

**METFORMINA NELL'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA****Responsabile Editoriale**  
Renato Cozzi

Con comunicato del 28/01/2016, l'*European Medicines Agency* (EMA) ha avviato una rivalutazione dei farmaci a base di metformina in merito all'utilizzo nei pazienti con ridotta funzionalità renale.

Molti medici ancora oggi temono di incorrere nell'unica vera complicanza che la terapia con metformina può determinare, l'acidosi lattica. Questa complicanza rara ma grave si verifica quando l'acido lattico, sotto-prodotto naturale dell'organismo, si accumula nel sangue più velocemente di quanto possa essere eliminato. I pazienti in terapia con metformina che hanno una significativa riduzione della funzionalità renale sono a maggior rischio di sviluppare acidosi lattica, perché i reni non sono in grado di eliminare acido lattico a sufficienza. Per questo motivo, le attuali informazioni sulla prescrizione riportano che la metformina non deve essere utilizzata in questi pazienti.

Oggi, invece, vi sono dati sempre più numerosi sul fatto che sia possibile estendere in sicurezza l'impiego di metformina anche ai pazienti affetti da diabete di tipo 2 (DM2) con nefropatia lieve o moderata: lo suggeriscono i risultati di una revisione recente di JAMA (1), in cui le evidenze di aumento del rischio di acidosi lattica nei pazienti con DM2 trattati con metformina sono limitate. I dati affermano che il rischio reale di acidosi lattica nei pazienti trattati con metformina è sostanzialmente equivalente a quello di fondo dei pazienti con DM2 trattati con altri farmaci. Pertanto, gli autori suggeriscono di **continuare a trattare i pazienti nefropatici con metformina adeguando le dosi in relazione alla velocità stimata di filtrazione glomerulare (eGFR):**

- se eGFR compresa tra 60 e 45 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>, utilizzare la dose piena del farmaco;
- se eGFR compresa tra 45 e 30 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>, con metà dose;
- se eGFR < 30 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>, sospendere il farmaco.

FDA, attualmente, raccomanda di sospendere metformina al raggiungimento di un valore soglia di creatininemia: 1.5 mg/dL nel maschio e 1.4 mg/dL nella donna.

Da queste considerazioni deriva che probabilmente nel mondo milioni di pazienti diabetici vengono privati della possibilità di accedere a questo farmaco poco costoso, sicuro ed efficace a causa di linee guida obsolete, mentre nuovi studi dimostrano la possibilità di utilizzo del farmaco anche nei diabetici con nefropatia di grado medio. Ben venga, quindi, la decisione di EMA di revisionare i dati sui vari medicinali a base di metformina e di aggiornare le informazioni di prescrizione per tali medicinali, in modo da esprimere un parere autorevole sulle modalità di utilizzo del farmaco in Europa.

**Bibliografia**

1. Inzucchi SE, et al. Metformin in patients with type 2 diabetes and kidney disease. A systematic review. JAMA [2014, 312: 2668-75.](#)
2. Garber AJ, et al. Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm – 2016 Executive Summary. Endocr Pract [2016, 22: 84-113.](#)

