

Studiul GOLD¹

Un al doilea studiu important publicat în JAMA prezintă și el avantajele utilizării sistemului Dexcom de monitorizare continuă a nivelului glucozei (CGM)* pentru pacienții care își administrează multiple injecții, zilnic.

Suplimentar față de studiul DiaMondD, studiul GOLD prezintă dovezi convingătoare ale unor îmbunătățiri la nivel glicemic în cazul pacienților care necesită tratament ce implică multiple injecții zilnic (MDI) și este primul studiu important care indică îmbunătățiri ale valorilor-cheie asociate calității vieții (QoL).



Reducerea A1C



Reducerea duratei de timp petrecute în stare de hipo- sau hiperglicemie



Îmbunătățirea calității vieții

* Studiul a utilizat sistemul Dexcom G4 PLATINUM cu SW 500

Obiectivul și metodele studiului

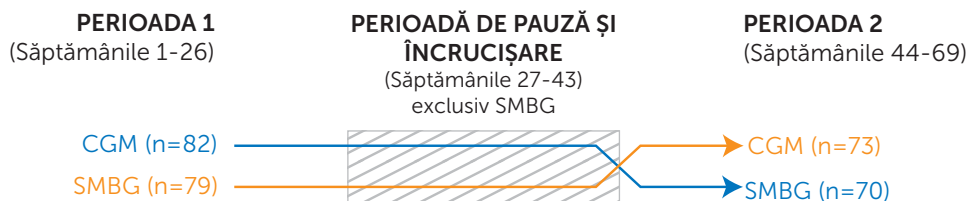
Obiectiv:

Evaluarea impactului utilizării monitorizării continue a nivelului glucozei asupra A1C (obiectiv primar) și alte măsuri ale controlului glicemiei, precum și calitatea vieții pentru adulții care au diabet de tip 1 și sunt tratați cu insulină administrată prin injecții multiple zilnice (MDI):

- Reducerea A1C
- Durata petrecută în stare de hipo-/hiperglicemie
- Îmbunătățiri ale calității vieții

Designul/metodele cercetării:

Studiu clinic încrucișat randomizat, desfășurat pe durata a 69 de săptămâni, efectuat pe 161 de pacienți adulți care suferă de diabet de tip 1 (vârste ≥ 18 ani), tratați cu insulină administrată MDI, împărțiți în grupe care utilizează Dexcom sau grupe cu auto-monitorizare a nivelului glucozei (SMBG); perioadă de pauză de 17 săptămâni, în care s-a realizat doar SMBG pentru toți participanții; fără excludere în funcție de limita superioară a hemoglobinei A1C.



Rezultate

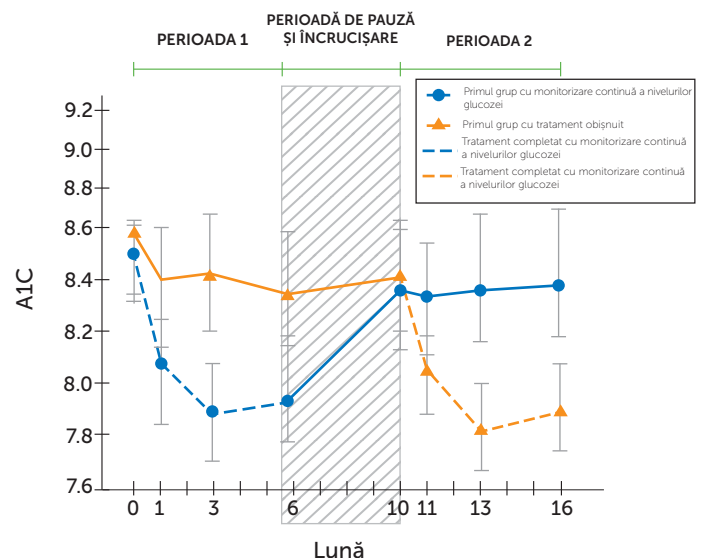


Reducerea A1C

Rezultat principal:

Participanții la studiu care au utilizat monitorizarea continuă a nivelurilor glucozei au prezentat o reducere medie a A1C cu 0,43% față de SMBG [valoare $p < 0,001$].

O reducere de 0,3% este considerată o îmbunătățire semnificativă clinic pentru reducerea complicațiilor pe termen lung din cauza diabetului.²



Studiul GOLD¹

Îmbunătățiri ale rezultatelor glicemice (continuare)



Rezultat secundar A1C:

De trei ori mai mulți pacienți sub tratament completat cu utilizarea unui dispozitiv CGM au prezentat o medie a reducerii A1C >1,0% față de pacienții din grupul de tratament obișnuit.

3x

Mai mulți utilizatori ai monitorizării continue a nivelului glucozei cu Dexcom

>1,0%

Reducerea A1C



Reducerea duratei petrecute în stare de hipo- și hiperglicemie

- Scădere cu 58% a duratei medii petrecute în stare de hipoglicemie în cazul utilizării monitorizării continue a nivelului glucozei cu Dexcom
- Reducere cu 16% a duratei medii (50 de minute/zi) petrecute în stare de hiperglicemie (>250 mg/dl)



80%



Scădere



la nivelul hipoglicemiei severe†

†Definit drept necesitatea asistenței din partea unei alte persoane sau pierderea cunoștinței



Îmbunătățiri ale calității vieții

Grad mai mare de satisfacție în ceea ce privește tratamentul și o mai bună calitate a vieții, o dată cu utilizarea monitorizării continue a nivelului glucozei cu Dexcom

- Subiecții au prezentat o îmbunătățire cu 13% a gradului de satisfacție față de tratament după combinarea protocolului MDI cu monitorizarea continuă a nivelului glucozei cu ajutorul Dexcom, față de protocolul standard (SMBG).
- Participanții au raportat o calitate a vieții mult îmbunătățită după utilizarea unui sistem Dexcom de monitorizare continuă a nivelului glucozei față de SMBG.

Îmbunătățire cu

13%

a gradului de satisfacție față de tratament, după adăugarea monitorizării continue a nivelului glucozei cu Dexcom la protocolul MDI

Dexcom CGM First™

Recunoscută ca fiind standard de îngrijire în managementul diabetului de către ADA (Asociația Americană a Diabetului), AACE (Asociația Americană de Endocrinologie Clinică) și Endocrine Society³⁻⁵, **utilizarea CGM s-a dovedit eficientă atât în reduce A1C cât și în scăderea riscului de hipoglicemie, indiferent de metoda de administrare⁶⁻⁷**. La inițierea sau ajustarea protocoalelor terapeutice pentru pacienții dvs., CGM vă poate oferi informații în timp real, pentru rezultate glicemice mai bune. Optimizați planurile de tratament ale pacienților dvs. și prescrieți chiar începând de astăzi, un sistem de monitorizare continuă a nivelului glucozei Dexcom.

Pentru informații suplimentare referitoare la modalitatea de adăugare a monitorizării continue a nivelului glucozei la planul de tratament al diabetului pentru pacientul dvs., vizitați www.cgmdiabet.ro

Bibliografie

1 Lind M, Polonsky, W, Hirsh, I, et al. Continuous Glucose Monitoring vs Conventional Therapy for Glycemic Control in Adults With Type 1 Diabetes Treated With Multiple Daily Injections – The GOLD Randomized Clinical Trial. [publicat online în 24 ianuarie 2017]. JAMA. 2 Lind M, Odén A, Fahlén M, Eliasson B. A systematic review of HbA1c variables used in the study of diabetic complications. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2008;2(4):282-293. 3 American Diabetes Association. (2016). Glycemic Targets. Standards of Medical Care. Diabetes Care, S39-S40. 4 Fonseca V, Grunberger G, Anhalt H et al. CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING: A CONSENSUS CONFERENCE OF THE AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY. Endocr Pract. 2016;22(8):1008-1021. 5 Peters A, Ahmann A, Battelino T et al. Diabetes Technology—Continuous Subcutaneous Insulin Infusion Therapy and Continuous Glucose Monitoring in Adults: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2016;je.2016-2534. 6 Beck RW, Riddlesworth T, Ruedy K, et al. Effect of continuous glucose monitoring on glycemic control in adults with type 1 diabetes using insulin injections: The diamond randomized clinical trial. JAMA. 2017;317(4):371-378. doi:10.1001/jama.2016.19975. 7 Šoupal J, Petruželková L, Flekáč M et al. Comparison of Different Treatment Modalities for Type 1 Diabetes, Including Sensor-Augmented Insulin Regimens, in 52 Weeks of Follow-Up: A COMISAIR Study. Diabetes Technology & Therapeutics. 2016;18(9):532-538.