

Trabajos Seleccionados

PRESENTACIONES ORALES

O15 Insulinoterapia en diabetes tipo 2 en Argentina. ¿Cómo insulinizamos los especialistas?

Solange Houssay¹, Silvana Alejandra Milrad¹, Eva López González¹, Ángela Luongo¹, María Lidia Ruiz Morosini¹, Alicia García¹, María Cristina Varela¹, Grupo FRADYC III²

¹COMITÉ DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA; ²SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Contacto: solhoussay@hotmail.com

Introducción: la terapia con insulina es una herramienta eficaz para lograr la meta glucémica (A1C). El porcentaje de personas con DM2 tratadas con insulina y los esquemas utilizados varían según el país.

Objetivos: identificar frecuencia, tipos y esquemas de insulinoterapia en el tratamiento de la DM2 por médicos especialistas en Argentina.

Materiales y métodos: estudio descriptivo, observacional de corte transversal en personas con DM2 en 28 centros tratados por especialistas en Argentina (grupo FRADYC III) año 2018. Se evaluó: examen clínico, laboratorio y tratamiento en la práctica habitual. Se realizó análisis univariado y regresión logística múltiple, se consideró significativo todo valor de $p < 0,05$ (2 colas) con el Software Intercooler STATA.

Resultados: 1.329 personas, edad $61,7 \pm 11,6$ años, antigüedad DMT2 $9,6 \pm 7,4$ años, A1C $7 \pm 1,4\%$, glucemia en ayunas $135,0 \pm 40,4$ mg/dl, IMC $31,7 \pm 5,7$ kg/m², hipertensión arterial 81,0%, dislipidemia 81,4%, automonitoreo 76%, enfermedad cardiovascular: 37,2%, neuropatía: 19,1%, nefropatía 12,64%, retinopatía: 10%. Hipoglucemias leves y moderadas en la última semana 4,3% y severa en el último año 0,38%. El 38,1% recibía insulina, el 63,8% asociada a antidiabéticos orales y análogos de GLP-1. Tiempo de inicio de insulinización: 8 años. Automonitoreo 90,9%. Esquemas de insulinización: basal 65,1%, basal bolo 30,7%, premezclas 4,2%. Tipos de Insulina y dosis medias: NPH con 58,7% ($40,0 \pm 27,3$ U/día), glargina U-100: 25,2% ($37,9 \pm 18,8$ U/día), detemir: 6,5% ($40,5 \pm 23,9$ U/día), degludec: 3,5% ($38,1 \pm 19,9$ U/día), glargina U-300: 1,8% ($62,9 \pm 31,6$ U/día). Premezclas: 4,2% ($58,2 \pm 32,4$ U/día). Regular: 3% ($14,9 \pm 12,0$ U/día), lispro U-100: 3,5% ($14,0 \pm 6,2$ U/día), aspártica: 18,7% ($13,6 \pm 8,7$ U/día), glulisina: 5,5% ($15,7 \pm 13,6$ U/día). Las personas insulinizadas vs no insulinizadas tenían peor A1C $8,06 \pm 1,7$ vs $6,86 \pm 1,1\%$ ($p < 0,0001$) y mayor frecuencia de hipoglucemias leves/moderadas en la última semana 12,68% vs 1,36% ($p < 0,0001$), sin diferencias significativas en hipoglucemias severas en el último año. El inicio de insulinoterapia se asoció con: menor edad (OR:0,94, $p < 0,0001$), sexo masculino (OR:1,33, $p < 0,029$), mayor antigüedad de la DM2 (OR:1,11, $p < 0,001$), hipertensión arterial (OR:1,99, $p < 0,001$), retinopatía (OR:3, $p < 0,001$) y neuropatía (OR:2, $p < 0,001$).

Conclusiones: 38,1% recibía insulina, 63,8% asociada a otros antidiabéticos. NPH fue la más utilizada, seguida por glargina U-100. Los insulinizados tenían peor A1C y más hipoglucemias leves/moderadas. El inicio de insulinoterapia se asoció con menor edad, sexo masculino, mayor antigüedad de DM2, peor A1C, hipertensión arterial, retinopatía y neuropatía.

O15 Insulin therapy in type 2 diabetes. how do specialists insulinize?

Solange Houssay¹, Silvana Alejandra Milrad¹, Eva López González¹, Ángela Luongo¹, María Lidia Ruiz Morosini¹, Alicia García¹, María Cristina Varela¹, FRADYC III Group²

¹COMMITTEE ON ARTERIAL HYPERTENSION AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS, ARGENTINE SOCIETY OF DIABETES, AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES, ARGENTINA; ²ARGENTINE SOCIETY OF DIABETES, AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES, ARGENTINA

Contacto: solhoussay@hotmail.com

Introduction: Insulin therapy is an effective tool to achieve the glycemic goal (A1c). The percentage of people with T2D treated with insulin and the regimens used vary by country.

Aim: To identify the frequency, types and schemes of insulin therapy in the treatment of type 2 diabetes in Argentina.

Material and methods: Descriptive, observational cross-sectional study in people with T2D in 28 centers treated by specialists in Argentina (FRADYC III Group) year 2018. It was evaluated: clinical examination, laboratory and treatment in routine practice. Univariate analysis and multiple logistic regression were performed, any value of $p < 0,05$ (2 tails) was considered significant with the STATA Intercooler Software.

Results: In 1329 T2D persons, aged 61.7 ± 11.6 ys, years of T2D diagnosis 9.6 ± 7.4 ys, A1c $7 \pm 1.4\%$, FPG: $135 \pm 40,4$ mg/dl, BMI: 31.7 ± 5.7 kg/m², with \pm arterial hypertension 81%, dyslipidemia 81.4%, self-monitored blood glucose 76%, with cardiovascular disease 37.2%, neuropathy 19.1%, nephropathy 12.64%, retinopathy 10%. Rates of mild/moderate hypoglycemia in last week was 4.3% and of severe hypoglycemia last year was 0.38%. Were treated with insulin 38.1%, of which in 63.8% insulin was combined with oral antihyperglycemic agents and/or GLP-1 analogs. Insulin therapy start time: 8 years. Self-monitoring of blood glucose 90.9%. Insulin regimens: Basal 65.1%, Basal-Bolus 30.7%, Premixes 4.2%. Types of insulin and average dose: NPH in 58.7% (40.0 ± 27.3 U/day), Glargine U-100 25.2% (37.9 ± 18.8 U/day), Detemir 6.5% (40.5 ± 23.9 U/day), Degludec 3.5% (38.1 ± 19.9 U/day), Glargina U-300 1,8% (62.9 ± 31.6 U/day), Premixes 4.2%. Regular 3% (14.9 ± 12.0 U/day), Lispro U-100 3.5% (14.0 ± 6.2 U/day), Aspart 18.7% (13.6 ± 8.7 U/day), Glulisine 5.5% (15.7 ± 13.6 U/day). Insulinized T2D persons versus non insulinized persons had worst A1c (8.06 ± 1.7 vs $6.86 \pm 1.1\%$ ($p < 0.0001$)) and higher frequency of mild/moderate hypoglycemia in the last week 12.68% vs 1.36% ($p < 0.0001$), without differences in severe hypoglycemia in the last year. Insulin start time was associated with: younger age (OR: 0.94, $p < 0.0001$), male gender (OR:1.33, $p < 0.029$), longer time from diagnosis (OR: 1.11, $p < 0.001$), having arterial hypertension (OR: 1.99, $p < 0.001$), retinopathy (OR:3, $p < 0.001$), and neuropathy (OR:2, $p < 0.001$).

Conclusions: Received insulin 38.1%, 63.8% in combination with other antihyperglycemic agents. NPH insulin was the most utilized, followed by Glargine U-100. Insulin treated T2D persons had worse A1c and more mild/moderate hypoglycemia. Insulin therapy start time was associated with younger age, male gender, longer time from diagnosis, worst A1c, arterial hypertension, retinopathy and neuropathy.