

BENEFICI DELLO SHIFT DA GLARGINE A DEGLUDEC IN PAZIENTI CON DM1 ASSOCIATO AD ALTRE ENDOCRINOPATIE



Informazioni:



Open Access

Il Diabete Online, Organo ufficiale della Società Italiana di Diabetologia,

Sessione: [Terapia insulinica](#).

Topic: [Terapia](#).

Primo autore:

Pillitteri Giuseppe - -
Sezione di
Endocrinologia,
Università degli Studi di
Palermo

Autori:

Giuseppe Pillitteri¹,
Alessandro Ciresi¹,
Valentina Guarnotta¹,
Stefano Radellini¹,
Vincenzo Sciabica¹,
Giuseppe Teresi¹, Felicia
Pantò¹

Affiliazioni:

¹Sezione di
Endocrinologia,
Università degli Studi di
Palermo

Background: l'utilizzo di insulina degludec, rispetto ad altre insuline basali, sembra associato ad una ridotta incidenza di episodi ipoglicemici e di conseguenza ad una maggiore stabilità glicemica con miglioramento del compenso glicometabolico. Metodi: abbiamo analizzato i parametri clinico-metabolici e i profili glicemici di 51 consecutivi pazienti affetti da diabete tipo 1 associato ad altre endocrinopatie (APS) in stabile terapia basale con glargine (in baseline) e suddivisi in 2 gruppi: gruppo A (n. 21) a cui è stata confermata la terapia con glargine e gruppo B (n. 30) a cui è stata sostituita glargine con degludec per un periodo di 6 mesi. A tutti i pazienti è stato chiesto di effettuare un monitoraggio glicemico domiciliare intensivo compilando un diario mensile riportante almeno 10 valori glicemici per ogni fascia oraria (pre e post-colazione, pre e post-pranzo, pre e post-cena, notturno). Da questi dati abbiamo calcolato la media glicemica per ogni fascia oraria e la media delle deviazioni standard (DS), che è stata considerata indice di variabilità glicemica. Risultati: in baseline, i due gruppi sono risultati appaiati per età (37 ± 15 vs. 38 ± 13 aa; $p=0.818$), durata di malattia (11 ± 8 vs. 15 ± 9 aa; $p=0.086$), BMI (25 ± 5 vs. 23.6 ± 4 kg/m²; $p=0.289$), HbA1c (9.4 ± 1.9 vs. $9\pm 1.4\%$; $p=0.395$), I.R totale (0.5 ± 0.4 vs. 0.7 ± 0.1 U/kg/die; $p=0.073$) e I.R. di insulina basale (0.3 ± 0.1 vs. 0.3 ± 0.1 U/kg/die; $p=0.701$). Il gruppo B, che al baseline presentava una maggiore variabilità glicemica nella fascia pre-cena (73.9 ± 28.4 vs. 26 ± 21 DS; $p=0.025$) e dopo cena (50.1 ± 29.9 vs. 10.1 ± 7.7 DS; $p=0.020$), senza differenze significative negli altri orari, dopo 6 mesi di terapia ha mostrato una significativa riduzione di BMI (22.8 ± 4.3 vs. 23.6 ± 4 kg/m²; $p=0.001$), HbA1c (7.9 ± 1 vs. $9\pm 1.4\%$; $p<0.001$) e I.R.totale (0.6 ± 0.1 vs. 0.7 ± 0.1 U/kg/die; $p=0.005$) e i suddetti parametri a 6 mesi sono risultati inferiori nel gruppo B rispetto al gruppo A. Inoltre, a 6 mesi non si è più evidenziata alcuna differenza nella variabilità glicemica tra i due gruppi. Conclusioni Lo shift da glargine a degludec migliora significativamente i parametri clinico-metabolici e riduce l'I.R. in pazienti affetti da APS che presentano una maggiore variabilità glicemica in corso di terapia con glargine.



Tipo: PD

<40: Si

Valutazione media: 5.00

Copyright: © Gli autori 2018

Pubblicato online: 11 aprile 2018