

P44

LIXISENATIDE IN TERAPIA AGGIUNTIVA IN PAZIENTI CON DIFFERENTI LIVELLI DI FUNZIONE β -CELLULARE VALUTATA MEDIANTE INDICE HOMA- β .

Bonadonna R.¹, Blonde L.², Antsiferov M.³, Berria R.⁴, Gourdy P.⁵, Hatunic M.⁶, Mohan V.⁷, Horowitz M.⁸

¹Università di Parma, Parma, Italia; ²Ochsner Medical Center, New Orleans, LA, USA; ³Moscow Department of Health Care, Moscow, Russian Federation; ⁴Sanofi, Bridgewater, NJ, USA; ⁵University Hospital Rangueil, Toulouse, France; ⁶Mater Misericordiae University Hospital, Dublin, Ireland; ⁷WHO Collaborating Centre for Non-Communicable Diseases Prevention and Control & IDF Centre of Education, Chennai, India; ⁸Royal Adelaide Hospital, Adelaide, Australia.

Questo studio ha valutato l'effetto di lixisenatide, un agonista prandiale del recettore del GLP-1 in mono-somministrazione giornaliera, sul controllo glicemico in pazienti con DMT2 non adeguatamente controllati con anti-diabetici orali (OAD). I risultati sono stati stratificati per funzione β -cellulare, valutata mediante l'indice di valutazione del modello di omeostasi (HOMA- β).

Gli studi GetGoal-M, -S, e -P hanno valutato efficacia e sicurezza del trattamento con lixisenatide in combinazione con gli OAD (rispettivamente metformina, sulfonilurea e pioglitazone) dopo 24 settimane in pazienti con DMT2. Questa analisi descrittiva, *post hoc*, ha utilizzato i dati dei pazienti trattati con lixisenatide delle popolazioni *intent-to-treat* di questi studi, stratificati secondo i livelli basali di HOMA- β (HOMA- β elevato: > mediana (28.49% β); HOMA- β basso: \leq mediana).

La popolazione di analisi ha compreso 980 pazienti. La coorte con HOMA- β basso ha incluso una maggior proporzione di pazienti maschi e asiatici, ed era tendenzialmente più anziana, con una storia di diabete e una durata del trattamento con OAD più lunga rispetto ai pazienti nella coorte con HOMA- β elevato. Anche i livelli basali di HbA1c, glicemia a digiuno (FPG) e glicemia post-prandiale (PPG) erano più elevati nella coorte con HOMA- β basso. Il trattamento con lixisenatide era associato con una variazione media di HbA1c dal baseline di -0.95% e -0.85% rispettivamente nei pazienti con indice HOMA- β basso ed elevato ($p=0.0865$). La riduzione dei valori medi di FPG (basso HOMA- β : -22.11 mg/dL vs elevato HOMA- β : -13.95 mg/dL, $p=0.0015$) e PPG (basso HOMA- β : -122.95 mg/dL vs elevato HOMA- β : -90.55 mg/dL, $p=0.0004$) era maggiore nei pazienti con un indice HOMA- β più basso al baseline. Una maggior proporzione di pazienti nella coorte con HOMA- β basso ha registrato ipoglicemia sintomatica (basso: 7.76% vs elevato: 4.49%, $p=0.0330$).

Nei pazienti con DMT2, lixisenatide era associata ad una riduzione di HbA1c e miglioramenti sia in FPG che in PPG, indipendentemente dalla funzione β -cellulare. Questi dati indicano che il trattamento con lixisenatide è efficace nel ridurre l'iperglicemia, anche nelle fasi di DMT2 più avanzate.

