



Nutraceutici e Diabete Mellito di tipo 1

Dr G. Grassi Prof. F. Broglio

Può immaginare il profilo ideale del paziente di tipo candidabile a berberina? Quello che presenta dislipidemia?

In questo momento, l'indicazione la vedo nel paziente con dislipidemia non adeguatamente controllata.

Ha senso associare Berberol K alla terapia insulinica, nei pazienti con dislipidemia e DM1?

Diversi nutraceutici hanno criticità nell'efficacia per un problema di assorbimento a livello intestinale e quindi di azione a livello sistemico. L'associazione di berberina e silimarina sorpassa questa problematica, essendo la silimarina un promotore dell'assorbimento della berberina stessa. L'utilizzo all'interno della formulazione della monacolina K inoltre permette di ottenere un miglior controllo dei parametri lipidici. Inoltre, la berberina può giocare un ruolo importante nel glicemico proprio per quella quota di effetto a livello del parametro glucidico che potrebbe essere un vantaggio aggiunto.

Essendo i trial con i nutraceutici verosimilmente con dimensioni minori rispetto ai grossi trial farmaceutici, possono avere problemi di tipo metodologico?

Il problema metodologico in trial clinici come questi è l'elemento che può rendere fragili i risultati. In generale, negli studi sul compenso glicemico nei diabetici di tipo 1, focalizzare l'attenzione sull'emoglobina glicata o sui parametri glicemici, è un argomento molto delicato. Questo in quanto, per avere risultati sull'emoglobina glicata e sui parametri glucidici in generale, i trial devono essere lunghi e con un mantenimento. In sostanza, quando non siamo nell'ambito di efficacia dell'insulina, tutti gli studi su farmaci potenzialmente utilizzabili soffrono della criticità legata alla dimensione del campione e all'outcome, perché modificare la terapia insulinica durante lo studio per ridurre delle ipoglicemie che magari compaiono, condiziona sostanzialmente il risultato in termini di emoglobina glicata.

Ha senso pensare all'acido alfa-lipoico nel DM1, oltre all'insulina, per il controllo glicemico?

Si può pensare all'acido alfa-lipoico non specificatamente per il controllo glicemico, da quel punto di vista. Comunque, è utilizzato come coadiuvante ma non specificatamente per il controllo glicemico, ma nelle neuropatie.

Nel diabete di tipo 1, ci possono essere eventuali controindicazioni assolute o effetti avversi che si può immaginare con l'utilizzo della berberina?

L'effetto collaterale più evidente può essere la stipsi, perché agisce sull'apparato digerente, quindi il problema può essere quello dell'utilizzo in pazienti che hanno già una stipsi cronica. Per quanto riguarda ad esempio le ipoglicemie invece, in questo caso non penso sia un problema perché nei diversi trial non ha mostrato un significativo evento avverso in termini di ipoglicemia. Altra ipotesi da considerare è quella dell'interazione con altri farmaci, agendo sul noto meccanismo metabolizzante di diverse molecole, ma dati a sostegno di un rischio con l'associarsi di altri farmaci di fatto ne esistono pochi o nulli.