

P126

ANALISI DESCRITTIVA DI 57 CASI DI MONITORAGGIO CONTINUO DELLA GLICEMIA (CGM) IN UN SETTING AMBULATORIALE ACCREDITATO: VALUTAZIONE DI FATTIBILITÀ, VANTAGGI ED OUTCOMES CLINICI

Fusco A., Russo V., Corigliano M., De Fazio C., Corigliano G.
Servizio di Diabetologia AID Napoli

Premessa: Il CGM è procedura non routinaria nell'assistenza ambulatoriale di diabetici IDDM e NIDDM.

Scopo: valutare fattibilità e outcomes clinici dell'utilizzo del CGM in un setting ambulatoriale convenzionato.

Casistica: 57 pazienti (P) (F29;M28;IDDM 46;NIDDM 11) sottoposti a CGM durante 12 mesi. Indicazione al CGM: scompenso glicemico 62%, ipoglicemia (Ipo) inavvertita 22%, variabilità glicemica (VG) 16%. Caratteristiche P: età 55±15aa; BMI 25±4kg/m²; durata diabete 25±14aa.

Metodi: CGM (Medtronic iPro2) retrospettivo per 6 giorni. Discussione visualizzata del CGM con il P per circa 60 minuti crossato con il diario alimentare. Dati raccolti: HbA1c pre e post-CGM (3-6 mesi), modifiche di terapia insulinica (Tp Ins), frequenza e gravità Ipo post-CGM.

Statistica: variabili (V) parametriche continue: ANOVA. V categoriche: Chi-square test. Significatività: P<0.05.

Risultati: tempo in Ipo(<70mg/dl) 10±10%; iperglicemia(>140) 60±20%; normoglicemia(70-140) 30±20%. Media glicemica totale 168±40; evening(h23-03) 168 ±50; sleeping(h03-06) 162±61; number total excursions(Ex) 20.3±7.2; High Ex 13.5±3.9; Low Ex 6.8±5.0. HbA1c pre-CGM 8.5±1.6% vs post-CGM 8.0±1.3%(p:n.s.). Gravità e frequenza Ipo: diminuita(44.6%), invariata(44.6%), aumentata(10.8%). L'analisi multivariata tra delta HbA1c e modifiche di frequenza e gravità Ipo post-CGM non mostra correlazione significativa. La Tp Ins è stata modificata in 49 P(87.5%), con correlazione significativa tra modifica Tp Ins e Ipo post-CGM.

Conclusioni: 1) Anche in ambiente ambulatoriale e senza copertura economica SSN, in casi selezionati è fattibile la metodica CGM per migliorare il compenso metabolico e la motivazione del P. 2) Il tempo in Ipo, specie notturno, ed il numero di High/Low Ex, mal valutabili con SMBG, offrono importanti spunti di ottimizzazione di Tp Ins. 3) La riduzione di HbA1c (0.5%), seppur non significativa, accompagnata ad una frequenza di Ipo diminuita(44.6%) o invariata(44.6%), esprime un miglior compenso ottenuto verosimilmente attraverso una minore VG. 4) La discussione visualizzata del CGM con il P può rappresentare strumento di motivazione così forte da produrre modifiche comportamentali tali da ridurre HbA1c senza aumentare le Ipo. 5) In 8/57 P è stato impiantato il microinfusore (M). I P con M avevano età più giovane(46vs57aa), minore durata di malattia(17vs26aa) e più alto HbA1c pre-CGM (8.8vs8.4%).

