

P147

L'INSULINA DEGLUDEC NEL DIABETE DI TIPO 1: COSA SUCCEDA NEL "REAL WORLD". ANALISI PRELIMINARE.

Caselli C.* Pellicano F.*, Sardu C.*, Luberto A.*, Termine S.*, Di Bartolo P. *

* A.Usl della Romagna, U.O Diabetologia di Ravenna

Premessa: Il diabete mellito tipo 1 è frequentemente caratterizzato da un'ampia variabilità glicemica intra ed infra giornaliera e, in una quota parte dei nostri pazienti, anche con una terapia insulinica ottimizzata, diviene difficile mantenere un buon equilibrio metabolico.

Scopo del lavoro: Valutare in un gruppo di pazienti con Diabete di tipo 1, dopo un breve periodo di osservazione, attraverso uno studio osservazionale longitudinale retrospettivo monocentrico, l'efficacia della analogo basale dell'insulina Degludec e identificarne, nel "real world", il fenotipo prevalente e la motivazione dell'avvio della nuova terapia.

Materiali e Metodi: 35 soggetti con Diabete Mellito tipo 1 caratterizzati da compenso glicometabolico non soddisfacente (28/35 pazienti), presenza di ipoglicemie notturne (14/35 pazienti) o presenza del fenomeno tramonto (11/35 pazienti), sono stati trasferiti da una terapia insulinica multi dose (MDI) basata sugli analoghi lenti Glargine o Detemir ad una MDI basata sul nuovo analogo lento Degludec. Le caratteristiche della popolazione e la fenotipizzazione al baseline sono: età media 44.1 ± 14 anni, durata di malattia $19.6 \text{ anni} \pm 12, 2$, HbA1c $8.2\% \pm 1$, glicemia a digiuno (FPG-fasting plasma glucose) $189 \pm 80,2 \text{ mg/dl}$, glicemia pre cena (PDPG-pre dinner plasma glucose) $182 \pm 39,5 \text{ mg/dl}$, glicemia post prandiale (PPG-post prandial plasma glucose) $215 \pm 29,5 \text{ mg/dl}$. Per 11 pazienti è stato possibile valutare, dopo un follow-up medio di 1.5 mesi, le modificazioni dei suddetti parametri, delle dosi di insulina basale, dell'analogo rapido della insulina pre prandiale e del numero di ipoglicemie.

Risultati : Al termine del follow-up medio di 1.5 mesi su 11 pazienti, si osserva una riduzione lieve del dosaggio totale di insulina basale (da 27,5 U a 26,5 U) e lieve aumento della dose totale di insulina rapida (da 24,5U a 25,09U). Migliora il dato dell'emoglobina glicata al follow up ($7,9\% \pm 0,63$ p 0,26), della FPG ($159 \pm 74,7 \text{ mg/dl}$ p 0,8), della PDPG ($148.5 \pm 23,5 \text{ mg/dl}$ p 0,19) e della PPG ($154,8 \pm 20,2 \text{ mg/dl}$ p <0.0001). I dati mostrano un aumento della numerosità di ipoglicemie totali rispetto al basale (da 64% a 89%) ed una diminuzione degli episodi di ipoglicemia notturna rispetto al basale (da 36% a 33%). Per tre pazienti è stata sospesa la somministrazione di extrabolo pomeridiano, in un paziente è stata sospesa l'insulina rapida a colazione.

Conclusioni: L'analisi preliminare di questo studio ha mostrato una diminuzione della frequenza della ipoglicemia notturna, nonostante un aumento del numero di episodi di ipoglicemia totale, associato ad evidente trend al miglioramento di tutti gli indici del controllo glicemico, significativo clinicamente ma non statisticamente. La non significatività statistica è verosimilmente da attribuire a scarsa potenza del campione per il breve durata follow-up.

