ad esempio fisiopatologia del diabete e opzioni di trattamento; uso di farmaci; monitoraggio prevenzione, individuazione e trattamento delle complicanze acute e croniche
- ✓ Affrontare problemi psicologici e preoccupazioni; risoluzione dei problemi e gestione di situazioni particolari (ad es. digiuno)
- ✓ Disponibilità per i pazienti in momenti critici (vale a dire alla diagnosi, ogni anno, quando sorgono complicazioni e quando si verificano transizioni di cura)
- ✓ Include il monitoraggio dei progressi del paziente, compresi lo stato di salute, la qualità della vita
- ✓ Qualità verificata regolarmente

Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)



FIRST-LINE THERAPY IS METFORMIN AND COMPREHENSIVE LIFESTYLE (INCLUDING WEIGHT MANAGEMENT AND PHYSICAL ACTIVITY) IF HbA_{1c} ABOVE TARGET PROCEED AS BELOW



Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia (SID). Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Lifestyle management

Consensus recommendation

An individualised programme of MNT should be offered to all patients.

Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)

Melanie J. Davies^{1,2} · David A. D'Alessio³ · Judith Fradkin⁴ · Walter N. Kernan⁵ · Chantal Mathieu⁶ · Geltrude Mingrone^{7,8} · Peter Rossing^{9,10} · Apostolos Tsapas¹¹ · Deborah J. Wexler^{12,13} · John B. Buse¹⁴

Medical nutrition therapy

Consensus recommendation

All overweight and obese patients with diabetes should be advised of the health benefits of weight loss and encouraged to engage in a programme of intensive lifestyle management, which may include food substitution.

Consensus recommendation

Increasing physical activity improves glycaemic control and should be encouraged in all people with type 2 diabetes.

Diapositiva preparata da FLAVIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

La nostra paziente...

Si attua un rinforzo educativo sullo stile di vita

✓ Visita dietologica per dieta personalizzata sulla base delle patologie, delle preferenze e dello stile di vita della paziente

✓ Consigliata l'attività fisica

Diapositiva preparata da ILARIA MALINDELLI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Modificheresti la terapia farmacologica?

 **A. SI**

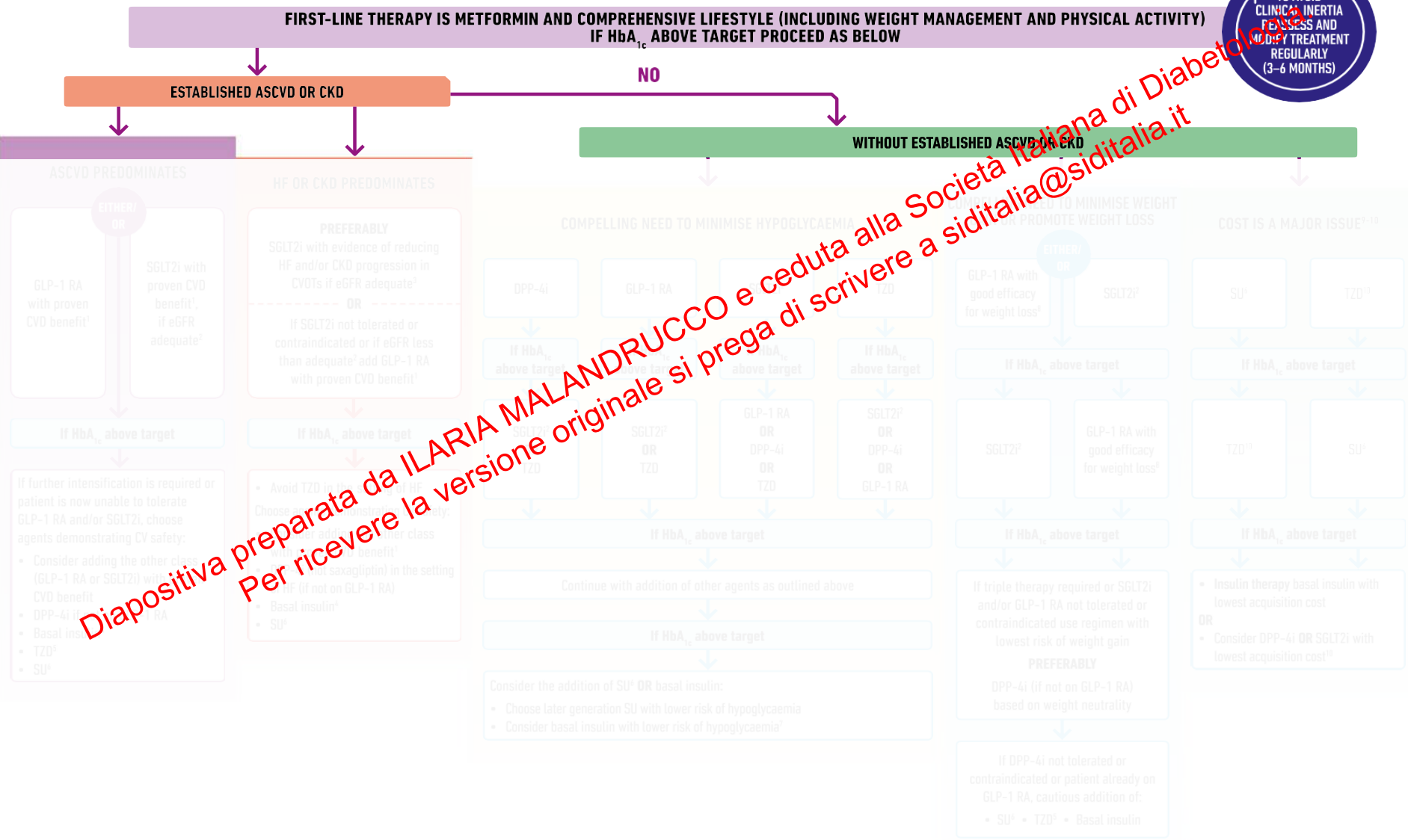
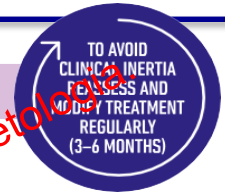
 **B. No**

 **C. Non so**

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



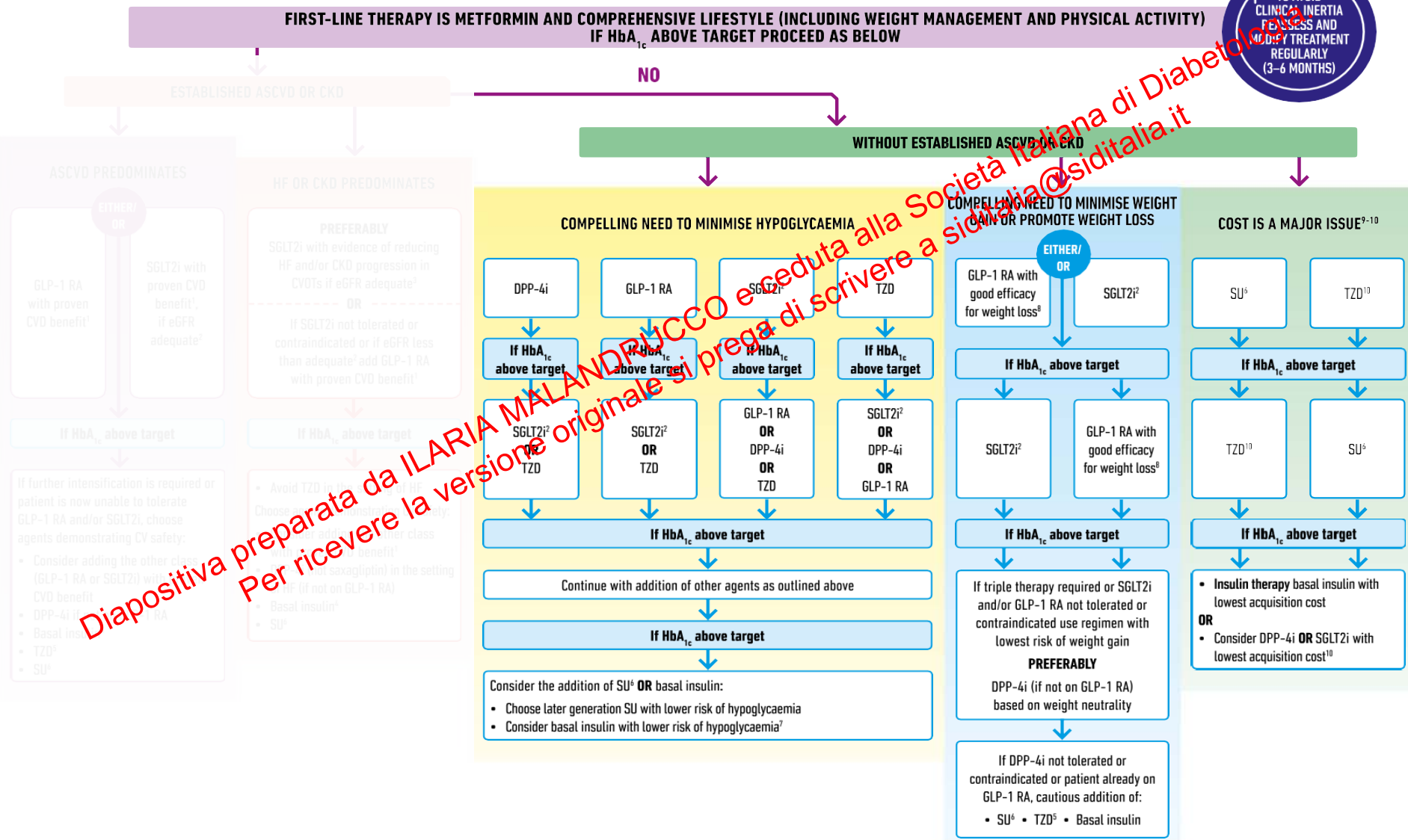
Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)



Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Societa Italiana di Diabetologia (SID) Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)

TO AVOID CLINICAL INERTIA, ASSESS AND MODIFY TREATMENT REGULARLY (3-6 MONTHS)

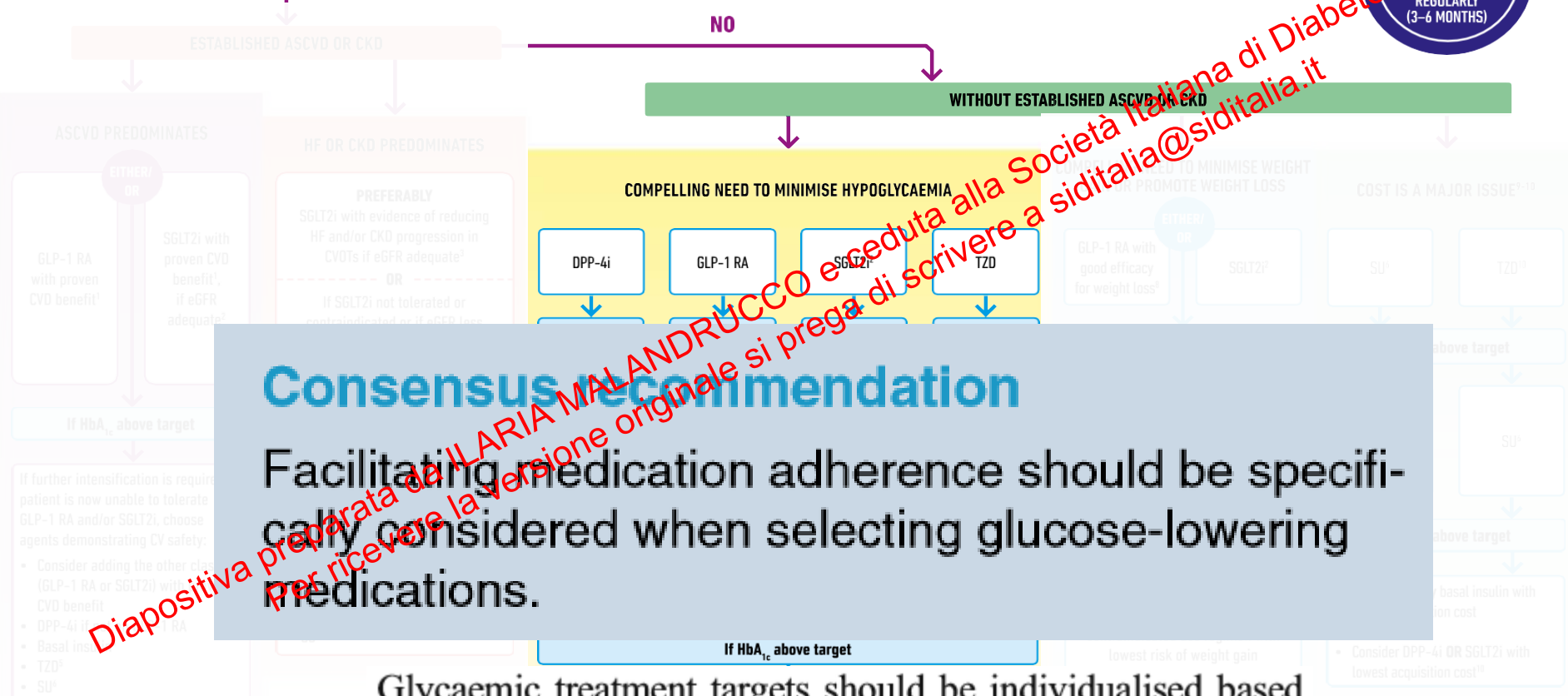


Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRINO e ceduta alla Societa Italiana di Diabetologia (SID) Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a sid@siditalia.it

Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)

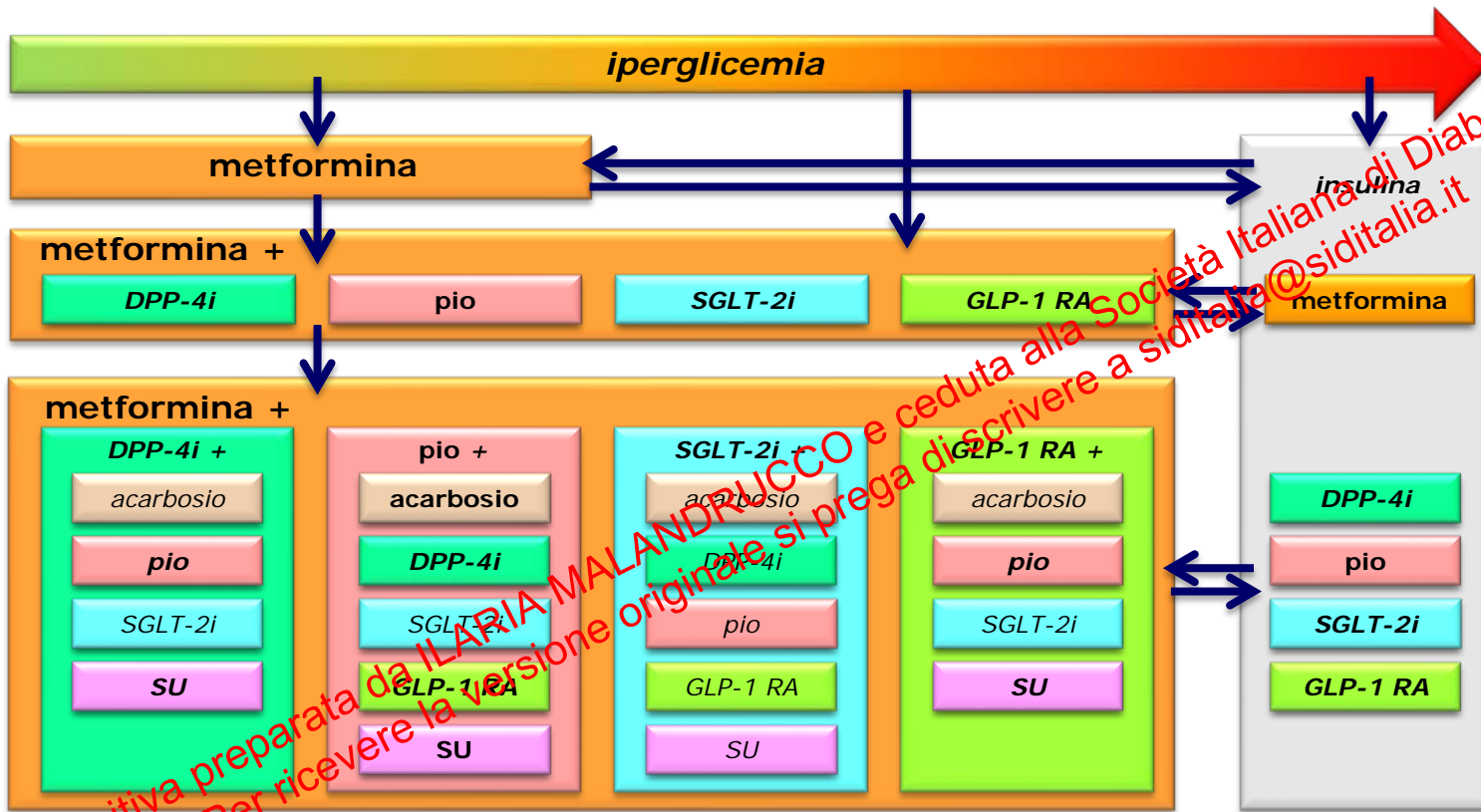


FIRST-LINE THERAPY IS METFORMIN AND COMPREHENSIVE LIFESTYLE (INCLUDING WEIGHT MANAGEMENT AND PHYSICAL ACTIVITY) IF HbA_{1c} ABOVE TARGET PROCEED AS BELOW

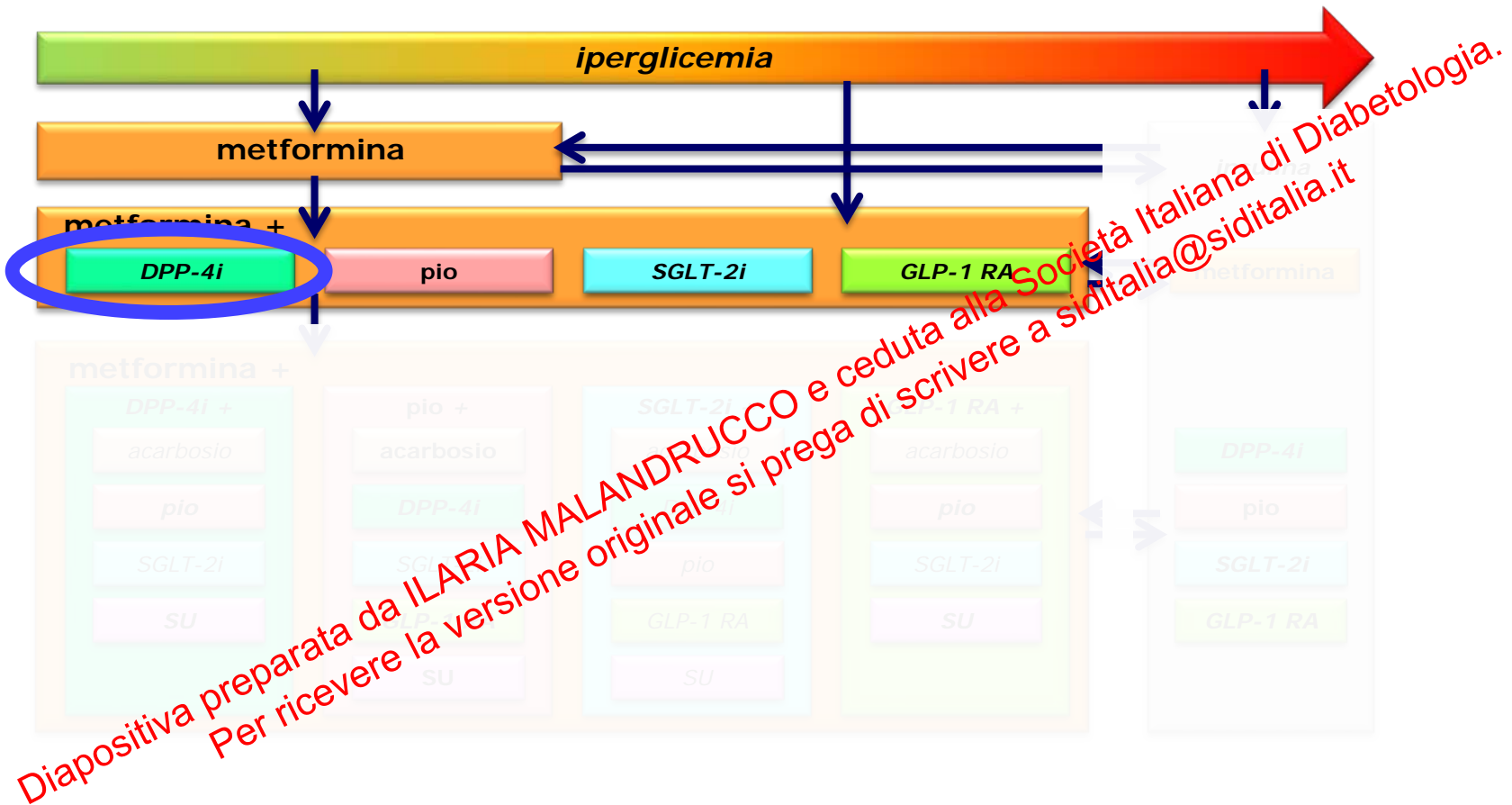


Consensus recommendation
 Facilitating medication adherence should be specifically considered when selecting glucose-lowering medications.

Glycaemic treatment targets should be individualised based on patient preferences and goals, risk of adverse effects of therapy (e.g. hypoglycaemia and weight gain) and patient characteristics, including frailty and comorbid conditions







Criteria per la scelta della terapia...

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

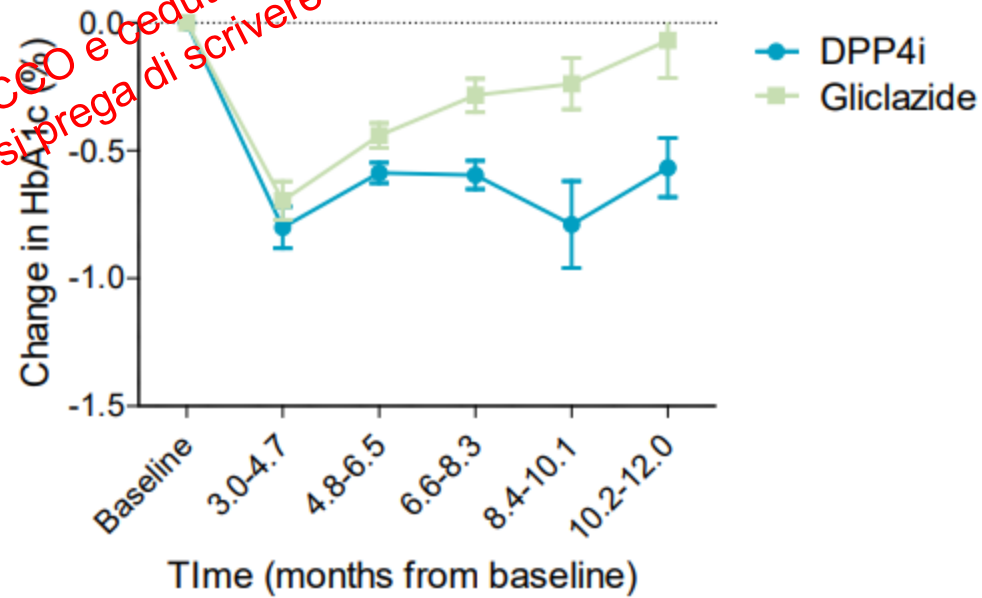
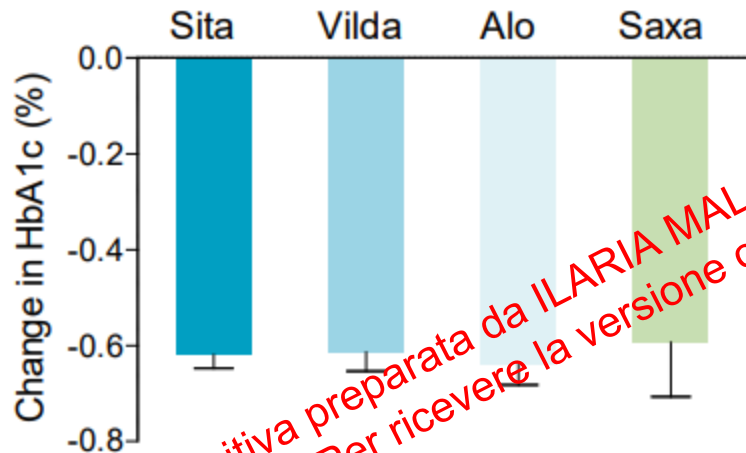
Criteri nella scelta di un farmaco per DM2

- Efficacia

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Comparative Effectiveness of DPP-4 Inhibitors Versus Sulfonylurea for the Treatment of Type 2 Diabetes in Routine Clinical Practice: A Retrospective Multicenter Real-World Study

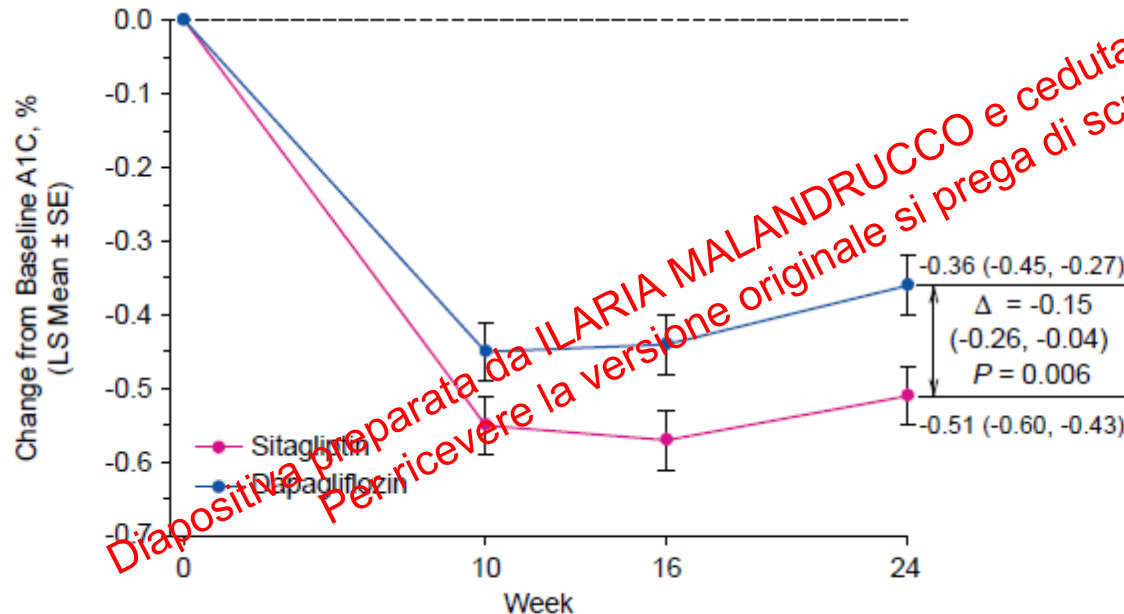
Gian Paolo Fadini  On behalf of the DARWIN-T2D Network



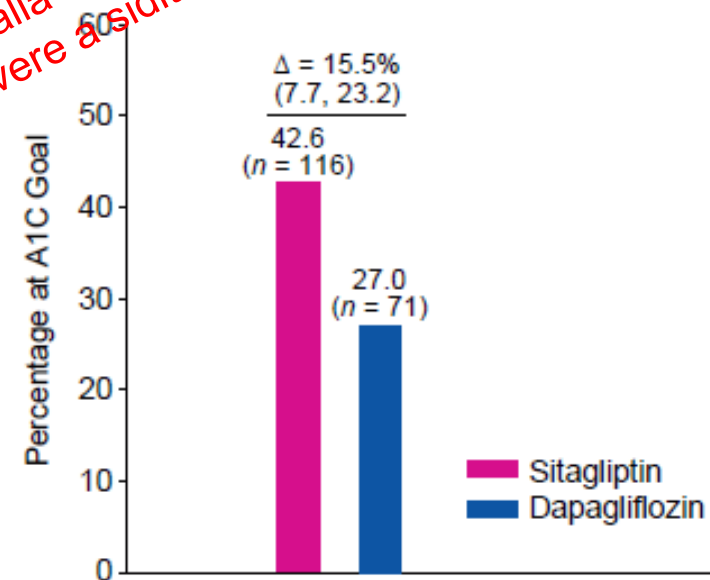
Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

CompoSIT R

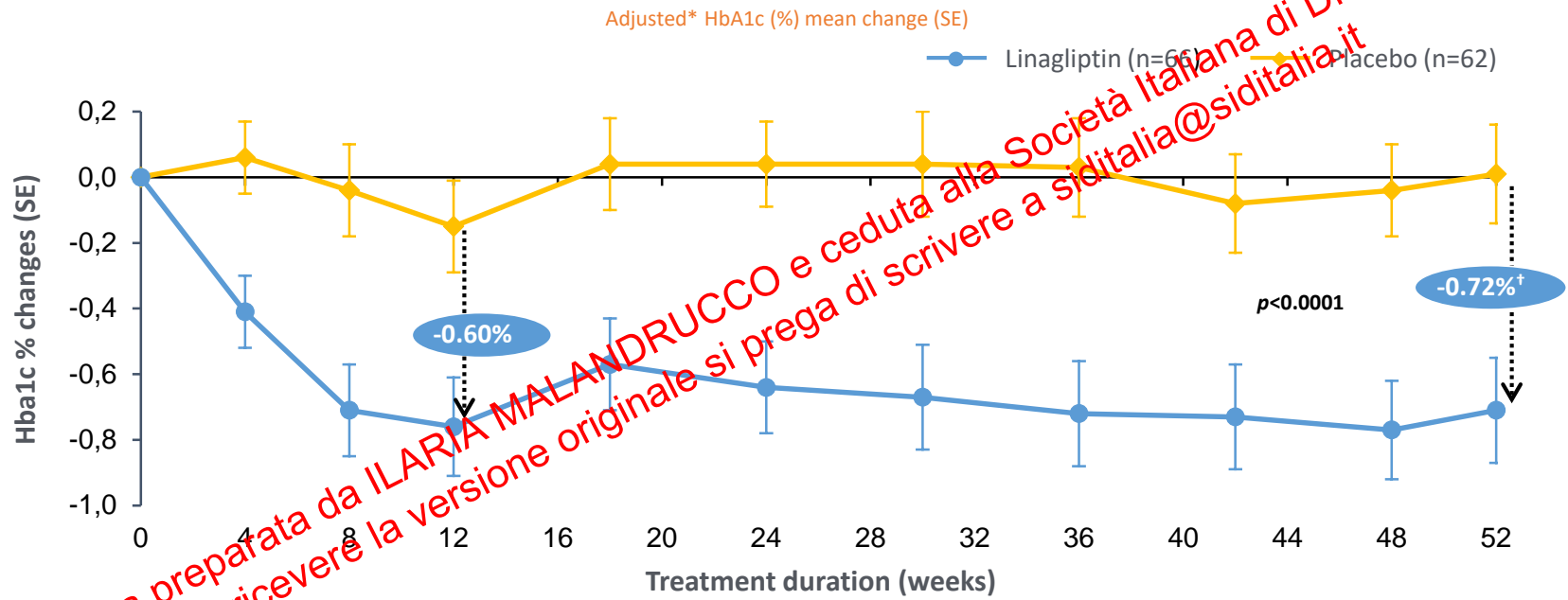
Change from Baseline in HbA1c through Week 24



Percentage of Patients at Goal of HbA1c < 7% at Week 24



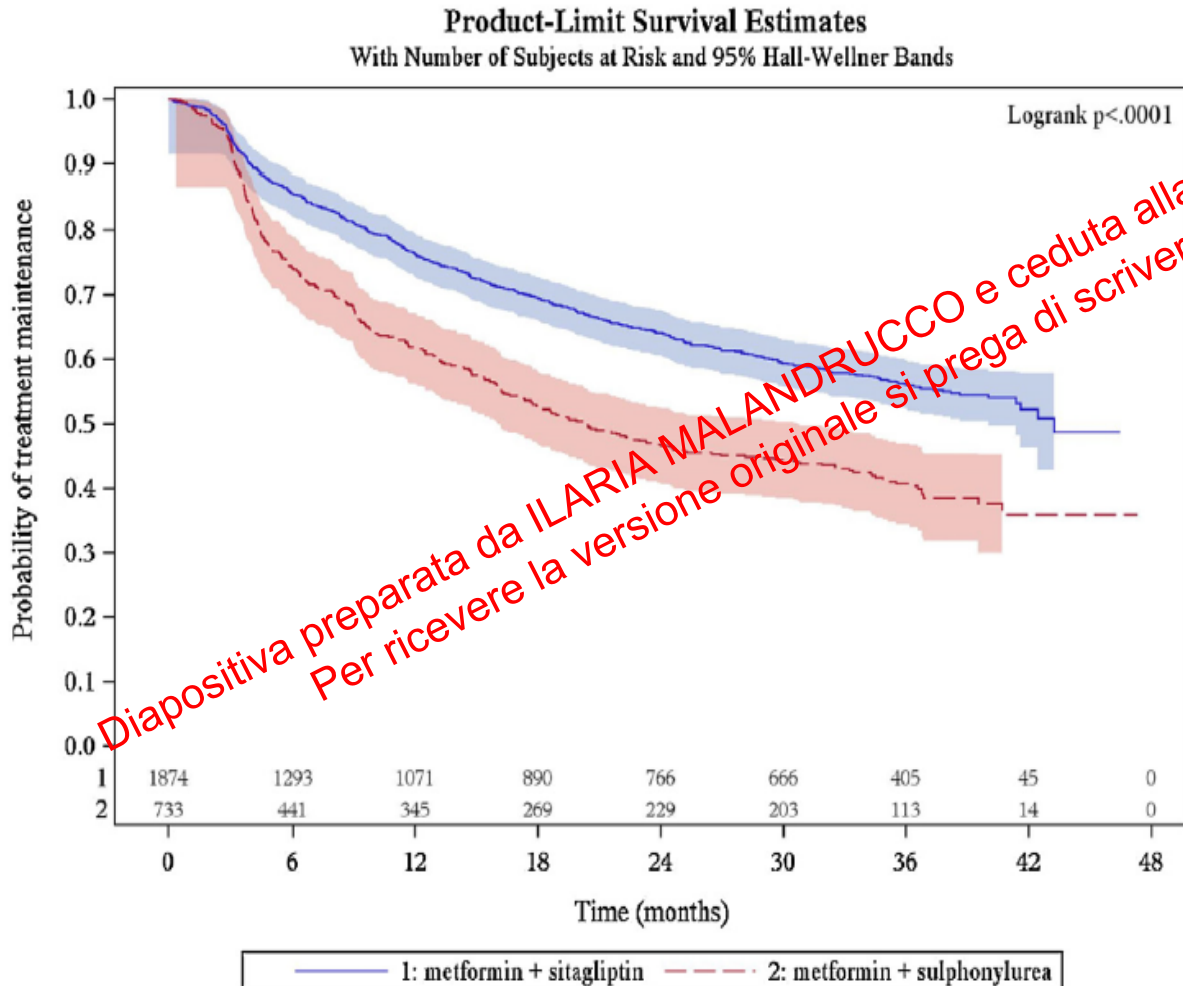
In patients with severe RI, reduction in HbA1c was maintained over 52 weeks



Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Societa Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

DPP-IV e durability

Studio ODYSSEÉ: maggiore persistenza con Sitagliptin vs SU:
Durability a 3,5 anni (4 anni / 3.543 pazienti)

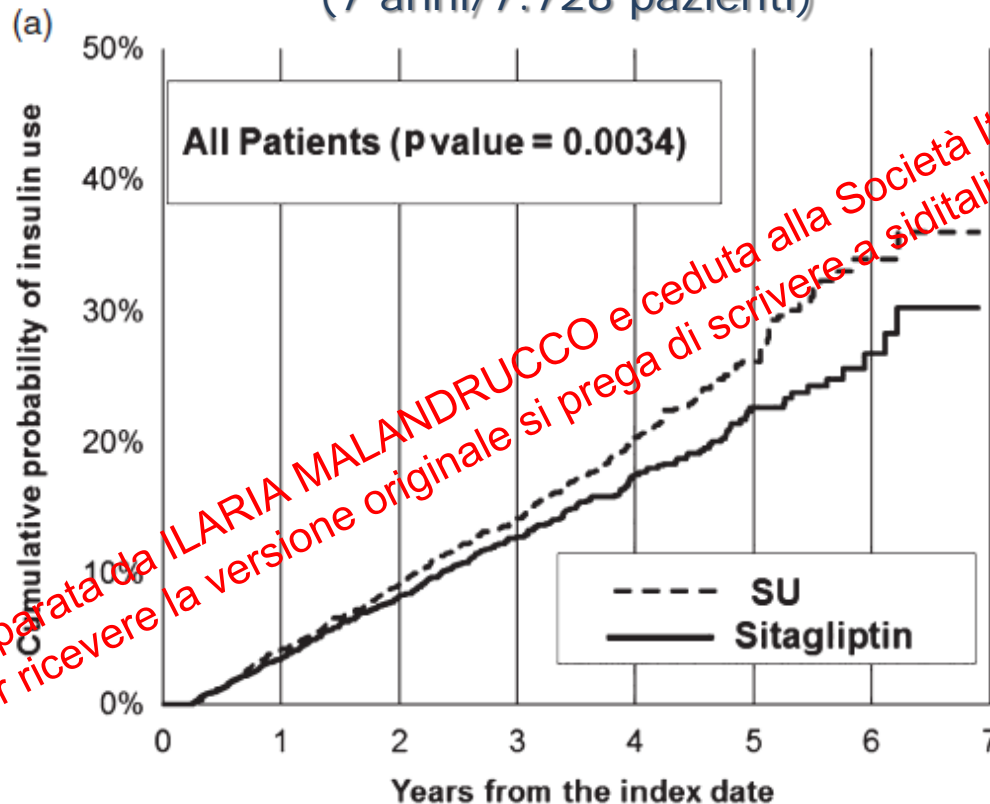


Endoitaliana di Diabetologia.
Società Italiana di Diabetologia
Validare la durata e la persistenza del trattamento con Sitagliptin vs Sulfanilurea associati a Metformina

maggiore persistenza con Sitagliptin vs SU:
Durability a 3,5 anni (4 anni / 3.543 pazienti)

Sitagliptin vs SU progressione verso la terapia insulinica

Progressione verso la terapia insulinica tra i pazienti con diabete di tipo 2 trattati con sitagliptin o sulfonilurea in associazione a metformina (7 anni/7.728 pazienti)



Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

"In conclusione, in questo studio sulla comune pratica clinica negli USA, i pazienti con T2DM trattati con sitagliptin e metformina presentavano un rischio significativamente inferiore di iniziare la terapia con insulina rispetto ai pazienti trattati con sulfonilurea e metformina, principalmente nel sottogruppo di pazienti con livelli di HbA1c più bassi"

Criteria nella scelta di un farmaco per DM2

- Efficacia (effetto di riduzione della glicemia/HbA1c)
- Capacità di preservare la beta-cellula

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Criteria nella scelta di un farmaco per DM2

- Efficacia (effetto di riduzione della glicemia/HbA1c)
- Capacità di preservare la beta-cellula
- Peso corporeo

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

DPP-IV su HbA1c e peso corporeo

Trattamento	Riduzione dei livelli di HbA _{1c} dal basale	Riduzione di peso dal basale (kg)	Numero di trial clinici randomizzati analizzati
Alogliptin	-0,65%	0,30	5
Linagliptin	-0,60%	-	8
Saxagliptin	-0,68%	-0,64**	7
Sitagliptin	-0,67%	-0,29***	24
Vildagliptin	-0,98%	-0,16****	6

*Metanalisi di 8 trial clinici; ** Metanalisi di 4 trial clinici; *** Metanalisi di 21 trial clinici; **** Metanalisi di 4 trial clinici

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Criteria nella scelta di un farmaco per DM2

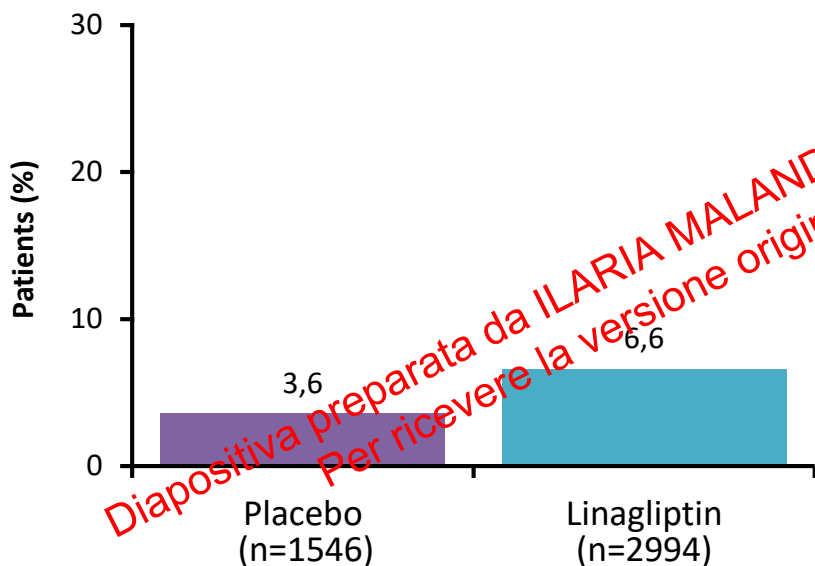
- Efficacia (effetto di riduzione della glicemia/HbA1c)
- Capacità di preservare la beta-cellula
- Peso corporeo
- Rischio di ipoglicemia

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

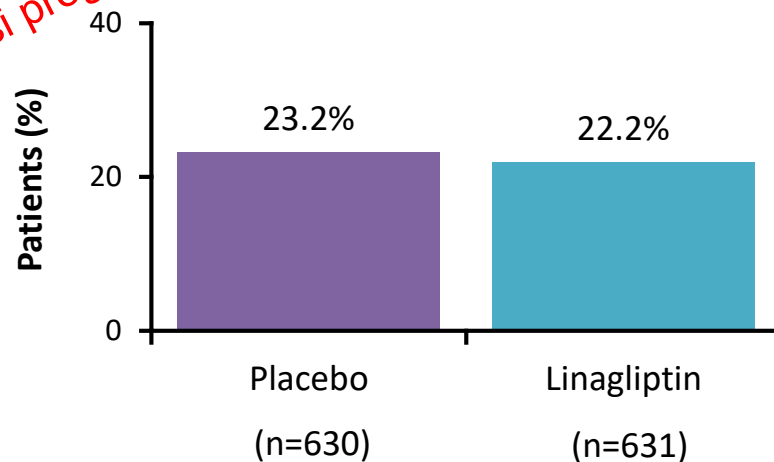
DPP-IV e IPOGLICEMIE

L'incidenza di ipoglicemie con linagliptin in monoterapia e in add on all'insulina è simile al placebo

As monotherapy (N=4540)

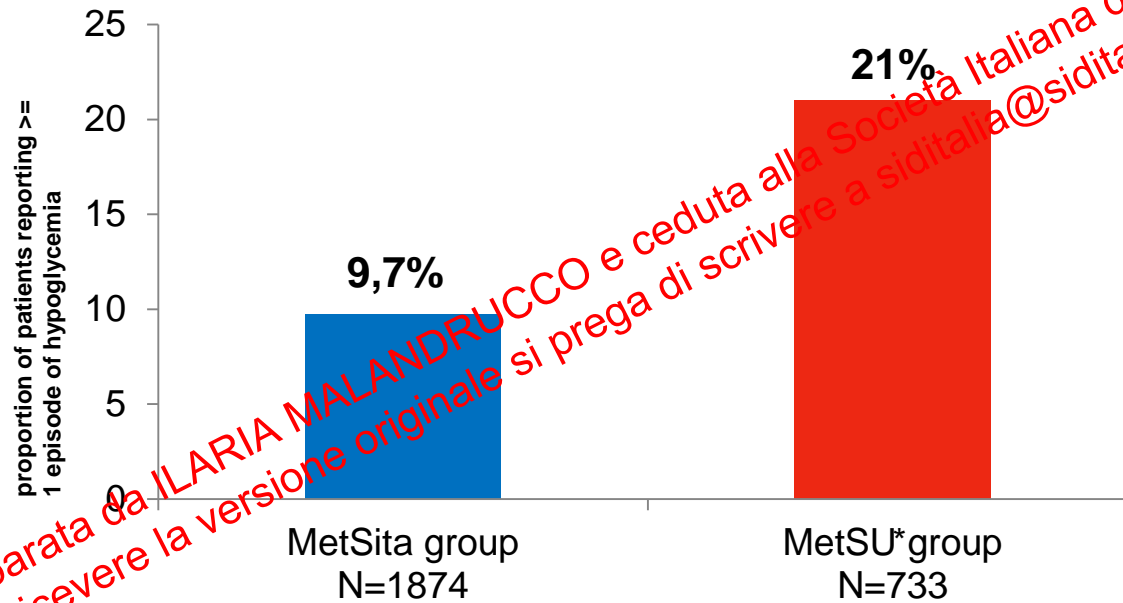


Week 24



DPP-IV e IPOGLICEMIE

Incidenza di ipoglicemie



* Il 53.9% dei pazienti nel gruppo SU prendeva gliclazide, il 24 % prendeva glibenclamide e il 21.6% prendeva glimepiride

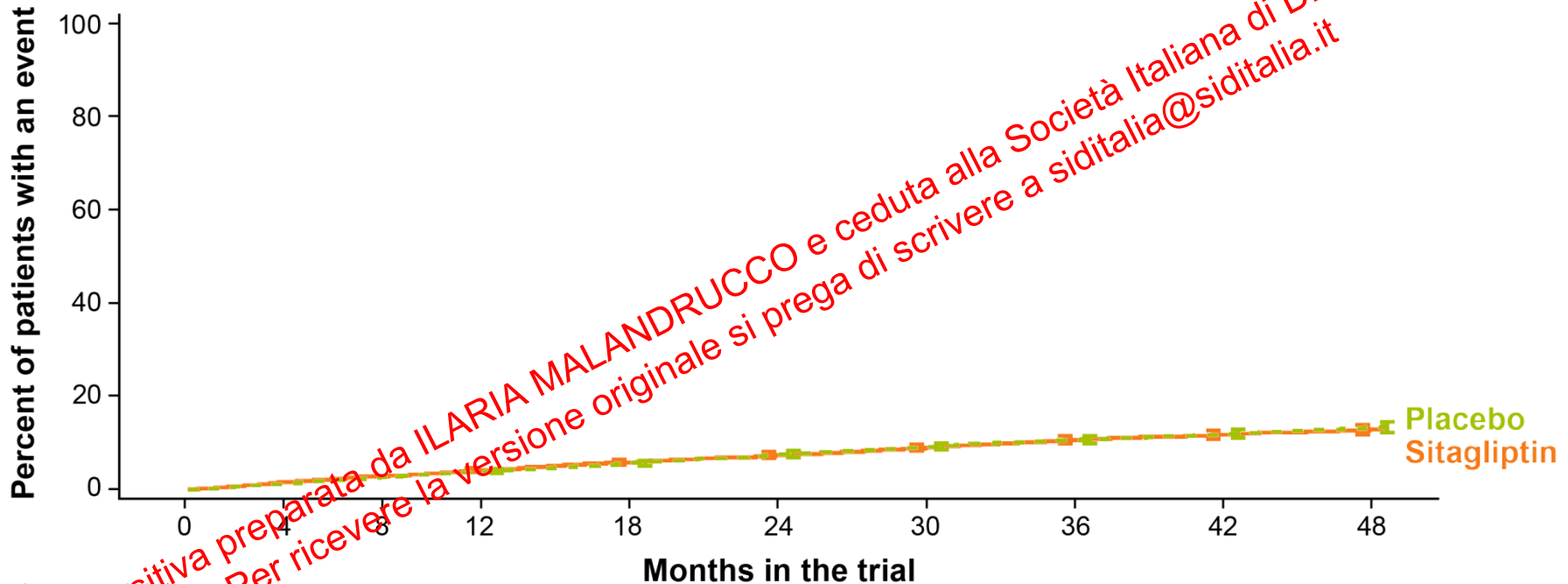
Criteria nella scelta di un farmaco per DM2

- Efficacia (effetto di riduzione della glicemia/HbA1c)
- Capacità di preservare la beta-cellula
- Peso corporeo
- Rischio di ipoglicemia
- Sicurezza cardiovascolare

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

TECOS

Primary Composite Cardiovascular Outcome* PP Analysis for Non-inferiority



Patients at risk:

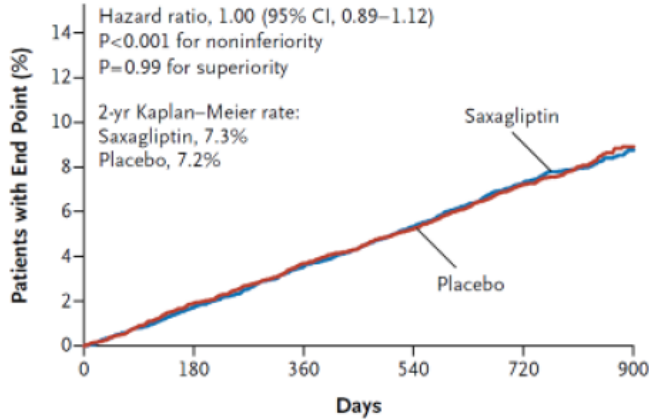
	0	4	8	12	18	24	30	36	42	48
Sitagliptin	7,257	6,857	6,519	6,275	5,931	5,616	3,919	2,896	1,748	1,028
Placebo	7,266	6,846	6,449	6,165	5,803	5,421	3,780	2,743	1,690	1,005

* CV death, nonfatal MI, nonfatal stroke, hospitalization for unstable angina

I trial...

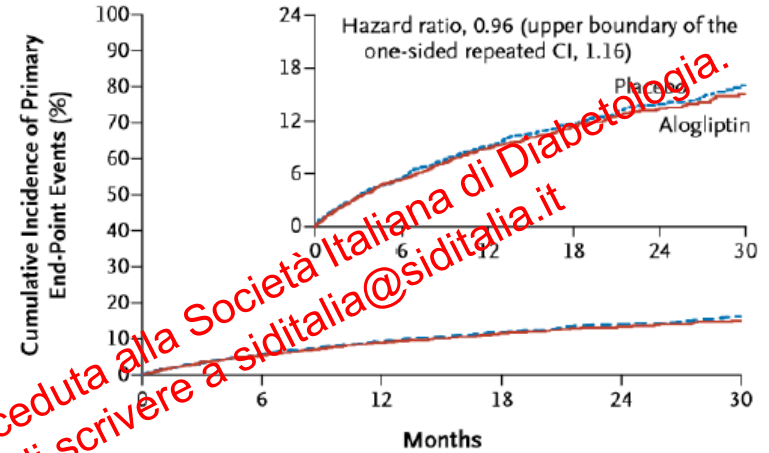
SAVOR – 16k pazienti – 2.1 anni f-up

Primary End Point



No. at Risk	0	180	360	540	720	900
Placebo	8212	7983	7761	7267	4855	851
Saxagliptin	8280	8071	7836	7313	4920	847

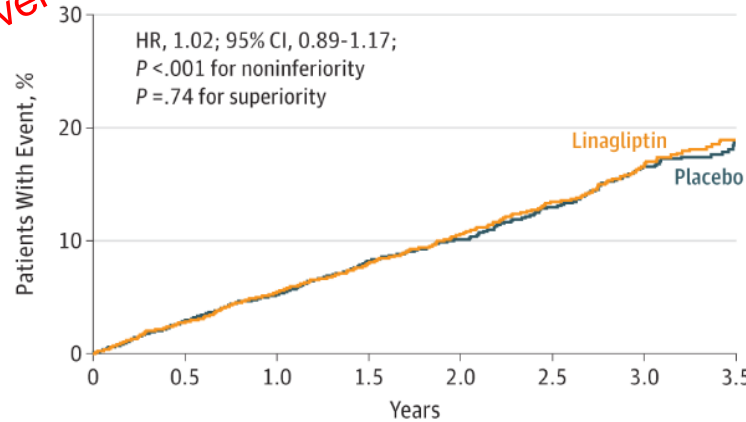
EXAMINE– 5.3k pazienti – 1.5 anni f-up



No. at Risk	0	6	12	18	24	30
Placebo	2679	2299	1891	1375	805	286
Alogliptin	2701	2316	1899	1394	821	296

CARMELINA – 6.9k pazienti – 3.5 anni f-up

Time to primary 3-point MACE outcome



No. of patients	0	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5
Placebo	3485	3353	3243	2625	1931	1285	758	251
Linaagliptin	3494	3373	3254	2634	1972	1306	778	269

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

TERAPIA

Febbraio 2019

- **Metformina 750mg** 2cp dopo cena (massimo dosaggio tollerato)

MODIFICA LA TERAPIA

- **Sitagliptin 50/Metformina 850mg** 1cp per 2 die

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Visita successiva...

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

ESAMI EMATOCHIMICI

PARAMETRO	Gennaio 2018	Agosto 2018	Febbraio 2019	Giugno 2019
Glicemia	158 mg/dl	126 mg/dl	142 mg/dl	121 mg/dl
HbA1c	7,6% 60 mmol/mol	7,2% 52 mmol/mol	7,5% 58 mmol/mol	6,6% 49 mmol/mol
GFR	92,7 ml/min	87,6 ml/min	90,9 ml/min	87,6 ml/min
creatinina	0,80 mg/dl	0,95 mg/dl	0,85 mg/dl	0,95 mg/dl
colesterolo tot		186 mg/dl		177 mg/dl
HDL		70 mg/dl		72 mg/dl
LDL		84 mg/dl		77 mg/dl
trigliceridi		160 mg/dl		140 mg/dl
microalbuminuria		12 mg/gr		10 mg/gr

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRINO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
 Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

PARAMETRI

Giugno 2019

- Peso: 67Kg
- Altezza: 1,65 mt
- BMI: 24,8 kg/m²
- PA: 130/80mmHg
- FC: 64 bpm

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)

Melanie J. Davies^{1,2} · David A. D'Alessio³ · Judith Fradkin⁴ · Walter N. Kernan⁵ · Chantal Mathieu⁶ · Geltrude Mingrone^{7,8} · Peter Rossing^{9,10} · Apostolos Tsapas¹¹ · Deborah J. Wexler^{12,13} · John B. Buse¹⁴

ASCVD risk management in its many forms is an essential part of diabetes management that is beyond the scope of this statement, but physicians should be aware of the importance of multifactorial treatment in type 2 diabetes

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Rischio cardiovascolare

Table 7 Cardiovascular risk categories in patients with diabetes^a

Very high risk	Patients with DM and established CVD or other target organ damage ^b or three or more major risk factors ^c or early onset T1DM of long duration (>20 years)
High risk	Patients with DM duration ≥ 10 years without target organ damage plus any other additional risk factor
Moderate risk	Young patients (T1DM aged <35 years or T2DM aged <50 years) with DM duration <10 years, without other risk factors

C = cardiovascular; CVD = cardiovascular disease; DM = diabetes mellitus; T1DM = type 1 diabetes mellitus; T2DM = type 2 diabetes mellitus.

^aModified from the 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice.²⁷

^bProteinuria, renal impairment defined as eGFR ≥ 30 mL/min/1.73 m², left ventricular hypertrophy, or retinopathy.

^cAge, hypertension, dyslipidemia, smoking, obesity.

Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRINO e ceduta alla Societa Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD

The Task Force for diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)

Table 7 Cardiovascular risk categories in patients with diabetes^a

		LDL target	ASA (75-100)
Very high risk	Patients with DM and established CVD or other target organ damage ^b or three or more major risk factors ^c or early onset T1DM of long duration (>20 years)	<50 mg/dl <u>and</u> $\geq 50\%$	May be if no contraind.
High risk	Patients with DM duration ≥ 10 years without target organ damage plus any other additional risk factor	<70 mg/dl <u>and</u> $\geq 50\%$	May be if no contraind.
Moderate risk	Young patients (T1DM aged <35 years or T2DM aged <50 years) with DM duration <10 years, without other risk factors	<100 mg/dl	Not recommended

CV = cardiovascular; CVD = cardiovascular disease; DM = diabetes mellitus; T1DM = type 1 diabetes mellitus; T2DM = type 2 diabetes mellitus.

^aModified from the 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice.²⁷

^bProteinuria, renal impairment defined as eGFR <30 mL/min/1.73 m², left ventricular hypertrophy, or retinopathy.

2013 **2019**

BP targets

BP target <140/85 mmHg is recommended for all

< 140/85

Individualized BP targets are recommended

SBP to 130 mmHg and, if well tolerated, <130 mmHg, but not <120 mmHg

In older people (>65 years) target SBP to a range of 130-139 mmHg

DBP to <80 mmHg but not <70 mmHg

120 - 130 - 140

80 - 70

On-treatment SBP to <130 mmHg should be considered for patients at high risk of cerebrovascular events or diabetic kidney disease

< 130

Recommendations for the use of antiplatelet therapy in primary prevention in patients with diabetes

Recommendations	Class ^a	Level ^b
In patients with DM at high/very high risk, ^a aspirin (75-100 mg/day) may be considered in primary prevention in the absence of clear	IIb	A

Diagnostiva preparata da ILARIA MALANDRUCO e ceduta alla Societa Italiana di Diabetologia. Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Diapositiva preparata da ILARIA MALANDRUCCO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Grazie per l'attenzione

