

## I progressi dell'insulinoterapia

*Le linee guida per la gestione del diabete prevedono l'impiego di insulina in una fase precoce del percorso terapeutico. Il trattamento è oggi facilitato dalla disponibilità di insuline basali somministrabili grazie a penne pre-riempite sempre più a misura di paziente*

**I**l ventaglio delle proposte terapeutiche per il diabete di tipo 2 si è ampliato recentemente con l'ingresso di nuovi ipoglicemizzanti orali ad azione incretino-mimetica (sitagliptin, exenatide) e nuove molecole in fase di sviluppo clinico potrebbero a breve arricchire ulteriormente il bagaglio di farmaci disponibili. Questi nuovi trattamenti, pur se assai promettenti, devono ancora superare la prova del tempo, dato che "virtù e vizi" di ogni farmaco emergono con chiarezza solo con l'impiego clinico prolungato su un gran numero di pazienti.

Un trattamento che ha ampiamente superato tutti gli esami è l'insulinoterapia, divenuta negli ultimi anni sempre più semplice ed efficace nel garantire il raggiungimento e il mantenimento del controllo metabolico e limitare o ritardare la comparsa delle complicanze del diabete. Un tempo considerata come ultima risorsa terapeutica, l'insulina esogena viene oggi proposta come trattamento da iniziare precocemente al fine di preservare il più possibile la funzione beta-cellulare pancreatica residua. Le linee guida congiunte dell'American Diabetes Association (ADA) e della European Association for the Study of Diabetes (EASD) suggeriscono di iniziare la terapia insulinica basale nei pazienti in cui modifiche dello stile di vita e una monoterapia con metformina per 2-3 mesi non siano stati in grado di ridurre l'emoglobina glicata al di sotto del 7% o qualora la monoterapia con metformina sia inappropriata a causa di controindicazioni o intolleranza.

L'insulinoterapia basale ideale deve essere in grado di coprire la richiesta insulinica nell'arco delle 24

ore con una sola somministrazione quotidiana, senza picco iniziale e riducendo al minimo il rischio di ipoglicemia. Queste condizioni appaiono ampiamente soddisfatte dalla insulina glargine, che presenta un profilo d'azione relativamente costante e una bassa variabilità intrapazienti, con un minore rischio di ipoglicemia specialmente notturna.

### ■ Nuova penna usa e getta

La terapia insulinica, per molti anni resa complicata dalle modalità di somministrazione sottocute, è diventata negli ultimi anni molto più semplice e sicura grazie alla introduzione delle penne pre-riempite usa e getta. Dal punto di vista della compliance al trattamento, la semplicità d'impiego delle penne insuliniche diviene una caratteristica fondamentale per i pazienti di età più avanzata, che possono presentare difficoltà nell'uso delle tradizionali siringhe.

L'ultimo progresso in tale ambito è costituito dalle nuove penne SoloSTAR messe a punto da Sanofi-Aventis per la somministrazione di insulina glargine e di insulina glulisina. Questi dispositivi sono il risultato di quattro anni di ricerca di tipo ingegneristico-ergonomico, nel corso dei quali sono stati coinvolti sia pazienti diabetici sia personale sanitario.

Le innovative penne sono di semplice concezione, intuitive nella determinazione della dose da somministrare e di facile impiego, soprattutto per quei pazienti che presentano una deficitaria mobilità delle mani, grazie alla loro caratte-

ristica di ridurre la forza necessaria per l'iniezione del 30% rispetto ad analoghi dispositivi. Le SoloSTAR, inoltre, presentano colori differenziati a seconda della tipologia di insulina: la glargine è caricata in una penna di colore grigio, la glulisina in una penna di colore blu.

Solostar è caricata con 300 unità di insulina; la dose da somministrare può essere selezionata ad intervalli di 1 unità, da un minimo di 1 unità fino ad un massimo di 80 unità (il 25% in più rispetto alle altre penne). Se fosse necessaria una dose superiore alle 80 unità, deve essere somministrata mediante due o più iniezioni. Dopo il primo utilizzo della penna, il prodotto può essere conservato per un massimo di quattro settimane ad una temperatura non superiore a 25°C, senza refrigerare. Una indagine condotta lo scorso anno in quattro paesi (Stati Uniti, Germania, Francia, Giappone) in un campione di 510 diabetici di tipo 1 (35%) e di tipo 2 (65%), di età media 43 anni, ha evidenziato che SoloSTAR era ritenuta la penna più maneggevole e la preferita dai pazienti rispetto ad altri analoghi dispositivi (*Clin Ther* 2007; 29: 650-60). In un'altra indagine su oltre 2000 diabetici (16% dei quali con problemi di mobilità delle mani e 15% con disturbi visivi non corretti con l'uso di lenti), il 95% dei pazienti che utilizzavano la penna SoloSTAR si sono dichiarati "molto soddisfatti" o "soddisfatti".

Oltre alle peculiarità funzionali, la penna SoloSTAR si connota anche per un disegno esclusivo ed elegante, per il quale ha ricevuto il premio Good Design dal Chicago Athenaeum Museum of Architecture and Design.

