

New Strategies for Insulin use in Type 2 Diabetes

Disertante/s

Chairman: Richard Bergenstal, MD, International Diabetes Center, *HealthPartners Institute*
Thomas W. Martens, MD *International Diabetes Center.* Georgia Davis, MD, Emory University. Viral Shah MD, *Barbara Davis Center for Diabetes.* Neda Rasouli, MD. *University of Colorado School of Medicine/Eastern Colorado VA Health Care System*

Highligths

Utilidad del MCG en personas con DM tipo 2 a fin de alcanzar objetivos y dirigir el tratamiento y seguimiento, categorizándolos según TIR > o < de 70% y TBR > o ≤ 2%

El estudio GRADE mostró que con la insulina glargina el 65% de los pacientes mantuvo HbA1c ≤ 7,5% a 4 años y con baja hipoglucemia severa, pero solo 30% de los pacientes alcanzó HbA1c <7% a 4 años

Si bien la evidencia es poca, existen estudios con pen de insulina inteligente y con sistema automatizado de insulina en DM2 que muestran beneficios en HbA1c y TIR

Overcoming Inertia—Using Continuous Glucose Monitoring to Facilitate Effective Insulin Titration in People with Type 2 Diabetes on Basal-Insulin or Basal—Bolus Insulin Regimens

- En base a resultados de Mobile Study¹ realizados en personas con DM 2 con insulina basal y MCG, Dr Martens propone 4 categorías C²GM TIR/TBR que guiaran el tratamiento y seguimiento de estos pacientes:
 - TIR >70% y TBR ≤ 2%: continuar mismo tratamiento. Control a 3-4 meses
 - TIR >70% y TBR >2%: objetivo: reducir hipoglucemias; suspender sulfonilureas (SU) (si las usa) y descender dosis de insulina basal (10-20% según TBR). Control en 2 semanas
 - TIR ≤ 70% y TBR ≤ 2%: evitar hiperglucemia; buscar causas de alta variabilidad glucémica; evaluar agregar a-GLP1, titular dosis de insulina basal (10-20% según TIR). Control en 2 semanas
 - TIR ≤ 70% y TBR > 2%: evitar hipoglucemia, optimizar educación. Suspender SU, titular insulina basal, evaluar agregar a-GLP1 o insulina prandial ante hiperglucemia, previa optimización de educación. Control en 2 semanas

What GRADE did Insulin Therapy Achieve? Lessons on Effective Insulin Management from the GRADE Study (datos no publicados aún)

- Se presentan resultados del estudio GRADE con insulina glargina vs otros fármacos: 2/3 de los pacientes mantienen a 4 años HbA1c <7,5% (más que otros fármacos) y 1/3, HbA1c <7% a 4 años, similar a liraglutide. La dosis de glargina fue 0,4 ui/kg/d; Buena adherencia; bajo porcentaje de hipoglucemias severas. Si bien la ganancia de peso fue estable en período de seguimiento, 13% de pacientes ganó ≥10%.

Connected-Insulin Pen Systems Provide Critical Data to Guide Effective Insulin Therapy. Clinical Trial and Real-World Evidence in Type 1 and Type 2 Diabetes

- Existen barreras para alcanzar el control glucémico en personas con DM2. Hasta 30% de ellas reportan omisión de al menos una dosis de insulina basal por mes, impactando en la HbA1c. Dr Shah plantea el uso de pen de insulina inteligente en DM2 con algunos estudios que muestran mejoría en HbA1c y reducción de hipoglucemias y en otros no diferencias.² Se necesitan más estudios aún. Pero concluye que pueden ser útiles en aquellos con omisión frecuente de dosis de insulina, con HbA1c elevadas y frecuentes hipoglucemias por stacking de insulina al olvidar su administración.

Automated Insulin Delivery (AID) May Be the Best Hope for Optimal Insulin Management in T2D—Clinical Trial Evidence

- La Dra Rasouli expuso el beneficio de MCG en DM2 con menor HbA1c, e hipoglucemias y mayor TIR (Estudios DIAMOND³ y MOBILE¹, entre otros). Presenta evidencia sobre el uso de AID en pacientes internados no críticos y en hemodiálisis con mejoría de TIR y menos hipoglucemias y en estudio con Omnipod 5⁴ con disminución de HbA1c, aumento de TIR y mínimas hipoglucemias. Son estudios con n pequeños, los resultados muestran que AID podría ser efectivo pero se necesita más evidencia aún en personas con DM2.

1. Martens T, et al. JAMA. 2021;325(22):2262-2272. doi:10.1001/jama.2021.7444
2. Vigersky R. Clinical Therapeutics/ New Technology. 2021
3. Beck RW, et al. Ann Intern Med 2018
4. Peter A, et al. E-Poster 002 at ATTD Meeting 2022.