

P20

LA METODICA BICARBONATO-DIALISI PARAGONATA A EMODIAFILTRAZIONE SULLE ESCURSIONI GLICEMICHE NEI PAZIENTI CON INSUFFICIENZA RENALE ALLO STADIOTERMINALE CON E SENZA DIABETE MELLITO DI TIPO 2

^{1,2}Derosa G., ³Libetta C., ³Esposito P., ³Boretta I., ¹D'Angelo A., ^{1,4}Maffioli P.

¹Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, Università di Pavia, ²Centro di Studio e Ricerche di Fisiopatologia e Clinica Endocrino-Metabolica, Università di Pavia, ³Dipartimento di Nefrologia e Dialisi, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, Università di Pavia, ⁴Scuola di Dottorato in Medicina Sperimentale, Università di Pavia

Premessa: l'insufficienza renale terminale è, purtroppo, ancora oggi una delle complicanze più temibili nel paziente diabetico.

Scopo del Lavoro: valutare gli effetti sulle escursioni glicemiche durante bicarbonato-dialisi (BHD) o durante emodiafiltrazione (HDF) in pazienti affetti da malattia renale allo stadio terminale (ESRD) con diabete mellito di tipo 2 oppure in soggetti non diabetici.

Descrizione Sintetica della Casistica e dei Metodi: sono stati arruolati trentasei pazienti (20 con diabete mellito di tipo 2 e 16 soggetti non diabetici). Tutti i pazienti sono stati sottoposti a BHD, seguita da HDF due giorni dopo. A tutti i pazienti è stato posizionato un monitoraggio in continuo della glicemia (iPro Continuous Glucose Monitor System, Medtronic MiniMed) prima dell'inizio di BHD. Il monitoraggio è stato mantenuto sino a due giorni dopo il completamento dell'HDF, per un totale di cinque giorni di monitoraggio. Il controllo glicemico è stato stimato come glicemia media (MBG), come area sotto alla curva del glucosio superiore a 70 mg/dl ($AUC > 70$) o 180 mg/dl ($AUC > 180$), e come percentuale di tempo passato con glicemia superiore a 70 mg/dl ($t > 70$) o 180 mg/dl ($t >$

180). La variabilità glicemica giornaliera è stata valutata come deviazione standard (SD) e come ampiezza media delle escursioni glicemiche (MAGE). La variabilità glicemica da un giorno all'altro, invece, è stata valutata come media della differenza assoluta tra valori glicemici rilevati su 2 giorni consecutivi nello stesso periodo (MODD).

Risultati: abbiamo osservato una significativa riduzione delle escursioni glicemiche durante HDF. In particolare, nei pazienti con diabete di tipo 2, SD e MBG sono risultate inferiori con HDF rispetto a BHD. L' $AUC > 180$ è risultata più bassa durante HDF. Inoltre, il valore di MAGE è risultato inferiore con HDF. Non si sono osservate differenze nel MODD con l'HDF, mentre si sono osservate differenze con BHD.

Conclusioni: HDF sembra ridurre maggiormente le escursioni glicemiche durante il trattamento dialitico rispetto a BHD; per questa ragione HDF potrebbe essere più adatta per il trattamento dei pazienti con diabete di tipo 2 e ESRD.

