

P66

PERCEZIONE DELLA TERAPIA E QUALITA' DI VITA DEI PAZIENTI INSULINO TRATTATI

P. Desenzani, C. Mascadri, *G. Ragni, ☆1 I. Mangone, ☆2 R. Roncoroni, ★A. Belviso, ❁ S. Casati, ☆S. Rovelli, @ B. Stara, # A. Militano, § G. Manzoni, § E.

Istituto UOS Diabetologia-P.O. di Montichiari- Azienda Spedali Civili di Brescia, * Ambulatorio di Diabetologia – U.O. Medicina di Gardone VT, Azienda Spedali Civili di Brescia ☆ Ambulatorio di Diabetologia Vimercate 1 e 2, ★ Ambulatorio di Diabetologia Brembate Sopra-A.O. Treviglio ❁

Abbiamo considerato 112 paz. con DM 2 (durata media di malattia di 15,2 anni±10,3), afferenti ai ns Servizi di Diabetologia, scompensati (HbA1c media 8,9% ± 1,6), in terapia sia con ipo orali che con ipo+insulina che solo insulina in cui veniva iniziata e/o ottimizzata la terapia insulinica al fine di migliorare il compenso glicemico. Al tempo T0 ed al T1 (dopo 6 mesi) veniva somministrato ai pazienti il questionario ITSQ (questionario validato sulla soddisfazione relativa al trattamento insulinico comprendente 22 ITEMS). Scopo dello studio è stato quindi quello di valutare in che modo l'inizio e/o l'ottimizzazione della terapia insulinica incida sulla qualità della vita dei paz. Al T0 le caratteristiche dei paz. erano le seguenti: 60 paz. utilizzavano solo ipo orali, 34 ipo orali + insulina, e altri 14 solo insulina. I paz. al T0 pesavano in media 73,7 Kg ± 15,6, (BMI di 27,1 ± 5,7). Per i paz. in terapia insulinica la dose media giornaliera dell'analogo basale era di 15,5±8,3 U e la dose media di analogo rapido dell'Insulina, in maggioranza associato all'analogo basale era 17,7 U±14,5. Per 15 soggetti (14% circa) erano riportati episodi di ipoglicemia non severa. Al T1 (dopo 26 settimane) il valore medio di HbA1c era 7,9% ± 0,91. Il peso dei paz. al FU è in media di 74 Kg ± 15,6 (BMI di 27,2 ± 5,6). Al T1 la dose media giornaliera dell'analogo basale era di 18,2±9,8 U e la dose media di analogo rapido dell'Insulina, in maggioranza associato all'analogo basale era 21,5 U±14,2. Le ipoglicemie non severe sono state, come numero totale, 40 e i soggetti colpiti erano 13, corrispondenti al 18% circa dei casi. Le risposte alla domanda 11 e domanda 22 inerenti le ipoglicemie e la soddisfazione generale per il trattamento riportano giudizi da 2 a 4 volte peggiori nei soggetti con ipoglicemie rispetto a quelli che ne sono stati esenti, a dimostrazione del fatto che la QoL dei pazienti è condizionata maggiormente da questo pericolo che da ogni altra variabile. Alla risposta alla domanda 1 ("quanto le dà fastidio assumere tutti i dosaggi giornalieri di insulina prescritta?"), al FU, la maggioranza dei paz. (92 vs 16) riportava un miglioramento di questo parametro (cioè il voto espresso era più basso rispetto al T0, considerando che il valore "1" significa "non mi dà per niente fastidio" e "7" vuol dire "mi dà un fastidio tremendo"). I paz. con miglioramento più marcato del controllo glicemico (HbA1c -1,12%) appartenevano al gruppo (92 soggetti) che dichiarava di tollerare meglio l'assunzione delle dosi di insulina nel modo prescritto, mentre i 16 soggetti che ritenevano fastidioso assumere l'insulina agli orari prescritti dimostravano un miglioramento più contenuto (-0,67%). Al T0, alla domanda n. 7 ("quanto è sicuro di poter evitare i sintomi dovuto a un basso livello di zuccheri nel sangue con il trattamento che segue?") 36 paz. hanno risposto con valori di "6" o "7" (equivalenti a "per nulla sicuro"), 73 con "4" o "5" (equivalenti a "mediamente sicuro"), e pochissimi (3) con "2" o "3" ("estremamente sicuro"). I più pessimisti (risposte "6" e "7") sono ingrassati al FU fra 0,8 e 1 Kg, mentre i moderati ("4" e "5") non hanno mostrato variazioni del peso (comprese fra - 0,2 e + 0,21 Kg). I nostri dati ci consentono di esprimere alcune riflessioni: 1) l'importanza di considerare il parametro della QoL quando viene implementata e/o ottimizzata una terapia insulinica; 2) la necessità di utilizzare schemi di terapia insulinica flessibili per aumentare l'aderenza del paz. Alla terapia; 3) il ruolo fondamentale del counselling educativo da parte del Team Diabetologico per la corretta pratica della somministrazione della terapia insulinica ed il miglior management dell' ipoglicemia.

