



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



## **Exenatide LAR consente la sospensione del trattamento insulinico in pazienti obesi con diabete mellito di tipo 2**

**Carmela Coccaro, Marco Chianelli, Filomena Graziano, Roberta Rinaldi,  
Lucilla Petrucci, Irene Misischi, Rinaldo Guglielmi, Enrico Papini.**

*UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo. Ospedale Regina Apostolorum, Albano, Roma.*



Roma, 8-11 novembre 2018

# Conflitti di interesse



ITALIAN CHAPTER



Ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni non ho avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.



Roma, 8-11 novembre 2018

# Terapia insulinica: la scelta giusta?



ITALIAN CHAPTER



**anabolizzante**

*aumento del peso*

**ritenzione idrica**

*scompenso cardiaco*

**ipoglicemie**

*angina e aritmie*

**iperinsulinismo**

*infiammazione, aterosclerosi  
ipertensione, dislipidemia*



**aumentato**

**rischio**

**cardiovascolare**

**complessità**

*efficacia e compliance  
qualità della vita*

**costi**

*ricoveri per scompenso cardiaco e ipoglicemie  
monitoraggio glicemico*



**costi**

**sociali**



Roma, 8-11 novembre 2018

## ***Cosa domandarsi di fronte a un paziente diabetico obeso in terapia insulinica basal bolus***



ITALIAN CHAPTER



- **Terapia** ipoglicemizzante al momento di iniziare l'insulina?
  - vero fallimento secondario?
  - è un residuo della **terapia insulinica per acuzie**?
  
- **Quando** è stato insulinizzato?
  - prima dei GLP1-RA?
  
- Ha ancora una **residua funzione beta cellulare**?
  - misurare il peptide C
  
- **Quando la terapia insulinica?** Quando il diabetico tipo 2 diventa **insulinopenico**



Roma, 8-11 novembre 2018

# Obiettivo



ITALIAN CHAPTER



- Verificare se la combinazione di exenatide LAR con metformina e gliclazide possa consentire la **sospensione del trattamento insulinico multiiniettivo in pazienti obesi** affetti da T2DM
- effetto sul controllo glicemico e sul peso corporeo



# Casi clinici



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

## Gruppo A: 20 paz

## Gruppo B: 20 paz

Progressiva sospensione della terapia insulinica

Prosecuzione della terapia insulinica multiinieettiva

Introduzione di exenatide LAR, gliclazide RM (30-120 mg/die) e metformina

Gruppo A:

C-peptide

Lipasi, amilasi

Calcitonina nella norma



Roma, 8-11 novembre 2018

# Casi clinici



ITALIAN CHAPTER



## Gruppi confrontabili per:

- Età
- Durata di malattia
- Unità di insulina
- Grado di obesità
- Compenso glicemico



Roma, 8-11 novembre 2018

# Risultati



ITALIAN CHAPTER



<i>gruppo</i>	<i>età (anni)</i>	<i>durata di diabete (aa)</i>	<i>dose insulina (IU)</i>	<i>HbA1c Basale (%)</i>	<b><i>HbA1c 6 mesi (%)</i></b>	<i>BMI basale</i>	<b><i>BMI 6 mesi</i></b>	<i>peso basale (kg)</i>	<b><i>peso 6 mesi</i></b>
<b>insulina</b>	73,5±11,9	18,6±11,7	63,6±29,8	8,8±1,2	8,6±1,4	36,0±4,3	36,8±4,5	94,1±9,2	96,1±9,3
<b>exenatide LAR</b>	70,6±12,8	15,8±8,3	71,1±42,6	9,1±1,5	7,4±0,6	37,4±7,1	31,9±6	100±21,3	86,4±15,1
differenze tra gruppi	<i>p=ns</i>	<i>p=ns</i>	<i>p=ns</i>	<i>p=ns</i>	<i>p=0,004</i>	<i>p=ns</i>	<i>p=0,04</i>	<i>p=ns</i>	<i>p=0,04</i>
differenze 0-6 mesi pz insulina					<i>p=ns</i>		<i>p=ns</i>		<i>p=ns</i>
differenze 0-6 mesi pz exenatide					<i>p=0,0003</i>		<i>p=0,02</i>		<i>p=0,001</i>





Roma, 8-11 novembre 2018

# Risultati



ITALIAN CHAPTER



## Gruppo EXENATIDE LAR

17 paz: miglioramento HbA1c (< 8.0%)

**Tutti: riduzione ponderale tra 1 e 30 kg**

2 paz: peggioramento del compenso  
(peptide-C <0,3)

1 paz: scarsa compliance

## Gruppo INSULINA BASAL BOLUS

Stabilità del compenso glicemico

**Aumento del peso corporeo**



Roma, 8-11 novembre 2018

# Conclusioni



ITALIAN CHAPTER



**L'exenatide LAR**, in combinazione con metformina e gliclazide, consente di **sospendere la terapia insulinica multiiniettiva** in pazienti obesi con T2DM *purchè il C-peptide sia nella norma* **indipendentemente dalla durata di malattia**

Buona tollerabilità

Miglioramento del compenso glicemico

Significativa riduzione ponderale

Semplificazione della gestione della terapia

Miglioramento della qualità della vita