

P145

MAGGIORE FLESSIBILITA' SIGNIFICA MAGGIORE ADERENZA ALLA TERAPIA

EMILIA MARTEDI'

CENTRO AID- Portici

Presentiamo un caso di una raggiunta maggiore aderenza alla terapia in una paziente messa in trattamento con insulina degludec. L'insulina degludec presenta, tra l'altro, la possibilità di una maggiore flessibilità nella scelta del momento della somministrazione. Anna di 61 anni, diabetica da circa 22 anni, con familiarità per diabete (2 sorelle e madre), è affetta da cardiopatia ipertensiva, steatosi di grado severo, dislipidemia e R.D. con edema maculare. Nel 2012 Anna inizia trattamento basal bolus (26U lispro + 34 U detemir) : glicemia a digiuno 366; post prandiale 290; glicata di 11,9; peso 86Kg.

Follow up a 4 mesi: glicemia a digiuno 266; glicemia post prandiale 200; glicata 10,6; peso 92Kg
La pz rifiuta il trattamento insulinico per eccessiva sensazione di gonfiore, per cui si sostituisce l'insulina con ipoglicemizzanti orali (glicazide + metformina) e liraglutide.

Follow up a 6 mesi: glicemia a digiuno 250; post prandiale 200; glicata 10,4; peso 89Kg
Si ritorna a regime basal bolus (22 U lispro + 30 U detemir)

Follow up a 6 mesi: glicemia a digiuno 300; post prandiale 189; glicata 10; peso 91 Kg
Ancora una volta la pz sospende l'insulina per l'eccessiva sensazione di gonfiore

Si inizia il trattamento con ipoglicemizzanti (DDP4 + metformina) + tresiba la sera

Follow up a 1 mese: glicemia a digiuno 274; post prandiale 280; glicata 11,4%
La paziente riferisce di non essere costante al trattamento serale di insulina (non accetta insulina). Si sposta Tresiba al mattino

Follow up a 1 mese: glicemia a digiuno 207; post prandiale 180; glicata 9,3; peso 88Kg
La paziente ha accettato il trattamento insulinico ritenendolo adeguato al suo stile di vita

Il caso di Anna dimostra come il raggiungimento di un miglior compenso metabolico, così come l'accettazione del trattamento insulinico, sono talvolta strettamente dipendenti dall'adeguamento della terapia alle necessità di vita del paziente. La nostra esperienza ci insegna che abbiamo oggi a disposizione la possibilità di realizzare una basalizzazione insulinica con un trattamento che non richieda al paziente di adattare al farmaco il suo stile di vita, ma un trattamento che si adatta lui stesso allo stile di vita del paziente.

