



157 - MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 TRATADAS CON INSULINA QUE CAMBIAN A INSULINA ICODEC SEMANAL FRENTE A OTRAS INSULINAS DIARIAS EN ONWARDS 2 Y 4: ANÁLISIS *POST HOC*

A. Aliaga¹, H. Singh Bajaj², B. Ásbjörnsdóttir³, L. Lang Lehrskov³, C. Mathieu⁴, A. Philis-Tsimikas⁵, N. Wang³ y T. Battelino⁶

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, Sevilla. ²Diabetes and Endocrinology, LMC Diabetes and Endocrinology, Brampton, ON, Canada and Leadership Sinai Centre for Diabetes, Mount Sinai Hospital, Toronto, ON, Canadá. ³Diabetes, Novo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca. ⁴Clinical and Experimental Endocrinology, University of Leuven, Bélgica. ⁵Diabetes, Scripps Whittier Diabetes Institute, San Diego, CA, EE. UU. ⁶Pediatric Endocrinology, Diabetes and Metabolism, University Children's Hospital, University Medical Centre Ljubljana, and Faculty of Medicine, University of Ljubljana. Liubliana.

Resumen

Objetivos: Insulin icodec (icodec) es una insulina basal administrada una vez a la semana en desarrollo clínico. Aquí, investigamos el tiempo dentro, por encima y por debajo del rango (TIR, TAR, TBR) usando datos de monitorización continua de glucosa (CGM) durante el período de cambio (semanas 0 a 4) y el estado estacionario (semanas 22 a 26) en dos estudios de fase 3, aleatorizados de tratamiento según objetivo en diabetes tipo 2 (DM2).

Métodos: Las personas con DM2 ya tratadas con insulina recibieron icodec una vez a la semana o degludec una vez al día (ONWARDS 2), o icodec o glargina U100 una vez al día con insulina asparta en las comidas (ONWARDS 4). Al cambiar, se administró una dosis adicional única del 50% de icodec en la primera dosis. Las insulinas basales se titularon semanalmente (objetivo: 80-130 mg/dl). Los TIR (70-180 mg/dl), TAR (> 180 mg/dl) y TBR (< 70 y < 54 mg/dl) se calcularon utilizando datos doble ciego de Dexcom G6[®] CGM.

Resultados: Inmediatamente después del cambio, TIR, TAR y TBR no fueron significativamente diferentes entre icodec una vez por semana y los comparadores. En estado estacionario, no hubo diferencias significativas entre los grupos en TIR, TBR o TAR. A excepción de ONWARDS 2, donde TBR < 70 mg/dl fue significativamente más prolongado con icodec (ERR = 1,59; IC95%: 1,21; 2,08; p = 0,001). Todas las demás comparaciones de TBR en ambos estudios no fueron estadísticamente diferentes. Desde el cambio al estado estacionario, la TIR media general observada aumentó, la TAR disminuyó y la TBR se mantuvo por debajo de los objetivos recomendados internacionalmente en todos los grupos.

Conclusiones: En los participantes con DM2 que habían recibido tratamiento con insulina, la TIR y la TAR no fueron significativamente diferentes en comparación con degludec o glargina U100 una vez al día. TBR se mantuvo dentro de los objetivos internacionales en todos los grupos.

Presentada previamente en ATTD 2023.