

Il tempo che conta

Analisi Post hoc studio DUAL VIII – pazienti insulino-naïve¹

Con Xultophy[®] hai un incremento del tempo trascorso nell'intervallo glicemico target (TIR)*¹

Percentuale di pazienti che raggiunge $\geq 70\%$ dTIR[#] o un aumento $\geq 5\%$ del dTIR

Analisi Post hoc studio DUAL VIII¹

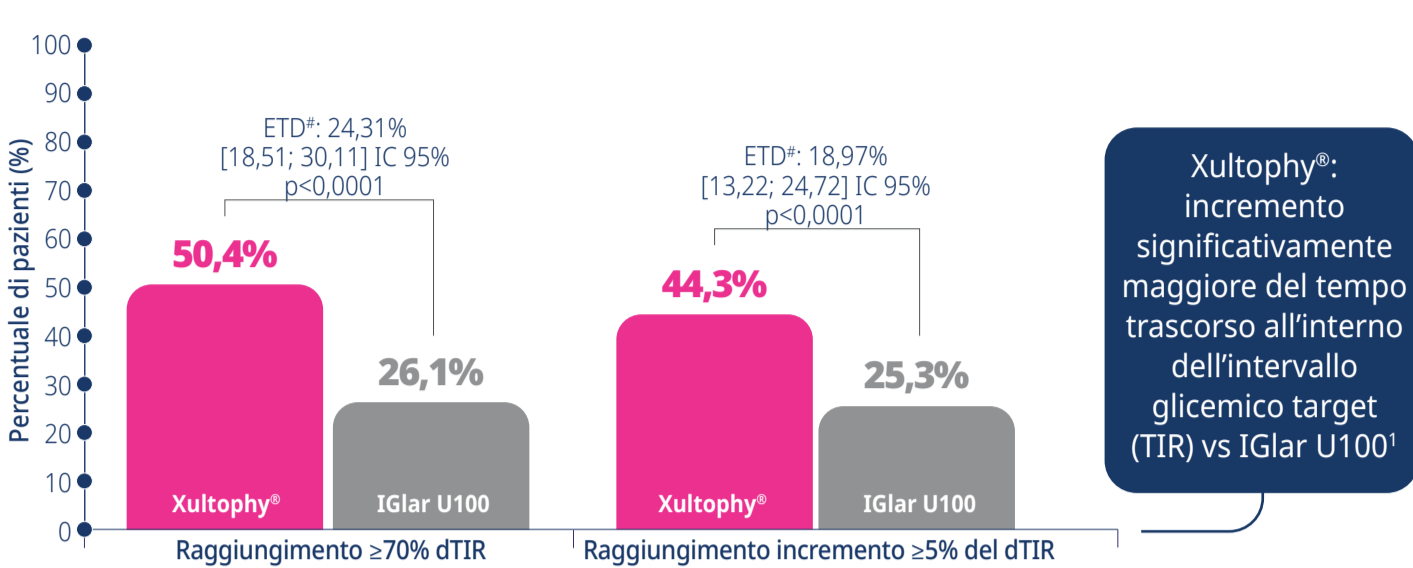


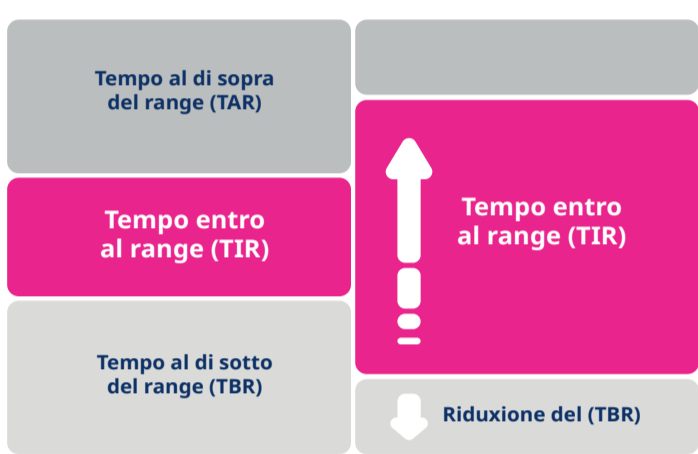
Figura 2B di Rif. 1

Xultophy[®]: questi dati, unitamente a quelli precedentemente pubblicati nello studio Dual VIII, mostrano **risultati di efficacia superiori su molteplici aspetti del controllo glicemico** nel paziente **DMT2 naïve all'insulina vs IGlax U100¹**



Qual è la situazione oggi?

Ad oggi circa un paziente diabetico su due non raggiunge il target di glicemia raccomandato a livello internazionale quando utilizza la sola HbA_{1c} come misura di controllo glicemico²



Il TIR* esprime la percentuale di tempo trascorso da un paziente con diabete all'interno del suo intervallo glicemico target.³

L'**obiettivo terapeutico** principale è **aumentare il TIR, riducendo** il tempo passato al di sotto (TBR) ed al di sopra (TAR) del range glicemico raccomandato.³

Per la maggior parte delle persone con diabete si raccomanda:



>70% del tempo dovrebbe essere passato all'interno dell'intervallo glicemico target³



~17 ore al giorno dovrebbero essere trascorse nell'intervallo glicemico target (in range)³



70 -180 mg/dL (da 3,9 a 10 mmol/L) è l'intervallo glicemico target³

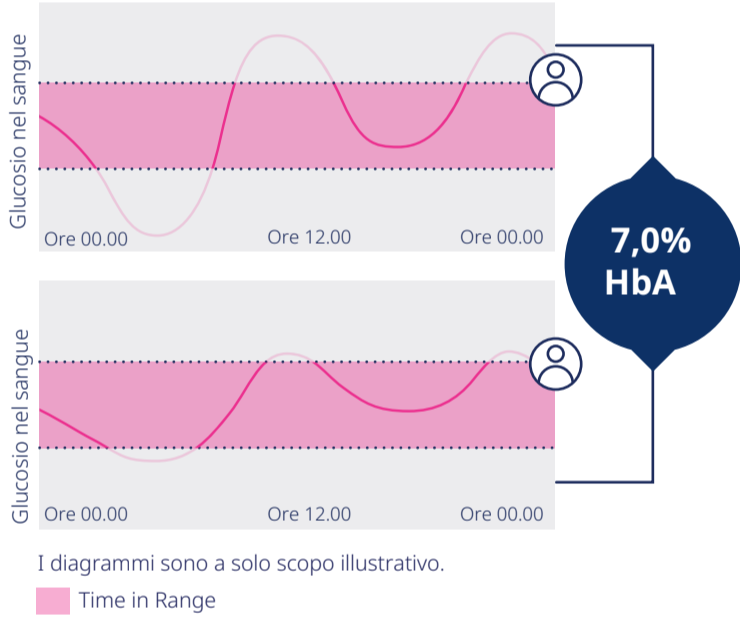
Oltre l'HbA_{1c}

L'HbA_{1c} misura i livelli medi di glucosio nel sangue nei due o tre mesi precedenti, ma non rispecchia le fluttuazioni giornaliere o il verificarsi di episodi di ipoglicemia e iperglicemia.³



Infatti, **due persone con gli stessi livelli di HbA_{1c} potrebbero avere profili glicemici, e quindi TIR, molto diversi**.⁴

Inoltre, l'HbA_{1c} è meno accurato nelle donne in gravidanza e nelle persone con determinate condizioni, quali anemia o carenza di ferro.^{5,6}



Perché il Time in Range è importante

Trascorrere un tempo inferiore nell'intervallo glicemico target, quindi un **TIR ridotto, può aumentare il rischio di sviluppare complicanze micro- e macro-vascolari** tipicamente correlate al diabete:⁷⁻¹¹



Occhi



Reni



Sistema nervoso



Cuore

Tuttavia, molte persone con diabete attualmente **trascorrono meno del 50% della loro giornata nell'intervallo glicemico target** (ovvero "in range"), valore significativamente inferiore rispetto all'obiettivo raccomandato del 70%.^{3,12-17}



Il TIR aiuta i pazienti diabetici a monitorare i propri livelli di glucosio

ed a comprendere i propri obiettivi terapeutici, considerando anche il tempo trascorso quotidianamente all'interno dell'intervallo target. Il paziente crea quindi un rapporto più consapevole con il diabete, apportando nel tempo le dovute modifiche al proprio stile di vita per aumentare il tempo di permanenza all'interno dell'intervallo glicemico raccomandato.³



"Mentalità positiva":

il 36% dei pazienti con diabete di tipo 2 ha indicato che avere valori glicemici all'interno dell'intervallo target per tutta la giornata sia per loro il principale stimolo per mantenere una mentalità positiva.¹⁸



"Notevole impatto sulla vita quotidiana":

Il Time in Range è stato classificato come il secondo fattore più importante nella vita quotidiana per le persone con diabete, dopo le scelte alimentari.¹⁸

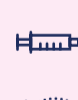


Ai clinici, il TIR fornisce una visione più approfondita

dei target e dei livelli glicemici giornalieri dei propri pazienti, con l'opportunità di identificare quei fattori che possono aver portato a letture fuori intervallo, quali:



Dieta¹⁸



Dosaggio di insulina³



Attività fisica¹⁸



Intervallo di somministrazione³



Trattamento³

Se utilizzato insieme all'HbA_{1c}, il TIR consente ai clinici di prendere **decisioni terapeutiche** e supportando i propri pazienti, a guidare all'interno del loro intervallo glicemico target.³

¹pazienti naïve all'insulina (senza pregressa esposizione insulinica)

²Time in range (TIR): misurazione clinica che deriva dai dati di CGM

³dTIR: derived time in range (calcolato utilizzando le misurazioni SMBG-dTIR a 9 punti).

⁴come da raccomandazioni.

Bibliografia

1. Philis-Tsimikas A et al. Higher Derived Time in Range With IDegLira Versus Insulin Glargine U100 in People With Type 2 Diabetes. J Diabetes Sci Technol. 2023 Jan 29;19322968221149041. doi: 10.1177/19322968221149041. 2. Annali AMD 2022. Diabete di tipo 2. https://aemmedi.it/wp-content/uploads/2023/05/Annali_2022_diabete2-prot.pdf. 3. Battellino T, Danne T, Bergenstal RM, et al. Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range. Diabetes Care. 2019; 42:1593-1603. 4. Dunn TC, Hayter GA, Doniger KJ, et al. Development of the Likelihood of Low Glucose (LLG) algorithm for evaluating risk of hypoglycemia: a new approach for using continuous glucose data to guide therapeutic decision making. Journal of diabetes science and technology. 2014;8(4):720-730. 5. Ikeda M, Shimazawa R. Challenges to hemoglobin A1c as a therapeutic target for type 2 diabetes mellitus. J Gen Fam Med. 2019;20(4):129-138. 6. Danne T, Nimri R, Battellino T, et al. International Consensus on Use of Continuous Glucose Monitoring. Diabetes Care. 2018; 41(11):2370-2376. 7. Lu J, Ma X, Zhou J, et al. Association of Time in Range, as Assessed by Continuous Glucose Monitoring, With Diabetic Retinopathy in Type 2 Diabetes. Diabetes Care. 2018; 41(11):2370-2376. 8. Mayeda L, Katz R, Ahmad I, et al. Glucose time in range and peripheral neuropathy in type 2 diabetes mellitus and chronic kidney disease. BMJ Open Diabetes Research and Care 2020; 8(1):e000991. 9. Ranjan AG, Rosenlund SV, Hansen TW, et al. Improved Time in Range Over 1 Year Is Associated With Reduced Albuminuria in Individuals With Sensor Augmented Insulin Pump-Treated Type 1 Diabetes. Diabetes Care. 2020; 43(11):2882-2885. 10. Lu J, Ma X, Shen Y, et al. Time in Range Is Associated with Carotid Intima-Media Thickness in Type 2 Diabetes. Diabetes Technol Ther. 2020; 22(2):72-78. 11. Lu J, Wang C, Shen Y, et al. Time in Range in Relation to All-Cause and Cardiovascular Mortality in Patients With Type 2 Diabetes: A Prospective Cohort Study. Diabetes Care. 2021; 44(2):549-555. 12. diMeglio LA, Kanapka LG, DeSalvo DJ, Anderson BJ, et al. Time spent outside of target glucose range for young children with type 1 diabetes: a continuous glucose monitor study. Diabet Med. 2020; 37(8):1308-1315. 13. Sandig D, Grimsman J, Reinauer C, et al. Continuous Glucose Monitoring in Adults with Type 1 Diabetes: Real-World Data from the German/Austrian Prospective Diabetes Follow-Up Registry. Diabetes Technol Ther. 2020; 22(8):602-612. 14. Tansey M, Beck R, Ruedy K, et al. Persistently high glucose levels in young children with type 1 diabetes. Pediatr Diabetes. 2016; 17(2):93-100. 15. Ling J, Poon EWM, Yang A, et al. Glycemic Variability and Time in Range During Self-titration of Once Daily Insulin Glargine 300 U/ml Versus Neutral Protamine Hagedorn Insulin in Insulin naïve Chinese Type 2 Diabetes Patients. Diabetes Ther. 2021; 12(5):1399-1413. 16. Rodrigues R, Rossi ICB, Rossi BF, et al. New glycemic metrics and traditional clinical and laboratory profiles of children and adolescents with type 1 diabetes mellitus in an outpatient follow-up. Diabetes Res Clin Pract. 2021;173:108680. Epub ahead of print. DOI: 10.1016/j.diabres.2021.108680. 17. Furler J, O'Neal D, Speight J, et al. Use of professional-mode flash glucose monitoring, at 3-month intervals, in adults with type 2 diabetes in general practice (GP-OSMOTIC): a pragmatic, open-label, 12-month, randomised controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020; 8(1):17-26. 18. Runge AS, Kennedy L, Brown AS, et al. Does Time-in-Range Matter? Perspectives From People With Diabetes on the Success of Current Therapies and the Drivers of Improved Outcomes. Clin Diabetes. 2018; 36(2):112-119.

Xultophy[®] AIC n. 043619030 - Classe A - Prezzo al pubblico 370,98 €. Medicinale soggetto a prescrizione medica (RR). Per RCP Xultophy[®] CLICCA QUI

Materiale promozionale depositato presso AIFA in data 16/10/2023 - Codice deposito aziendale: IT23KUM00034

Materiale destinato unicamente agli operatori sanitari. Vietata la distribuzione o l'esposizione al pubblico.

Novo Nordisk e Xultophy[®] sono marchi registrati di proprietà della Novo Nordisk A/S Danimarca.