Confronto tra due regimi insulinci nel diabete tipo 2

Data 11 settembre 2008
Categoria metabolismo

Il regime cosiddetto basale/boli ottiene un miglior controllo metabolico rispetto ad un regime premiscelato ai pasti principali in diabetici tipo 2 non compensati con antidiabetici orali e insulina glargine.

In questo studio randomizzato, in aperto, di non inferiorità, sono stati reclutati 374 pazienti diabetici di tipo 2 (età 30-75 anni, durata media del diabete circa 11 anni). I pazienti erano trattati con antidiabetici orali e insulina glargine da almeno tre mesi ed avevano, però, un controllo metabolico non ottimale (glicoemoglobina >= 7,5%).
I partecipanti sono stati trattati con una miscela di insulina lispro/protamina e insulina lispro ai tre pasti principali (gruppo Prandial Premixed Therapy) oppure con insulina lispro ai pasti associata a insulina glargine bedtime (gruppo Basal Bolus Therapy). Gli antidiabetici orali assunti in precedenza venivano continuati salvo sulfaniluree e glinidi. Lo studio è durato 24 settimane mentre l'end-point primario era rappresentato dalle variazioni della glicoemoglobina. Alla fine dello studio raggiunse valori di emoglobina glicata inferiori al 7% il 54% del primo gruppo e il 69% del secondo gruppo, quello trattato con regime basal bolus (p = 0,0009). Lo studio quindi ha avuto esito negativo in quanto non è riuscito a dimostrare la non inferiorità del regime premiscelato rispetto al regime basal bolus.

Fonte:

Rosenstock J et al. Advancing insulin therapy in type 2 diabetes previously treated with glargine plus oral agents – prandial premixed (insulin lispro protamine suspension/lispro) versus basal/bolus (glargine/lispro) therapy. Diabetes Care 2008 Jan; 31: 20-5.

Commento di Renato Rossi

Quando il diabete non viene più controllato con un regime massimale di farmaci orali viene raccomandata l'aggiunta di insulina. Ma qual è il regime insulinico preferibile? In alcuni casi si può optare per l'aggiunta di un'insulina ritardo alla sera, in altri casi si preferisce un regime che prevede due somministrazioni di insulina ritardo (mattina e sera) eventualmente associate a insulina pronta.
Un ulteriore schema è quello che viene definito basale/boli, che cerca di mimare la secrezione insulina fisiologica: ad una somministrazione di insulina ritardo alla sera si associano boli di insulina rapida ai tre pasti principali.
Nello studio recensito in questa pillola sono stati usati due analoghi dell'insulina: la lispro (che è un analogo ad azione rapida) e la glargine (che è un analogo ad azione ritardata).
Sono stati inoltre paragonati due regimi diversi: da una parte si usava una miscela di lispro + lispro/protamina ai tre pasti principali, dall'altra all'insulina glargine prima di coricarsi si associavano boli di lispro ai tre pasti. Lo studio ha dimostrato che il regime basali-boli ottiene un miglior controllo metabolico ed una maggior percentuale di pazienti riescono ad arrivare a valori desiderabili di emoglobina glicata. Gli autori comunque concludono che in realtà la scelta del regime insulinico dovrebbe essere personalizzata. Una chiusa con la quale non si può che concordare: come diceva un editorialista alcuni anni fa commentando un trial in cui erano stati messi a confronto due regimi diversi di terapia insulinica, quello che importa non è tanto il tipo o il regime di insulina usato quanto che sia efficace e ben accettato dal paziente

Referenze

1.Davidson MB. Starting insulin therapy in type 2 diabetic patients: Does it really matter how? Diabetes Care 2005 Feb; 28:494-5