



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



- **Moderatori:** Silvio Settembrini, Luca Di Lullo
- **Esperti:** Luca Di Lullo, Francesca Garino, Francesca Provenzano, Luca De Nicola
- **Take home messages:** Silvio Settembrini

**REAL CLINICAL PRACTICE:** Alessandra Fusco  
Ambulatorio di Diabetologia  
ASL Avellino



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## Storia clinica di F.A.

- Paziente donna di 65 anni
- Familiarità per DMT2, malattie cardio-vascolari (padre deceduto per IMA) e patologie renali (un fratello affetto da litiasi renale ricorrente)
- Fumatrice di 10 sigarette al giorno
- Non beve alcolici
- **Nel 2000 diagnosi di ipertensione arteriosa.** Inizia terapia con calcio-antagonista su indicazione del MMG
- **Nel 2002 inizia terapia con statina** per riscontro di ipercolesterolemia (simvastatina 10 mg)
- Artrosi polidistrettuale, osteoporosi



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## CASO CLINICO: F.A., 65 aa

- **Nel 2006 diagnosi di DMT2**
- Peso 88 kg, h 168 cm, BMI 31, glicemia 185, HbA1c 8.4%
- Inizia terapia con metformina 1000 x 2 prescritta dal diabetologo
- I valori glicemici migliorano, la paziente perde 8 kg, si sente bene e per qualche anno non fa controlli diabetologici né esami ematochimici



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## CASO CLINICO: F.A., 65 aa

- Con il tempo la paziente non segue più i consigli sullo stile di vita, è poco attenta alla dieta, diventa molto sedentaria
- Assume con regolarità la terapia ipoglicemizzante ed anti-ipertensiva ma non la statina
- Nel 2014, a seguito di un peggioramento del visus, fa un controllo oculistico che documenta segni di retinopatia diabetica iniziale
- Il medico curante la invia al diabetologo



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## CASO CLINICO: F.A., 65 aa

Nel 2014 viene in ambulatorio

### Esame obiettivo:

- Peso 85 kg, h 168 cm
- Pressione arteriosa 140/85 mmHg
- Circonferenza vita 88 cm
- BMI 30
- FC 88 bpm, ritmica
- Assenza di edemi declivi





Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## CASO CLINICO: F.A., 65 aa

Esami ematochimici	Baseline (anno 2012)
Glicemia a digiuno mg/dL	155
HbA1c %	7,8
eGFR ml/min	62
Colesterolo mg/dL	195
HDL Colesterolo mg/dL	43
LDL Colesterolo mg/dL	126
Trigliceridi mg/dL	234
MAU mg/24 h	88
Uricemia mg/dl	6,0
GOT U/l	33
GPT U/l	22



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## CASO CLINICO: F.A., 65 aa

### Screening delle complicanze:

- **TSA:** Ateromasia carotidea con stenosi 45% a dx e 35% a sn
- **ECG:** ritmo sinusale, atipie della ripolarizzazione ventricolare
- **Ecocardiogramma:** ipertrofia ventricolare sinistra con contrattilità globale conservata (FE 55%), lieve insufficienza mitralica e tricuspide, disfunzione diastolica di I grado
- **Eco addome:** steatosi epatica di grado severo, colecisti alitiasica, pancreas nei limiti; reni di dimensioni nei limiti, lieve riduzione dello spessore parenchimale, non calcoli né ostruzioni delle vie urinarie



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## CASO CLINICO: F.A., 65 aa



### Conclusioni:

Diabete mellito tipo 2 complicato da **retinopatia diabetica**, **ateromasi carotidea** e **nefropatia microalbuminurica**



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



**CASO CLINICO: F.A., 65 aa**

## Stadiazione della nefropatia:

Nefropatia microalbuminurica 2° stadio

**Fattori di rischio per la nefropatia nella nostra paziente**

DM non controllato

Dislipidemia

Obesità

Fumo

Ipertensione

Familiarità per malattia renale

Quale il profilo di rischio CV per la nostra paziente?

Quale il rischio di progressione della nefropatia?





Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## Quale farmaco ipoglicemizzante aggiungereste?

- Inibitore DPP-4
- GLP-1 RA
- Pioglitazone
- Sulfanilurea



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## CASO CLINICO: F.A., 65 aa

La paziente non è a target per la glicemia e la pressione, per i valori di LDL e per i trigliceridi

### Proponiamo:

- Rinforzo sullo stile di vita
- Confermiamo Metformina 1000 x 2/die, aggiungiamo Sitagliptin 100 mg
- Aumentiamo la simvastatina a 20 mg
- Aggiungiamo ramipril 5 mg
- Aggiungiamo Omega 3 1000
- Controllo tra 6 mesi



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## CASO CLINICO: F.A., 65 aa

Dopo 6 mesi in ambulatorio

- Peso - 4kg
- HbA1c a target (6.9%)
- LDL a target (98)
- PA 130/70
- TG **223** (assunzione saltuaria di Omega 3)
- eGFR **58**
- MAU **75**
- Per circa due anni la paziente effettua controlli diabetologici semestrali con risultati clinici soddisfacenti, stabilità del filtrato glomerulare e della proteinuria





Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## CASO CLINICO: F.A., 65 aa

- **Nel 2017 ricovero per IMA inferiore ed angioplastica con stent medicato al tratto prossimale coronaria dx**
- Ecocardiogramma (alla dimissione): ventricolo sn ipertrofico con riduzione della funzione sistolica globale (FE 45%)
- Terapia: Bisoprololo, Olmesartan, Ticagrelor, Idroclorotiazide, ASA 100, Atorvastatina 40, Omega 3 1000
- Viene prescritta terapia insulinica basal-bolus (lispro ai pasti 6-10-8 + Glargine 18 bedtime).
- Viene consigliato controllo diabetologico ambulatoriale



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## CASO CLINICO: F.A., 65 aa

In ambulatorio dopo 2 mesi:

Peso 81 kg ↔

PA 130/80 mmHg ↔ a target

BMI 29 ↔

Glicemia 133 ↑

HbA1c 7.2% ↑

Colesterolo 155 ↔

Trigliceridi 156 ↔

HDL 45 ↔

LDL 78 ↔

eGFR 46 ↓

MAU 145 ↑



Conclusioni: DMT2 complicato da RETINOPATIA DIABETICA INIZIALE, ATEROMASIA CAROTIDEA STABILIZZATA, CARDIOPATIA ISCHEMICA E CON PEGGIORAMENTO DELLA NEFROPATIA (STADIO 2 → STADIO 3 a)



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## CASO CLINICO: F.A., 65 aa

Relativamente alla terapia ipoglicemizzante siete d'accordo a sospendere la terapia insulinica?

- SI
- NO
- Sospendo solo Lispro, confermo glargine bedtime

Ipotizzando di sospendere l'insulina, quale terapia proporreste?

- Metformina + sitagliptin
- Metformina + sitagliptin + pioglitazone
- Metformina + GLP-1 RA



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



**CASO CLINICO: F.A., 65 aa**

**Relativamente alla terapia ipolipemizzante che cosa fareste?**

- Sostituisco atorvastatina con rosuvastatina
- Aggiungo ezetimibe
- Aumento dosaggio atorvastatina



Roma, 8-11 novembre 2018

# Diabete, insufficienza renale e malattia cardiovascolare



ITALIAN CHAPTER



## CASO CLINICO: F.A., 65 aa

### Proponiamo:

- Sospensione insulina rapida
- Aggiunta di GLP-1 RA long-acting
- Ridotto il dosaggio di metformina 500 x 2
- Confermata insulina basale (-4 unità)
- Aggiunta di ezetimibe
- Controllo tra 3 mesi

**Domanda: se la paziente avesse mantenuto il filtrato glomerulare iniziale (62 ml/min), avreste considerato la possibilità di aggiungere un inibitore SGLT-2?**