

Malattie endocrine 1 - Diabetologia

Direttore Roberto Trevisan

30 MARZO 2020

AGGIORNAMENTO SUL TRATTAMENTO DEL DIABETE E DELL'IPERGLICEMIA NEI PAZIENTI COVID-19

1. SE PAZIENTI GIA' DIABETICI IN TERAPIA CON METFORMINA, SOSPENDERE IL FARMACO. **LA METFORMINA IN CONDIZIONI DI IPOSSIEMIA AUMENTA ENORMEMENTE IL RISCHIO DI ACIDOSI LATTICA.**
2. SI CONSIGLIA DI SOSTITUIRE METFORMINA CON **SITAGLIPTIN, UN DPP4 INIBITORE** CHE HA UNA EFFICACE IPOGLICEMIZZANTE SIMILE E NON DA' IPOGLICEMIA. PUO' ESSERE PRESCRITTO IN PHARMASAFE (usare **aggiungi farmaco** per selezionarlo). LA DOSE GIORNALIERA E' **100 MG, 1CP AL MATTINO**. Non ha effetti collaterali significativi e non interferisce con altri farmaci. In caso di insufficienza renale (creatinina > 1.5 o eGFR < 45 ml/min) la dose va ridotta a 50 mg/die. *(Il nuovo suggerimento è dovuto al fatto che il polmone è ricco di DPP4, una dipeptidil-peptidasi 4, che potrebbe svolgere un ruolo anche nell'infezione da COVID. L'inibizione di questa peptidasi con SITAGLIPTIN potrebbe non solo aiutare il controllo della glicemia, ma anche svolgere un ruolo nel ridurre l'infiammazione polmonare).* Se il paziente viene dimesso a disposizione per fare il piano terapeutico richiesto da AIFA per la prosecuzione del trattamento a domicilio. Contattare il reperibile o la nostra case manager (Laura Regazzoni : tel 035 2676215, email: lregazzoni@asst-pg23,it).
3. ALTRI FARMACI ORALI POSSONO ESSERE MANTENUTI.
4. IN CASO DI GLICEMIE A DIGIUNO > 180 MG/DL, INIZIARE CON LA SEGUENTE STRATEGIA DI BASALIZZAZIONE:
 1. 10 U DI GLARGINE (LANTUS O ABASAGLAR) DOPO CENA
 2. BASTA MISURARE LA GLICEMIA AL MATTINO E PRIMA DI CENA
 3. SE LA GLICEMIA AL MATTINO SUPERA I 150 MG/DL, AUMENTARE DI 2 U LA DOSE DI LANTUS LA SERA SUCCESSIVA E COSI' VIA. LA DOSE DI LENTA VA AUMENTATA OGNI GIORNO DI 2 UNITA' SE LA GLICEMIA AL MATTINO SUPERA I 150
 4. SE DURANTE LA GIORNATA SI RISCOVRA' VALORI DI GLICEMIA > 200-250 MG/DL, SOMMINISTRARE 5 U DI LISPRO (HUMALOG)

PER QUALSIASI DUBBIO, PROBLEMA o CASI COMPLESSI E' SEMPRE DISPONIBILE IL REPERIBILE 21915.

Malattie endocrine 1 - Diabetologia

Direttore Roberto Trevisan

NOTE AGGIUNTIVE SULLA TERAPIA INSULINICA NEI PAZIENTI TRATTATI CON METILPREDNISOLONE

La terapia cortisonica ad alti dosaggi di steroide comporta una severa insulino-resistenza con netto peggioramento dei valori glicemici in quasi tutti i pazienti diabetici.

Algoritmo di somministrazione di insulina glargine per pazienti in trattamento steroideo con dosi "a scalare". Il dosaggio di insulina tiene conto sia del peso corporeo del paziente sia del dosaggio dello steroide e delle sue modificazioni (modificata da Clore JN and Thurby-Hay L. Glucocorticoid-induced hyperglycemia. Endocr Pract 2009;15:469-74)

Dosaggio Metilprednisolone (mg/die)	Dosaggio Insulina Glargine (U/kg/die)
> 50	0,4
30-40	0,3
< 30	0,2

La somministrazione di glargine va eseguita alla sera ore 22 o alla mattina ore 8 in un'unica somministrazione.

Il dosaggio indicato è quello di partenza nei pazienti non in terapia insulinica, e va aggiunto alla dose già esistente di glargine nei pazienti già in terapia.

Può essere aggiunto sitagliptin 100 mg come terapia orale per ridurre le correzioni con rapida.

- *NATURALMENTE UNO SCHEMA SEMPLICE DI QUESTO TIPO NON ESCLUDE, A FRONTE DI PERSISTENTI IPERGLICEMIE DURANTE LA GIORNATA, L'AGGIUNTA DI BOLI DI RAPIDA.*
- *SI CONSIGLIA DI ESEGUIRE NEI PAZIENTI DIABETICI ALMENO 3 GLICEMIE CAPILLARI AL DI': AL MATTINO A DIGIUNO, PRIMA DI PRANZO E PRIMA DI CENA (8- 12-18).*

POICHE' ABBIAMO ACCESSO AI DATI IN CARTELLA GALILEO, NON OCCORRE INVIARE NULLA AL NOSTRO AMBULATORIO: COME DIABETOLOGI SIAMO DISPONIBILI A SUGGERIRE giornalmente MODIFICHE ALLA TERAPIA IMPOSTATA MEDIANTE RICHIESTA DI CONSULENZA SU GALILEO. NOI ABBIAMO LA POSSIBILITA' DI CONTROLLARE I VALORI GLICEMICI SU GALILEO.



Malattie endocrine 1 - Diabetologia

Direttore Roberto Trevisan

Roberto Trevisan

