

LIRAGLUTIDE NEL DIABETE TIPO 1

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Durante l'annuale *meeting* dell'AACE (*American Association of Clinical Endocrinologists*) sono stati presentati i risultati di una revisione sistematica e metanalisi della letteratura, in cui si dimostra che il trattamento con liraglutide riduce i livelli di emoglobina glicata (HbA1c) nel diabete tipo 1 (DM1).

A partire da tre studi randomizzati-controllati sono stati estratti i dati di 212 pazienti affetti da DM1, monitorati dopo l'aggiunta di liraglutide per misurarne i cambiamenti di HbA1c, peso corporeo, quantità di insulina basale e boli di rapida.

Dopo 12 settimane in questi pazienti, rispetto al *placebo*, si osservava una riduzione di:

- HbA1c dello 0.29% (statisticamente significativa);
- quantità giornaliera somministrata di insulina, in media 4.4 U nei boli e 2.5 U di basale;
- peso medio di 4.6 kg.

Il principale evento avverso registrato era la nausea.

Già nel 2011 la stessa esperienza era stata fatta su 14 pazienti affetti da DM1, trattati con liraglutide per 24 settimane in aggiunta alla terapia insulinica e inseriti in un piccolo studio osservazionale pubblicato *on-line* sull'*European Journal of Endocrinology*. Tutti avevano in partenza valori di HbA1c < 7%, con escursioni glicemiche che andavano da 70 sino a 250 mg/dL. L'aggiunta di liraglutide portava a una riduzione significativa e rapida delle escursioni e a una riduzione altrettanto rapida del fabbisogno insulinico giornaliero. Questi effetti si raggiungevano 1-2 giorni dopo l'introduzione di liraglutide, e altrettanto rapidamente svanivano alla sua sospensione.

Il meccanismo con cui liraglutide determina questi effetti potrebbe essere correlato alla sua capacità di sopprimere l'aumento post-prandiale di glucagone, iper-secreto anche a causa dell'inadeguata secrezione insulinica post-prandiale, ma non si esclude che questo analogo GLP-1 possa "risvegliare" l'attività quiescente delle β -cellule residue, oltre alle ben note capacità di rallentare lo svuotamento gastrico, che condizionerebbe favorevolmente la riduzione delle escursioni glicemiche post-prandiali.

Queste esperienze aprono le porte a nuove prospettive terapeutiche nel trattamento dei pazienti con DM 1, ove finora era inimmaginabile pensare ad altri farmaci che non fossero l'insulina.

Bibliografia

1. Panta R, et al. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials in use of GLP1 receptor agonists in type 1 diabetes mellitus. AACE Annual Meeting 2017, Austin (TX). Abstract book pg 37: abstr 216.
2. Varanasi A, et al. Liraglutide as Additional Treatment in Type 1 Diabetes. Eur J Endocrinol [2017](https://doi.org/10.1530/EJE-11-0330), doi: [10.1530/EJE-11-0330](https://doi.org/10.1530/EJE-11-0330).



Vincenzo Novizio (enzo.novizio@libero.it) & Commissione Farmaci AME
Agostino Paoletta (Coordinatore) (scandiffio@libero.it)

Enrica Ciccarelli, Alfonso Massimiliano Ferrara, Angelo Gasparre, Barbara Pirali, Agostino Specchio