

P159

## Prevalenza di ipoglicemie in pazienti Diabetici di tipo 2 in terapia insulinica intensiva e determinanti di rischio ipoglicemico

Assaloni R., Brunato B., Muraro R., Da Ros R., Tortul C.  
SOS di Diabetologia, AAS 2 Bassa Friulana-Isontina

**Premessa:** la necessità di raggiungere uno stretto controllo metabolico è spesso gravato dall'aumentata incidenza di ipoglicemie. Pertanto le ipoglicemie possono rappresentare un ostacolo al raggiungimento dei targets glicemici desiderati oltre a essere un fattore di rischio per l'aumento della mortalità cardiovascolare, soprattutto per i pazienti più fragili.

**Scopo del lavoro:** stimare la prevalenza di ipoglicemia in un campione in pazienti diabetici di tipo 2 (DM2) in trattamento intensivo con insulina e valutare i principali determinanti di rischio ipoglicemico.

**Materiali e Metodi:** sono stati valutati tutti i pazienti DM2 afferiti al nostro centro per controllo routinario nell'arco di tre mesi che fossero in terapia basal-bolus e che presentassero uno scarico dati dell'autocontrollo degli ultimi 3 mesi. Di questi soggetti è stata analizzata la prevalenza di ipoglicemia (glicemia <70mg/dl), correlandola mediante regressione lineare o multipla a variabili come tipo di basale, orario di somministrazione dell'insulina, glicemia media, variabilità glicemica, complicanze, durata di malattia e glicata.

**Risultati:** sono stati studiati 112 pazienti DM2. L'età media era  $70.9 \pm 10$  anni, con una durata di malattia di  $21.4 \pm 10.4$  anni. Il 64.4% erano maschi. La durata della terapia insulinica era di  $7.8 \pm 7.6$  anni ed il numero di letture medio degli ultimi 3 mesi (da cui sono stati ricavati i dati) erano di  $3.02 \pm 1.2$  misurazioni al dì. La glicata media era di  $8.14 \pm 1.37\%$ .

L'incidenza di ipoglicemia totale in tre mesi nei pazienti DM2 valutati era di  $2.62 \pm 4.44$  (notturne  $0.28 \pm 0.85$ , diurne  $2.34 \pm 4.19$ ). Non sono state rilevate differenze sull'incidenza di ipoglicemia in funzione di terzili di glicata. Dividendo in quartili la durata di malattia, emerge un profilo "U shape" dell'incidenza di ipoglicemie: i pazienti con DM <14 aa ( $3.30 \pm 6.13$ ) ed i pazienti con DM >30aa ( $3.18 \pm 5.69$ ) hanno incidenza maggiore. Il numero di ipoglicemie totali e diurne, sono correlate significativamente ( $p < 0.001$ ) al numero di letture, a differenza di quanto accade per le notturne. Il numero di ipoglicemie totali e diurne correla positivamente con la deviazione standard (DS) ( $p < 0.01$  e  $p < 0,001$  rispettivamente) e con le U/kg di basale. La regressione multipla evidenzia che i principali predittori del rischio di ipoglicemia sono rappresentati da UI/kg basale e numero di letture. Il tipo di basale in uso non impatta sul rischio di ipoglicemie.

**Conclusioni:** La nostra analisi evidenzia come nel paziente DM2 in terapia multiiniettiva l'incidenza di ipoglicemia è correlata con la variabilità glicemica. U/kg di insulina basale e numero di misurazioni glicemiche sono i principali predittori di rischio. La basale in uso non condiziona il rischio di ipoglicemie.

