Iperglicemia nei pazienti in terapia intensiva

Data 20 dicembre 2023
Categoria metabolismo

Nei pazienti in terapia intensiva con iperglicemia un controllo stretto della glicemia non sembra superiore al controllo standard.

L'iperglicemia è una condizione frequente nei pazienti ricoverati in terapia intensiva. Può trattarsi di pazienti noti per soffrire di diabete ma anche di soggetti che in precedenza avevano valori glicemici normali e nei quali l'iperglicemia è stata scatenata da un evento o una malattia acuta. Gli studi finora effettuati hanno fornito risultati contrastanti circa un controllo rigido della glicemia.
In questo studio, denominato TGC-Fast sono stati reclutati 9230 pazienti ricoverati in terapia intensiva trattati con un controllo standard della glicemia oppure con un controllo intensivo. Il controllo standard prevedeva l'uso dell'insulina per valori di glicemia > 215 mg/dl. Il controllo intensivo prevedeva un target glicemico compreso tra 80 e 110 mg/dl ottenuto grazie a un algoritmo computerizzato detto LOGIC-Insulin. Poiché le linee guida oggi non supportano più la nutrizione parenterale iniziale nei pazienti in UCI i partecipanti allo studio sono stati trattati inizialmente con una nutrizione enterale e solo se non si arrivava al target calorico desiderato si ricorreva alla nutrizione parenterale, ma comunque almeno una settimana dopo il ricovero in UCI. La nutrizione parenterale iniziale non viene più consigliata in quanto potrebbe provocare un'iperglicemia importante con valori di glucosio tossici.
Il livello medio della glicemia al mattino era di 107 mg/dl nei pazienti trattati con una terapia intensiva e di 140 mg/dl in quelli trattati con terapia standard. L' ipoglicemia grave si è verificata nello 0,7% e nell'1% rispettivamente.
Il tempo trascorso in UCI è stato simile nei due gruppi. Anche la mortalità a 3 mesi è stata simile (10,5% versus 10,1% rispettivamente). Simili sono stati anche altri esiti (durata del supporto respiratorio ed emodinamico, infezioni, mortalità intra-ospedaliera), tuttavia nel gruppo trattato con controllo intensivo della glicemia si sono registrati meno casi di danni renali acuti e colestasi.
I risultati dello studio suggeriscono quindi che un controllo intensivo della glicemia non ottiene risultati migliori di un controllo standard rispetto alla mortalità a 3 mesi e al tempo di ricovero, però possono ridurre il rischio di danno renale acuto e colestasi.

RenatoRossi

Bibliografia

Gunst J, Debaveye Y, Güiza F, Dubois J, De Bruyn A, Dauwe D, De Troy E, Casaer MP, De Vlieger G, Haghedooren R, Jacobs B, Meyfroidt G, Ingels C, Muller J, Vlasselaers D, Desmet L, Mebis L, Wouters PJ, Stessel B, Geebelen L, Vandenbrande J, Brands M, Gruyters I, Geerts E, De Pauw I, Vermassen J, Peperstraete H, Hoste E, De Waele JJ, Herck I, Depuydt P, Wilmer A, Hermans G, Benoit DD, Van den Berghe G; TGC-Fast Collaborators. Tight Blood-Glucose Control without Early Parenteral Nutrition in the ICU. N Engl J Med. 2023 Sep 28;389(13):1180-1190. doi: 10.1056/NEJMoa2304855. PMID: 37754283.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 14/11/2026 alle ore 2:13 | Pagina 1 di 1