Due regimi insulinici a confronto

Data 19 dicembre 2010
Categoria metabolismo

Il regime basale-boli comporta un miglior controllo glicemico senza aumento degli episodi ipoglicemici.

In questo studio randomizzato, in aperto, della durata di 52 settimane, sono stati confrontati due regimi insulinici diversi, il primo costituito da insulina glargina una volta al giorno + insulina glulisina prima dei pasti (cosiddetto schema basale-boli) e il secondo costituito da insulina premiscelata due volte al giorno. I partecipanti erano 310 pazienti affetti da diabete tipo 2 trattati con insulina premiscelata due volte al giorno con/senza metformina. Dopo randomizzazione sono stati trattati con il regime basale-boli (n = 153, età media 60,2 anni, HbA1c media 8,6%, durata media del diabete 12,8 anni) oppure con il regime a due iniezioni/die di insulina premiscelata (n = 157, età media 60,9 anni, HbA1c media 8,5%, durata media del diabete 12,5 anni).
La riduzione della HbA1c risultò essere, in media, di 1,31% nel primo gruppo e di 0,80% nel secondo.
Il 46,6% dei pazienti del primo gruppo e il 27,9% di quelli del secondo gruppo arrivò a valori di glicoemoglobina inferiori a7%.
Il numero medio degli eventi ipoglicemici fu rispettivamente di 13,99 e di 18,54.
Gli autori concludono che, in soggetti con diabete tipio 2 di lunga durata, il regime basale-boli comporta un controllo glicemico migliore rispetto al regime a due iniezion/die di insulina premiscelata, senza che si verifichi un aumento degli episodiipoglicemici.

Fonte:

Fritsche A, Larbig M, Owens D, et al. Comparison between a basal-bolus and a premixed insulin regimen in individuals with type 2 diabetes-results of the GINGER study. Diabetes Obes Metab. 2010 Feb;12(2):115-23.

Commento di Renato Rossi

La scelta ottimale del regime insulinico nel diabete tipo 2 non adeguatamente controllato con farmaci orali è ancora oggetto di studio.
Secondo lo studio 4-T, durato tre anni, regimi insulinici a base di insulina aspart prandiale o di insulina detemir basale ottengono un miglior controllo glicemico rispetto ad un regime a base di insulina aspart bifasica .
Lo studio recensito in questa pillola suggerisce che il regime cosiddetto basale-boli, che prevede una (o due) inieizoni di insulina ad azione prolungata associato ad iniezioni di insulina ad azione rapida prima dei pasti principali sia superiore, in termini di controllo glicemico, rispetto al regime a due iniezioni di insulina premiscelata, senza essere gravato da un aumento degli episodi ipoglicemici. Nel gruppo trattato con lo schema basale-boli quasi la metà dei pazienti riuscì ad ottenere valori di glicoemoglobina inferiori a 7%, mentre questo risultato vene raggiunto da meno di un terzo dei pazienti dell'altro braccio.
Lo studio conferma la bontà del regime basale-boli .
Va ricordato, in ogni caso, che l'equilibrio glicemico è un endpoint surrogato, sicuramente utile per il clinico pratico che se ne serve per monitorare l'efficacia della terapia instaurata. Tuttavia sarebbe molto più inetressante poter disporre di RCT in cui i vari schemi di terapia insulinica vengono tra loro confrontati con lo scopo di determinare quale sia più efficace (e se mai lo sia) nel ridurre la mortalità e gli eventi vascolari. Fino a quel momento, nella scelta del regime insulinico, si dovrà tener conto, oltre che del risultato di questi studi, anche della praticità di somministrazione, della compliance e delle preferenze del paziente.
Quando si rende necessaria la terapia insulinica si potrebbe, per esempio, iniziare con un'insulina ad azione protratta alla sera e solo in caso di scarso controllo dell'equilibrio glicemico si potrà passare a regimi via via più complessi.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4837
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3789