

## Medici di medicina generale e potestà di prescrivere farmaci antidiabetici con piano terapeutico: opinioni a confronto

Il diabete è ormai un'emergenza globale. L'unica arma possibile per contrastarlo efficacemente rimane la prevenzione, però, quando la malattia insorge, è molto importante che si preven- gano le complicanze della stessa. Tali complicanze, come noto, riguardano in sostanza tutti gli organi e gli esiti possono essere molto invalidanti se non fatali.

Ormai tutti gli studi dimostrano che un controllo ottimale della glicemia, soprattutto se fatto in modo intensivo dall'inizio della malattia, è in grado di ridurre considerevolmente la comparsa delle complicanze. La necessità di un intervento precoce è emersa in modo drammatico dagli ultimi report dello studio EDIC (*Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications*), studio che ancora oggi, a distanza di oltre trent'anni, valuta gli effetti del controllo glicemico in una popolazione di persone con diabete tipo 1. Ebbene, questo studio dimostra che anche a distanza di trent'anni, coloro che da subito hanno ricevuto un controllo ottimale della glicemia dimostrano una ridotta incidenza di tutte le complicanze paragonati a chi aveva invece rice- vuto un trattamento tradizionale, e quindi meno intensivo, all'inizio della patologia. Tali dati nel diabete tipo 1 possono tranquillamente trasferirsi al diabete tipo 2, dove esistono già evidenze di tal tipo, anche se meno estese nel tempo.

È quindi fondamentale che si ottenga al più presto e, soprattutto si mantenga nel tempo, un controllo glicemico ottimale. È però anche vero che dati recenti dimostrano che tale controllo ottimale deve essere sì perseguito, ma evitando la comparsa dell'ipoglicemia, che è altrettan- to dannosa quanto l'iperglicemia per lo sviluppo delle complicanze croniche, oltre a mettere in serio pericolo la vita stessa della persona che ne soffre.

Oggi abbiamo un elevato numero di farmaci ipoglicemizanti per il trattamento del diabete. Soprattutto i nuovi farmaci, quali gli inibitori del DPP-IV (dipeptidil-peptidasi IV) e dello SGLT2 (*sodium/glucose cotransporter 2*), offrono oltre a un'accertata efficacia, profili di sicurezza migliori rispetto ai farmaci fin ora usati, soprattutto in confronto con le sulfaniluree.

È evidente che visti i numeri impressionanti di persone affette da questa patologia, che si sti- ma in Italia essere di circa l'8% della popolazione, vale a dire circa 10 milioni di persone con diabete, noto o meno, solo una forte alleanza tra le varie figure professionali può consentire di affrontare in modo efficace la situazione. A patto che sia possibile, per tutti, il poter normal- mente utilizzare tutte le risorse possibili e quindi anche le nuove terapie. Da qui la partenza in Italia, in via sperimentale, della possibilità che un certo numero di medici di medicina genera- le, possa, oltre allo specialista, poter prescrivere i nuovi farmaci, che ripeto, offrono significativi vantaggi rispetto a quelli finora in uso.

Premesso che da tempo, con la gestione integrata, in Italia si è chiarito che la collaborazio- ne tra medicina generale e specialistica è fondamentale per affrontare l'emergenza diabete, questa nuova possibilità prescrittiva sembra andare nella direzione giusta per meglio rinsal- dare la collaborazione tra le due figure professionali.

Mi permetto due considerazioni. La prima è che ovviamente la possibilità di usare nuove mi- sure terapeutiche presuppone una buona conoscenza dei farmaci oltre che della patologia, per cui è auspicabile uno specifico training di chi sarà autorizzato all'uso delle nuove mole- cole. La seconda è che finalmente l'Italia si allinea al resto del mondo, dove l'uso delle nuove molecole è automatico anche da parte del medico di medicina generale.

**Antonio Ceriello**

Insititut d'Investigacions  
Biomèdiques August Pi i Sunyer  
(IDIBAPS) Barcelona, Spain

**CORRISPONDENZA**

ANTONIO CERIELLO

antonio.ceriello@hotmail.it