



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

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

^aSección de diabetes, Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

^bProfil Mainz GmbH & Co, KG, Mainz, Alemania. ^cNovo Nordisk A/S, Aalborg, Dinamarca. ^dNovo Nordisk A/S, Soborg, Dinamarca. ^eNovo 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 ± 7 años e IMC $30,7 \pm 4,6$ kg/m²) 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.