



COME SI CURA: farmaci

Metformina: agisce potenziando l'azione dell'insulina e può essere assunta o prima, o durante, o dopo i pasti; può dare come effetto avverso disturbi intestinali (gonfiore, meteorismo, diarrea). Non provoca aumento di peso né ipoglicemie; è controindicata nell'insufficienza renale, nelle condizioni acute in grado di compromettere la funzionalità renale o che possono provocare un'ipossia tissutale (quali l'insufficienza respiratoria e cardiaca, l'infarto miocardico recente, lo shock), in insufficienza epatica e nell'alcolismo. **Acarbosio:** rallenta l'assorbimento del glucosio intestinale, va assunto con il primo boccone di un pasto. Può dare effetti avversi gastrointestinali che si manifestano spesso solo a inizio terapia. **Pioglitazone:** è insulino-sensibilizzante, ovvero migliora la risposta dei tessuti muscolare e epatico all'arrivo dell'insulina; tra gli effetti collaterali del pioglitazone ci può essere un aumento del peso corporeo. Non si usa in pazienti con storia d'insufficienza cardiaca, insufficienza epatica, carcinoma della vescica. **Glibenclamide, Glipizide, Glimepiride, Gliclazide:** appartengono alla classe delle sulfaniluree, stimolano il pancreas a produrre maggiori quantità di insulina indipendentemente dall'assunzione di cibo. Vengono utilizzate esclusivamente nel diabete tipo 2. Possono provocare ipoglicemie ed aumento ponderale; inoltre sono controindicate in caso d'insufficienza renale o epatica. **Repaglinide:** stimola il pancreas a rilasciare insulina. Si può assumere appena prima dei pasti e le eventuali ipoglicemie sono meno severe e meno frequenti rispetto alle sulfaniluree; anche l'effetto sul peso è minore. **ANALOGHI DEL GLUCAGONE-LIKE PEPTIDE-1 (GLP-1) - Exenatide, Liraglutide, Lixisenatide e Dulaglutide:** normalizzano la carenza di un ormone gastrointestinale ridotto nel diabete tipo 2: il GLP-1, che regola la produzione di insulina e glucagone; riducono la velocità di svuotamento gastrico e agiscono sulla fame, con conseguente calo di peso; non sono farmaci capaci di dare ipoglicemia, mentre gli effetti secondari più frequenti sono nausea e mal di testa. **INIBITORI DEL DIPEPTIDIL-PEPTIDASI-4 (DPP-4) - Sitagliptin, Vildagliptin, Saxagliptin, Linagliptin e Aloglipin:** impediscono la degradazione del GLP 1 che così rimane attivo più a lungo; si assumono per via orale e non danno rischio di ipoglicemie. **GLIFOZINE:** incrementano l'escrezione di glucosio dal rene; non danno ipoglicemie, hanno un effetto positivo sul peso e sulla pressione arteriosa; si assumono per via orale e possono raramente determinare una maggiore frequenza di infezioni genitali (candidosi vaginali). **INSULINA:** quando la secrezione insulinica del pancreas è molto ridotta o assente (diabete tipo 2 con lunga storia di malattia o diabete tipo 1) o quando vi siano controindicazioni alla terapia orale e/o incretinica si deve necessariamente attuare la terapia con l'insulina sottocute con vari regimi di somministrazione a seconda delle condizioni del diabetico.