



## CO-009 - LA EXPOSICIÓN TOTAL A LA INSULINA ICODEC UNA VEZ A LA SEMANA SE COMPARA ENTRE DIFERENTES ZONAS DE INYECCIÓN SUBCUTÁNEA

E. Delgado<sup>a</sup>, L. Plum-Moerschel<sup>b</sup>, L.R. Andersen<sup>c</sup>, S. Hansen<sup>d</sup>, U. Hövelmann<sup>b</sup>, P. Krawietz<sup>b</sup>, N.R. Kristensen<sup>d</sup>, L. Lang Lehrskov<sup>e</sup> y H. Haahr<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Sección de diabetes, Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

<sup>b</sup>Profil Mainz GmbH & Co, KG, Mainz, Alemania. <sup>c</sup>Novo Nordisk A/S, Aalborg, Dinamarca. <sup>d</sup>Novo Nordisk A/S, Soborg, Dinamarca. <sup>e</sup>Novo Nordisk A/S, Copenhagen, Dinamarca.

### Resumen

**Objetivos:** Las personas con diabetes pueden inyectarse insulina s.c. en diferentes regiones del cuerpo. Para determinar si la elección de la zona de inyección afecta la exposición a la insulina icodec y el efecto hipoglucemiante, este estudio comparó la administración s.c de icodec en diferentes zonas de inyección de los pacientes.

**Material y métodos:** En un estudio cruzado de tres períodos, aleatorizado, abierto, 25 personas con DM2 que recibían insulina basal (22 hombres de  $60 \pm 7$  años e IMC  $30,7 \pm 4,6$  kg/m<sup>2</sup>) recibieron la dosis de icodec en una sola inyección s.c. (5,6 U/kg) en el muslo, el abdomen y la parte superior del brazo (lavado de 9 a 13 semanas). Se tomaron muestras de sangre para farmacocinética (PK) hasta 840 h (35 días) después de la dosis. El efecto reductor de la glucosa se evaluó a las 36-60 h después de la dosis en una pinza de glucosa automatizada (objetivo de 135 mg/dl).

**Resultados:** La exposición total a icodec ( $AUC_{0-\infty,SD}$ ) fue similar después de una dosis única en una inyección s.c. en el muslo, el abdomen y la parte superior del brazo. La concentración máxima ( $C_{max,SD}$ ) fue mayor para el abdomen/parte superior del brazo que para el muslo. La extrapolación de los perfiles farmacocinéticos al estado estacionario utilizando un modelo farmacocinético mostró diferencias más pequeñas en la  $C_{max,SS}$  para el abdomen/parte superior del brazo frente al muslo que después de una dosis única. El efecto hipoglucemiante parcial 36-60 h después de la dosis única ( $AUC_{GIR,36-60h,SD}$ ) fue comparable en todas las zonas de inyección (media geom. [CV%] de 1961 [51], 2130 [52] y 2391 [40] mg/kg para muslo, abdomen y parte superior del brazo).

**Conclusiones:** En conclusión, la insulina icodec se puede administrar s.c. en el muslo, el abdomen o la parte superior del brazo con una exposición y un efecto hipoglucemiante esencialmente similares.