

P137

VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELLA DEGLUDEC NEI PAZIENTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO TIPO 1 : L'ESPERIENZA AMBULATORIALE NEI PRIMI 3 MESI DI UTILIZZO

Coracina A. - Volpi A.

SSD Diabetologia - Ulss 8 - Montebelluna (TV)

Premessa: La terapia insulinica multiniettiva finora disponibile nel diabete mellito tipo 1 (DM1) in molti pazienti non permette di ottimizzare il compenso glicemico medio e/o di raggiungere una ridotta variabilità glicemica.

Scopo del Lavoro: Valutare l'efficacia dello shift da insuline basali finora in uso (glargine e detemir) a insulina basale degludec, in termini di media glicemica e deviazione standard (DS) nelle diverse fasce orarie maggiormente influenzate dalla basale e di variabilità glicemica espressa con gli indici di Kovatchev LBG1 e HBGI. Nei 3 mesi valutati oltre alla modifica dell'insulina non veniva implementata l'educazione terapeutica in termini di dieta e/o conta dei carboidrati e/o attività fisica.

Descrizione Sintetica della Casistica e dei Metodi: Da fine novembre nei pazienti DM1 che afferivano all'ambulatorio diabetologico presentando un compenso glicemico non soddisfacente inteso come HbA1c > 7,5% e/o aumentata variabilità glicemica (LBGI > 2.5 e HBGI > 10) veniva modificata la terapia basale in atto sostituendola con degludec. Sono stati valutati solo i pazienti che utilizzavano glucometro scaricabile con il programma Myster connect e che effettuavano almeno 3-4 controlli/die. Si riportano i dati basali e a un mese di terapia di 20 pazienti e a 3 mesi di terapia di soli 9 pazienti.

Risultati: La media glicemica totale si riduceva significativamente già ad un mese di terapia (da 195±85 a 170±77, p 0.011), la media glicemica della mattina a digiuno si riduceva significativamente ad 1 e 3 mesi di terapia (da 194±75 a 159±65, p 0.014); l'HBGI si riduceva già dal primo mese (da 15.2 a 9.9, p 0.005). La media delle glicemie precena seppur in riduzione non sono risultate significative. La LBG1 è risultata in lieve aumento non significativo per probabili errori iniziali di titolazione dei boli di ultrarapida. Il dosaggio totale di insulina è risultato in lieve riduzione non significativa ad un mese dallo shift (da 52 UI a 49 UI); in particolare la dose di basale è risultata in media sovrapponibile, mentre la dose di insulina ultrarapida è risultata in media leggermente inferiore per la riduzione soprattutto del bolo della colazione (da 26 UI a 23 UI).

Conclusioni. Lo shift da glargine o detemir a degludec nei pazienti affetti da diabete mellito tipo 1 è risultato vantaggioso in termini di buona riduzione delle iperglicemie, soprattutto a digiuno, senza aumentare il dosaggio insulinico giornaliero.

