



Introduzione

Gli obiettivi maggiori nella gestione del diabete di tipo 1 sono rappresentati dall'ottimizzazione del compenso glicemico e dalla riduzione delle complicanze croniche della malattia. Grazie a dispositivi di nuova generazione, come i sensori per il monitoraggio glicemico flash o in continuo, il compenso glicemico può oggi essere valutato attraverso i parametri di time in range (TIR), time above the range (TAR) e time below the range (TBR) in aggiunta all'HbA1c. Obiettivo del nostro studio è stato valutare la variazione nel tempo dei parametri di TIR e HbA1c e in che modo un regolare e costante follow-up diabetologico presso il medesimo centro possa aver contribuito ai risultati ottenuti.

Materiali e metodi

Sono stati arruolati retrospettivamente 91 soggetti (54 maschi e 37 femmine, età media 41.7 ± 14.5) in terapia insulinica multi-iniettiva afferenti all'area di Endocrinologia e Diabetologia del Policlinico Campus Bio-Medico di Roma, nel periodo compreso tra Gennaio 2005 e Maggio 2022. Il compenso glicometabolico è stato valutato attraverso i parametri di HbA1c, TIR, TAR e TBR, registrati in corso di visita o di DH diabetologico.

Risultati

I valori medi di HbA1c relativi all'intero campione di i i valori medi di HbA1c relativi all'intero campione di studio non hanno subito variazioni significative per tutto il periodo di follow-up. La media dell'HbA1c è stata calcolata sia come media aritmetica che come media ponderata ed è rimasta stabile nel tempo in entrambi i tipi di analisi. TIR, TAR e TBR non hanno mostrato modifiche sostanziali nel tempo. Successivamente, la popolazione di studio è stata suddivisa in tre gruppi per condurre analisi supplementari.

Gruppo 1: pazienti in terapia insulinica multi-iniettiva senza utilizzo di sensore per monitoraggio glicemico (33 pazienti, di cui 20 maschi e 13 femmine, età media 40.5 ± 15.6)

Gruppo 2: pazienti in terapia insulinica multi-iniettiva con utilizzo di sensore Freestyle Libre (24 pazienti, di cui 12 maschi e 12 femmine, età media 45.7 ± 13.6)

Gruppo 3: pazienti in terapia insulinica con microinfusore o patch-pump + sensore CGM (42 pazienti, di cui 22 maschi e 20 femmine, età media 41.5 ± 13.9).

L'analisi ha messo a confronto, per ogni gruppo, i valori di HbA1c al baseline e all'ultima visita di follow-up e, per i gruppi 2 e 3, i valori di TIR al baseline e all'ultima visita di follow-up. I valori di HbA1c al baseline e all'ultima visita di follow-up sono stati poi confrontati tra i tre gruppi, mentre il TIR al baseline e all'ultima visita di follow-up è stato confrontato tra i gruppi 2 e 3. Nessuna differenza statisticamente significativa è stata osservata. I valori medi di HbA1c, ottenuti sia dalla media aritmetica che dalla media ponderata, sono stati correlati ai seguenti fattori: età, durata di malattia, BMI, tempo di follow-up, numero di visite nel corso dell'intero periodo di follow-up, HbA1c alla diagnosi e C-peptide. Di tutti i fattori annoverati, l'HbA1c media, ottenuta sia dalla media aritmetica sia da quella ponderata, è risultata correlata in modo statisticamente significativo soltanto all'HbA1c alla diagnosi e al C-peptide. Infine, per valutare l'andamento generale del compenso glicometabolico nella nostra popolazione di studio, è stata analizzata la frequenza relativa media di pazienti con HbA1c stimata ottimale (<7%). Tale frequenza è risultata pari a 0.64 ± 0.04 , ovvero circa il 60%.

Discussione

Il compenso glicometabolico non è solo il prodotto della compliance del paziente alla terapia farmacologica, ma risente fortemente dell'aderenza alle indicazioni nutrizionali e del percorso da riservare all'educazione e alla rieducazione del paziente.

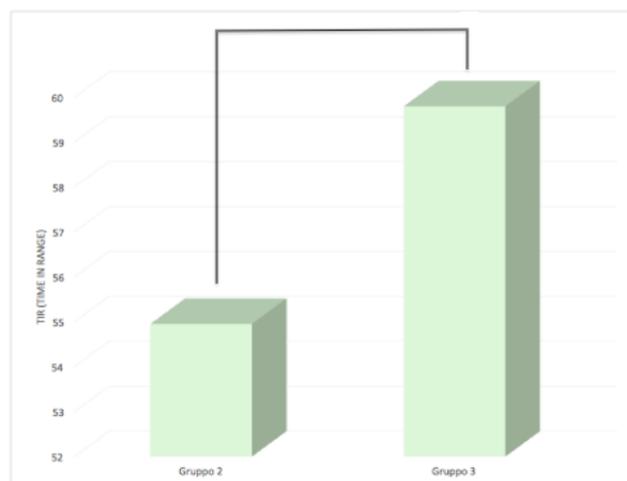
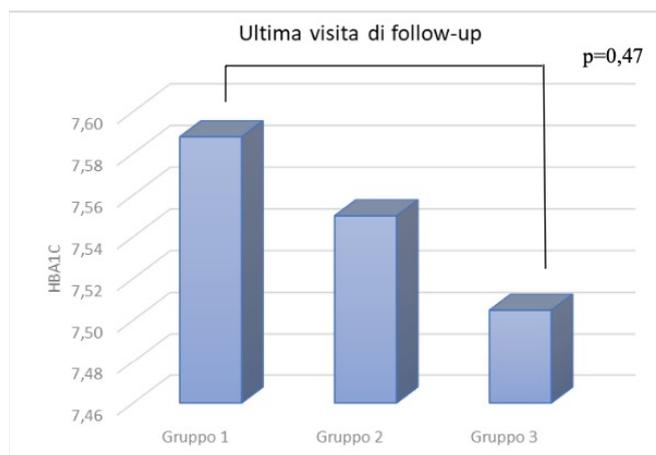


Figura 32a: confronto TIR al baseline tra gruppo 2 e gruppo 3

