

P133

TERAPIA INSULINICA CON INSULINA DEGLUDEC, TRESIBA, PER RIDURRE EVENTI IPOGLICEMICI MODERATI E GRAVI IN PAZIENTE CON DIABETE MELLITO TIPO 1 (DMT1)

Ciccarelli A., Lillaz E., Doveri G.

Endocrinologia e Diabetologia SC Medicina Interna Ospedale U Parini Aosta

Caso Clinico: Un paziente di 44 anni di sesso maschile con diabete mellito tipo 1 insorto nel 1996 all'età di 25 anni, presentava elevata variabilità glicemica con difficoltà al riconoscimento degli episodi ipoglicemici moderati-gravi. Lo schema terapeutico seguito fino a dicembre 2013 era in basal-bolus con insulina aspart ai pasti + insulina glargine serale, con valori di HbA1c buoni (47-53 mmol/mol) ma elevata variabilità glicemica giornaliera. Al fine di evitare eventi ipoglicemici moderati-gravi veniva proposta terapia con microinfusore, che, però, non veniva accettata dal paziente e che comunque risultava difficilmente gestibile dal paziente. A gennaio 2014 veniva impostata pertanto terapia con insulina degludec come insulina basale per garantire una minor variabilità glicemica e ridurre il rischio di ipoglicemie. Il nuovo schema terapeutico prevedeva insulina aspart ai pasti e insulina degludec serale. Durante l'anno 2014 i valori di HbA1c sono risultati i seguenti: gennaio 52 mmol/mol; giugno 54 mmol/mol; settembre 47 mmol/mol; dicembre 47 mmol/mol. Dallo scarico del glucometro, però, per il periodo 1/1/2013 – 31/12/2013 confrontato al periodo 1/1/2014 – 31/12/2014 si registrava:

	Letture totali	media	DS	Valore max	Valore min	ipoglicemie
Totale glicemie 2013	1389	124	75	430	29	514
Totale glicemie 2014	1105	117	52	452	45	381
Glicemie Alba 2013	209	128	67	414	35	66
Glicemie Alba 2014	152	121	55	310	50	40
Glicemie Pre-colazione 2013	104	129	78	435	35	35
Glicemie Pre-colazione 2014	104	115	57	322	60	20
Glicemie Bedtime 2013	141	129	68	325	40	39
Glicemie Bedtime 2014	106	127	46	422	65	19

Dalla lettura critica dei dati si evince: netta riduzione della deviazione standard glicemica, riduzione ipoglicemie in generale e nei periodi "critici" alba e bedtime e delle ipoglicemie gravi, riduzione del numero degli autocontrolli soprattutto nei periodi critici quindi anche con risparmio di lancette e pungi dito con mantenimento di buona glicemia media e HbA1c.

