

P67

UTILIZZO E DEFINIZIONE DEL FATTORE DI SENSIBILITA' INSULINICA E DEL RAPPORTO INSULINA/CHO PER L'OTTIMIZZAZIONE DELLA TERAPIA INSULINICA SOTTOCUTANEA CONTINUA (CSII)

Rapisarda V*, Egiziano C*, Ballirò T*, Tomaselli L*.

*Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Reparto Endocrinologia, Università di Catania, Ospedale Garibaldi Nesima

Introduzione. Una delle funzioni più utili nella infusione sottocutanea continua di insulina (CSII) è la possibilità di correggere l'iperglicemia in modo preciso e accurato. Allo scopo è necessario determinare il Fattore di Sensibilità (FSI) specifico per ogni persona con diabete. Negli adulti, FSI viene solitamente calcolato utilizzando la formula: $1800/TDD$ (dose totale di insulina giornaliera). Anche per calcolare il rapporto insulina/CHO si usa una formula: $500/TDD$.

Scopo. Valutare, nella nostra casistica di pazienti in CSII, l'effettivo FSI utilizzato (FSI_u), se e quanto differisce da FSI teorico (FSI_t), che rapporto c'è tra grado di compenso glicemico e FSI utilizzato. Valutare quanto vengano utilizzati attualmente il CHO counting (CHO_c) e i "calcolatori di bolo" presenti nei vari microinfusori in atto in uso (Cdb). Valutare inoltre quanto differisca nella pratica clinica I/CHO teorico (I/CHO_t) da quello realmente utilizzato (I/CHO_u), basato sul diario alimentare.

Risultati. Sono stati valutati 146 pazienti consecutivi (61 M / 85 F) in trattamento con CSII, pervenuti nei nostri ambulatori (febbraio-aprile 2013) (età 35 ± 12 anni, BMI 24.9 ± 3.4 kg/m², HbA_{1c} $7.4 \pm 0.8\%$, media $\pm DS$). Il 60 % utilizza FSI diverso da quello calcolato. FSI_u è risultato più elevato del **44%** rispetto a FSI_t (**$p < 0.001$**). Tendenzialmente HbA_{1c} è migliore nei pazienti che usano FSI_t ($7.3 \pm 0.9\%$ vs $7.5 \pm 0.7\%$, $p = 0.08$). Il 49 % dei pazienti preferisce non usare Cdb per le correzioni. Solo il 39 % dei pazienti utilizza regolarmente il CHO Counting, circa la metà di essi preferisce usare il calcolatore di bolo del microinfusore. L'emoglobina glicata non differisce tra chi usa e chi non usa CHO_c ($7.4 \pm 0.7\%$ vs $7.5 \pm 0.9\%$, $p = 0.43$), né tra chi usa o meno Cdb ($7.3 \pm 0.8\%$ vs $7.2 \pm 0.6\%$, $p = 0.69$). In 4 soggetti I/CHO_t e I/CHO_u coincidevano; negli altri 53 pazienti I/CHO_u differiva da I/CHO_t del 6 – 80 %.

Conclusioni. La correzione adeguata dell'iperglicemia è un mezzo importante per mantenere il compenso glicemico a target, riducendo la variabilità. Il calcolo di FSI si basa ancora su un metodo empirico, che necessita di ulteriori studi. I nostri pazienti che usano FSI_t sembrano avere un compenso migliore anche se non statisticamente significativo. L'utilizzo del Cdb potrebbe perfezionare ulteriormente il calcolo della correzione, ma viene usato solo dalla metà dei pazienti in CSII. L'uso del CHO_c non migliora sensibilmente il grado di compenso glicemico. L'uso del diario alimentare sembra indispensabile per individuare il corretto I/CHO.

