

PD 235

ASSOCIAZIONE TRA PATTERN DIETETICI, INSULINO-RESISTENZA ED ATEROSCLEROSI CAROTIDEA SILENTE IN UN CAMPIONE DI ADULTI APPARENTEMENTE SANI

S. Buscemi¹ A. Nicolucci² G. Lucisano² A. Mattina¹ G. Rosafio¹ A.M. Barile¹ V. Maniaci¹ S. Belmonte¹ L. Cosentino¹ S. Verga¹

¹Dipartimento di medicina interna, mal. cardiovascolari e renali - Ambulatorio di diabetologia e nutrizione clinica - Policlinico "P. Giaccone", Università di Palermo ²Dipartimento di Farmacologia Clinica ed Epidemiologia, Consorzio Mario Negri Sud, S. Maria Imbaro, Chieti

Le abitudini alimentari possono influenzare il rischio cardiovascolare e metabolico. In questo studio è stata indagata l'associazione tra pattern dietetici (PD), aterosclerosi carotidea asintomatica (placche e/o aumentato spessore miointimale) ed alcuni biomarker di insulino-resistenza (IR) tra cui l'HOMA-IR ed il rapporto trigliceridemia/HDL-colesterolo (Tg/HDL). È stato preso in esame un campione di 929 adulti privi di diabete o malattia cardiovascolare aterosclerotica noti, reclutato tra gli utenti di un centro commerciale di Palermo. È stato somministrato un questionario sulla frequenza di consumo dei cibi e sono state valutate le carotidi con metodica ecografica; gli esami di laboratorio sono stati ottenuti in 507 partecipanti. Seguendo un approccio a posteriori, è stata condotta un'analisi dei cluster per identificare i PD, procedura che non richiedendo una iniziale decisione tecnica su quali siano i cibi salutari è meno influenzata da fattori confondenti. Un PD definibile come non salutare (elevato consumo di bevande zuccherate, cibi fritti, olii di semi, insaccati, burro, carni rosse e dolci) è stato identificato nel 21% del campione, il 34% esibiva un PD riconducibile alla dieta Mediterranea (elevato consumo di frutta, latte e formaggi, olio d'oliva, verdure, pasta, pane), un PD intermedio caratterizzava il restante 45% del campione. Il PD Mediterraneo è risultato associato ad un più basso HOMA-IR (coefficiente $\beta = -0.51$; $P = 0.003$; dato aggiustato per età, BMI, circonferenza vita, emoglobina glicosilata, presenza di ipertensione in trattamento farmacologico). Il PD non salutare è risultato associato ad un più elevato rapporto Tg/HDL-colesterolo (coefficiente $\beta = 0.43$; $P = 0.006$; dato aggiustato per sesso, BMI, emoglobina glicosilata). Nessuna significativa associazione è stata rilevata tra PD ed aterosclerosi carotidea. Questo studio suggerisce che, indipendentemente dalle misure di adiposità, il PD Mediterraneo è associato ad una minore IR.

P 317

RISCHIO DI PANCREATITE E VARIAZIONI DEGLI ENZIMI PANCREATICI IN UN CAMPIONE AMBULATORIALE DI DIABETICI TIPO 2 IN TRATTAMENTO CON LIRAGLUTIDE

S. Buscemi¹ A. Mattina¹ G. Rosafio¹ A.M. Barile¹ V. Maniaci¹ S. Belmonte¹ C. Buscemi¹ G. Siniscalchi¹ L. Cosentino¹ S. Verga¹

¹Dipartimento di medicina interna, malattie cardiovascolari e nefro-urologiche - Ambulatorio di diabetologia e nutrizione clinica - AOU Policlinico "P. Giaccone" - Università di Palermo.

È noto che il rischio di pancreatite acuta (PA) nei pazienti (pz) con diabete tipo 2 (DT2) è 2-4 volte maggiore rispetto alla popolazione normale. Una nuova classe di farmaci (terapie incretiniche), che include gli inibitori della DPP-4 e gli agonisti recettoriali del GLP-1, è stata associata ad un potenziale aumento rischio di PA, tuttavia, i dati ottenuti in numerosi trial clinici non hanno ancora consentito di escludere o confermare una relazione causale. Abbiamo valutato l'incidenza di PA e le variazioni delle concentrazioni di amilasemia (A; valore normale-VN < 100 U/L) e lipasemia (L; VN < 60 U/L) in una casistica ambulatoriale di 71 pz affetti da DT2 il cui trattamento includeva l'analogo del GLP-1 umano Liraglutide (dose giornaliera: 1.8 mg in 64 pz, 1.2 mg in 7 pz). Non è stato riportato alcun caso di PA (follow-up: 6-54 mesi). In 46 pz abbiamo dosato periodicamente A e L. A 6, 12 (n=38), 18 e 24 (n=27) mesi è stata rilevata una riduzione del peso corporeo (media 12 mesi: -3.4 kg; 24 mesi: -3.8 kg; P < 0.001), della glicemia a digiuno (12 mesi: -47 mg/dl; 24 mesi: -35 mg/dl; P < 0.001) e dell'emoglobina glicosilata (12 mesi: -1.2%; 24 mesi: -1.1%; P < 0.001). Al basale erano oltre la norma le A in 2 casi (3.6%) e le L in 7 casi (15.2%). In corso di trattamento con Liraglutide (165 misurazioni di A e 170 di L) è stato osservato un lieve incremento di A (variazione media a 1 anno: +4 U/L; P=0.04) e L (a 1 anno: +6 U/L; P=0.03). Sono risultate oltre la norma 26 (15.6%) misurazioni di A e 50 (29.4%) di L (19.4% < 2xVN, 8.2% < 3xVN e 1.7% > 3xVN). I 3 pz con concentrazioni di L > 3xVN non presentavano sintomatologia di rilievo né alterazioni ecografiche del pancreas e, senza sospensione del farmaco, la lipasemia si è spontaneamente ridotta a concentrazioni < 2xVN. In conclusione il trattamento con liraglutide non è risultato associato con lo sviluppo di PA nonostante un lieve incremento di A e L. Le implicazioni cliniche di questo dato restano da definire.