

Fonte: "L'Ordonnance de BIP Occitanie" Bulletin d'Informations de Pharmacologie Clinique de la région Occitanie. BIP Occitanie 2022 – n° 2: https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/bip_no2-_2022_toulouse-2.pdf

Il signor F. 56 anni si è stabilito insieme alla figlia, proveniendo dall'estero, nel tuo quartiere. È un diabetico di tipo 2 trattato con vildagliptin.

Questo sabato pomeriggio, ti chiama urgentemente per "gonfiore" del collo con difficoltà respiratorie. Quando arrivi, fai diagnosi di angioedema.

Raccogli un'anamnesi per meglio conoscere la sua storia e vieni a sapere che, la scorsa settimana, poco prima della sua partenza, il suo medico gli ha prescritto amlodipina e perindopril per un'ipertensione arteriosa presente da tempo ma mai trattata. Il sig. F ha assunto questi due nuovi farmaci solo questo sabato mattina.

Qual è la tua ipotesi diagnostica? Che cosa fai? Giustifica.

Dopo aver elaborato la tua ipotesi, puoi consultare la risposta sotto.

RISPOSTA utilizzando i 3 tempi della "corretta prescrizione farmacologica".

1- Riflesso farmacodinamico (o analisi farmacodinamica della prescrizione)

- Vildagliptin: inibitore della DPP-4 (dipeptidilpeptidasi 4), enzima per la sintesi di incretine (in particolare GLP-1 Glucagon Like Peptide), determina un aumento della secrezione di insulina: le "gliptine" sono farmaci utilizzate nel diabete di tipo 2, ad azione insulina-secerne;
- Amlodipina: diidropiridina, inibitore dei canali del calcio prevalentemente vascolari, con effetti vasodilatatori indicati nell'ipertensione arteriosa e nell'angina;
- Perindopril: inibitore dell'enzima di conversione dell'angiotensina con effetti vasodilatatori e natriuretici, indicati nell'ipertensione e nella malattia coronarica.

2- Riflesso iatrogeno

Come sempre, di fronte ad un nuovo sintomo in un paziente seguito a lungo termine, è necessario sospettare a priori l'ultimo/gli ultimi farmaci introdotti: amlodipina e perindopril.

Nel caso di Mr. F, il perindopril è "sospetto". L'angioedema è un effetto indesiderato descritto con l'associazione ACE-inibitore + gliptina. L'effetto viene spiegato dall'accumulo di chinine (e altri ormoni ad azione localizzata derivati dall'acido arachidonico) causati dall'inibizione dell'enzima di conversione dell'angiotensina e del DPP-4.

In pratica, la condotta da seguire sarà il trattamento dell'angioedema e la sostituzione dell'ACE-inibitore o dell'inibitore del DPP-4 con un altro farmaco: a tal proposito, ci si può sorprendere che questo paziente non riceva per il trattamento del diabete metformina, farmaco ipoglicemizzante la cui efficacia su criteri clinici rilevanti è stata ben dimostrata nelle sperimentazioni.

La metformina è il farmaco di prima scelta nel diabete di tipo 2, e altri farmaci antidiabetici devono essere associati e non, come in questo caso, prescritti da soli.

NB: L'associazione ACE-I + gliptine deve essere monitorata doppiamente per un rischio aumentato di ipoglicemia. Questo punto non è qui discusso.

3- Riflesso di farmacovigilanza

Infine, l'ultimo passaggio è l'assoluta necessità (non solo obbligo di legge, ma essenziale per rendere più sicuri i farmaci, sia nell'interesse dei pazienti che delle future prescrizioni) di segnalare la reazione avversa al farmaco alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza (www.vigifarmaco.it)

Bibliografia:

1. "L'Ordonnance de BIP Occitanie" Bulletin d'Informations de Pharmacologie Clinique de la région Occitanie 2021 28(4): 80 - 106 ([http://www.bip31.fr/bip/BIP%20Occitanie%202021%2028\(4\)%2080%20-%20106.pdf](http://www.bip31.fr/bip/BIP%20Occitanie%202021%2028(4)%2080%20-%20106.pdf))