

La terapia insulinica

Olga Eugenia Disoteo - Direttore FF SC Endocrinologia-Diabetologia, Dietetica e Nutrizione Clinica

La relazione dal titolo “La terapia insulinica” ha affrontato la gestione del DM (DM) in ambito ambulatoriale e ospedaliero e l'importanza della terapia insulinica e delle sue innovazioni.

Il DM è una malattia cronica che richiede una gestione costante da parte della persona con tale patologia e da parte degli specialisti dedicati.

L'insulina è fondamentale per il metabolismo del glucosio e la sua carenza porta a numerose e gravi complicazioni. La terapia insulinica esogena mira a ricreare il profilo insulinico fisiologico.

L'insulina è stata scoperta nel 1921, cambiando radicalmente la vita delle persone con diabete. La prima insulina a lunga durata è stata introdotta nel 1946, consentendo di iniziare a mimare in modo più efficace il profilo fisiologico dell'insulina, caratterizzato da una secrezione insulinica basale nelle 24 ore e da spike in occasione dei pasti. Le moderne insuline basali come Glargine U300, Degludec e la recentissima Icodec monosettimanale offrono un controllo glicemico migliore nelle 24 ore riducendo il rischio di ipoglicemie. In associazione agli analoghi rapidi dell'insulina (lispro, aspart, faster aspart e glulisina) offrono un'efficace risposta terapeutica.

Livelli di glicemia non all'obiettivo (nel DM maggiori di 80-130 a digiuno e maggiori di 180 due ore dopo i pasti) aumentano il rischio di complicanze cardiovascolari. La memoria metabolica impone un trattamento precoce dell'iperglicemia e l'importanza di mantenere una emoglobina glicata almeno inferiore a 53 mmol/mol è dimostrata da numerosi studi.

Qualora la terapia insulinica debba essere impostata in una persona affetta da DM tipo 2 è fondamentale rivalutare la terapia insulinica ogni 3-6 mesi e provvedere alla sua titolazione durante tale periodo. Il passaggio a terapia insulinica dalla terapia con farmaci diversi dall'insulina, in mancanza di raggiungimento degli obiettivi, deve essere effettuata rapidamente.

La terapia insulinica deve essere vista come un alleato nella gestione del diabete anche tipo 2 e può essere talvolta impostata anche transitoriamente in occasione di malattie o terapie intercorrenti.

Si ricorda che nel DM tipo 1 la terapia insulinica multiiniettiva o con microinfusore è allo stato attuale l'unica opzione terapeutica.