

P146

Impatto dell'insulina degludec sul compenso metabolico in pazienti con DM1 e DM2 in trattamento insulinico basal-bolus o basal-oral

Assaloni R.¹, Tortul C.¹, Brunato B.¹, Da Ros R.¹, Muraro R.¹, Barro E.², Manca E.², Petrucco A.², Caroli E.², Candido R.²

¹AAS 2 Bassa Friulana-Isontina, ² AAS1 Triestina

Premessa: L'insulina degludec è una nuova insulina basale dotata di assorbimento lento e costante che permette una durata d'azione prolungata e che rappresenta una nuova opzione terapeutica nei Pazienti insulino-dipendenti essendo dotata di maggior flessibilità nella somministrazione, minor rischio ipoglicemico e minor variabilità intrapaziente nei livelli ematici.

Scopo dello studio: valutare l'impatto dell'uso dell'insulina degludec sull'andamento glicemico in pazienti diabetici tipo 1 e 2 in terapia basal-bolus o basal-oral.

Materiali e metodi: sono stati inclusi nello studio tutti i pazienti afferenti al Centro Diabetologico dell'AAS2 e ai Centri Diabetologici Distrettuali dell'AAS1 che al momento della raccolta dati presentavano uno scarico dell'autocontrollo glicemico ad almeno 1 mese dall'avvio dell'insulina degludec. Sono stati raccolti i dati relativi a durata di malattia, età, emoglobina glicata, motivo dell'avvio della terapia, glicemia media, DS, glicemia a digiuno (FPG), numero di ipoglicemie.

Risultati: sono stati inclusi 65 pazienti; età media 54 anni; 60% maschi; 69,3% con DM1; 18,46% in basal-oral; FPG: $190,3 \pm 74,4$; glicata media: 8,46%; glicemia media: $187,8 \pm 44,8$; DS: $74 \pm 20,2$; 64,6% era in trattamento precedente con glargine; 33,9 % con detemir e 1,5% con lispro-protaminata. I pazienti in doppia somministrazione di basale erano il 44,6%. Il cambio di terapia era motivato da: variabilità glicemica nel 55,4%; ipoglicemie nel 18,5%; scompenso glicemico nel 16,9%; effetto tramonto nel 7,7% dei casi e un 1,5% dei casi senza motivazione dichiarata. A un mese dall'avvio della terapia abbiamo osservato una riduzione significativa delle ipoglicemie diurne ($-7,2 \pm 7,5$; $p < 0,001$) e totali ($-9,5 \pm 8,9$; $p < 0,001$) nella globalità dei pazienti, dato significativo nel DM1 ma non nel DM2. Si riduceva la DS sul totale dei pazienti ($-4,8 \pm 11,3$; $p = 0,03$) con una significatività maggiore nel DM2 ($p < 0,001$). Non variazioni significative della glicemia a digiuno e della media glicemica. I pazienti in doppia somministrazione presentavano la minor riduzione delle ipoglicemie notturne: $2,6 \pm 4,6$ vs $4,1 \pm 8,42$ dell'intero campione, non altre differenze significative rispetto al totale nel sottogruppo.

Conclusioni: i nostri dati, se pur preliminari sembrano confermare la capacità dell'insulina degludec di ridurre le ipoglicemie totali e diurne e supporta nella pratica clinica i dati di letteratura ad oggi non univocamente confermati di riduzione della variabilità glicemica. Ulteriori dati necessitano per comprendere meglio gli effetti sul compenso metabolico dell'uso di questa insulina e gli eventuali adeguamenti terapeutici necessari per massimizzarne l'efficacia (adeguamento dosaggio basale e rapida). Da valutare inoltre le possibili implicazioni in termini di impatto sulla qualità di vita relative alla maggior flessibilità del farmaco.

