

# PROs negli adulti con T2D trattati con tirzepatide negli studi SURPASS 1-6 per età, sesso, BMI e perdita di peso

Gabriella Nosso<sup>1\*</sup> (presentatore non autore), Kristina S. Boye<sup>2</sup>, Vivian Thuyanh Thieu<sup>2</sup>, Wenxiu Dong<sup>2</sup>, Suzanne Williamson<sup>3</sup>, Hélène Sapin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CAD Portici DSB 34 Asl napoli 3 sud, Italia, <sup>2</sup>Eli Lilly and Company, Indianapolis, IN, Stati Uniti, <sup>3</sup>Greenwich HE&OR Ltd., London, Regno Unito

\*gabrinosso@alice.it



https://lillyscience.lilly.com/congress/ame2024/ Scansionare o fare clic sul codice QR o utilizzare l'URL che segue per un elenco di tutti i contenuti Lilly presentati al congresso. I nomi di altre società e prodotti sono marchi commerciali dei rispettivi proprietari.

Lo studio è stato sponsorizzato da Eli Lilly and Company

Riprodotta con permesso di American Diabetes Association - 84th Scientific Session - 2024

## Introduzione

Il trattamento con tirzepatide ha ridotto l'HbA1c in modo statisticamente e clinicamente significativo, e ha ridotto in modo sostanziale il peso, negli adulti con T2D negli studi di fase 3 SURPASS. Gli esiti riferiti dai pazienti (PROs) negli adulti trattati con tirzepatide 5, 10 o 15 mg negli studi SURPASS 1-6 sono stati esplorati per età, sesso, BMI e perdita di peso.

## Metodi

Sono stati raggruppati i dati di tutti gli adulti trattati con tirzepatide negli studi SURPASS 1-6, indipendentemente dalla dose. Le misurazioni dei PRO correlate al peso e allo stato di salute al basale e all'endpoint – Ability to Perform Physical Activities of Daily Living (APPADL), Impact of Weight on Self-Perceptions (IW-SP), EQ VAS – sono state analizzate nei pazienti raggruppati per età e categoria di BMI al basale, sesso e categoria di perdita di peso raggiunta all'endpoint. Le analisi hanno utilizzato modelli ANCOVA aggiustati per le caratteristiche al basale; gli effetti massimali sono stati esplorati in analisi per sottogruppi.

## Risultati

Nelle analisi principali e per sottogruppi, il gruppo di pazienti con età inferiore al basale negli adulti trattati con tirzepatide è risultato associato a miglioramenti più ampi dei punteggi APPADL e EQ VAS rispetto al gruppo di età maggiore, ma con miglioramenti più ridotti del punteggio IW-SP, ovvero la variazione media dei minimi quadrati (LS) del punteggio totale APPADL è stata 8.0 nei pazienti di età <55 anni (n=1475), 5.8 (4.2–7.4) in quelli di età ≥55 e <65 anni (n=1530), e 2.4 (0.7–4.1) in quelli di età ≥65 anni (n=1262). Il gruppo con BMI al basale più basso vs. il gruppo con BMI al basale più alto, e il gruppo che ha subito una perdita di peso maggiore vs. il gruppo che ha subito una perdita minore all'endpoint, sono risultati associati con miglioramenti più ampi in tutte le misurazioni PRO, cioè la variazione media LS nel punteggio totale APPADL è stata 6.3 (4.6–8.0) nei pazienti con BMI <30 kg/m<sup>2</sup> (n=1296), 5.8 (4.1–7.4) in quelli con BMI ≥30 e <35 kg/m<sup>2</sup> (n=1497), e 4.8 (3.2–6.5) in quelli con BMI ≥35 kg/m<sup>2</sup> (n=1474). Per le categorie di perdita di peso raggiunte all'endpoint, la variazione media del punteggio totale APPADL è stata 2.8 (1.0–4.5) per la categoria ≥0 e <5% (n=820), 4.5 (2.8–6.2) per ≥5 e <10% (n=1114), 6.2 (4.5–7.9) per ≥10 e <15% (n=990), e 9.1 (7.4–10.8) per ≥15% (n=1105). Il miglioramento del punteggio totale medio IW-SP è stato maggiore nei maschi (n=2206; 11.2 [9.2–13.2]) rispetto alle femmine (n=2062; 8.5 [6.4–10.5]), senza differenze significative per gli altri PROs.

## Conclusioni

L'età, il BMI, la perdita di peso e, in misura minore, il sesso, hanno avuto impatto sui PRO negli adulti con T2D trattati con tirzepatide negli studi di fase 3 SURPASS.

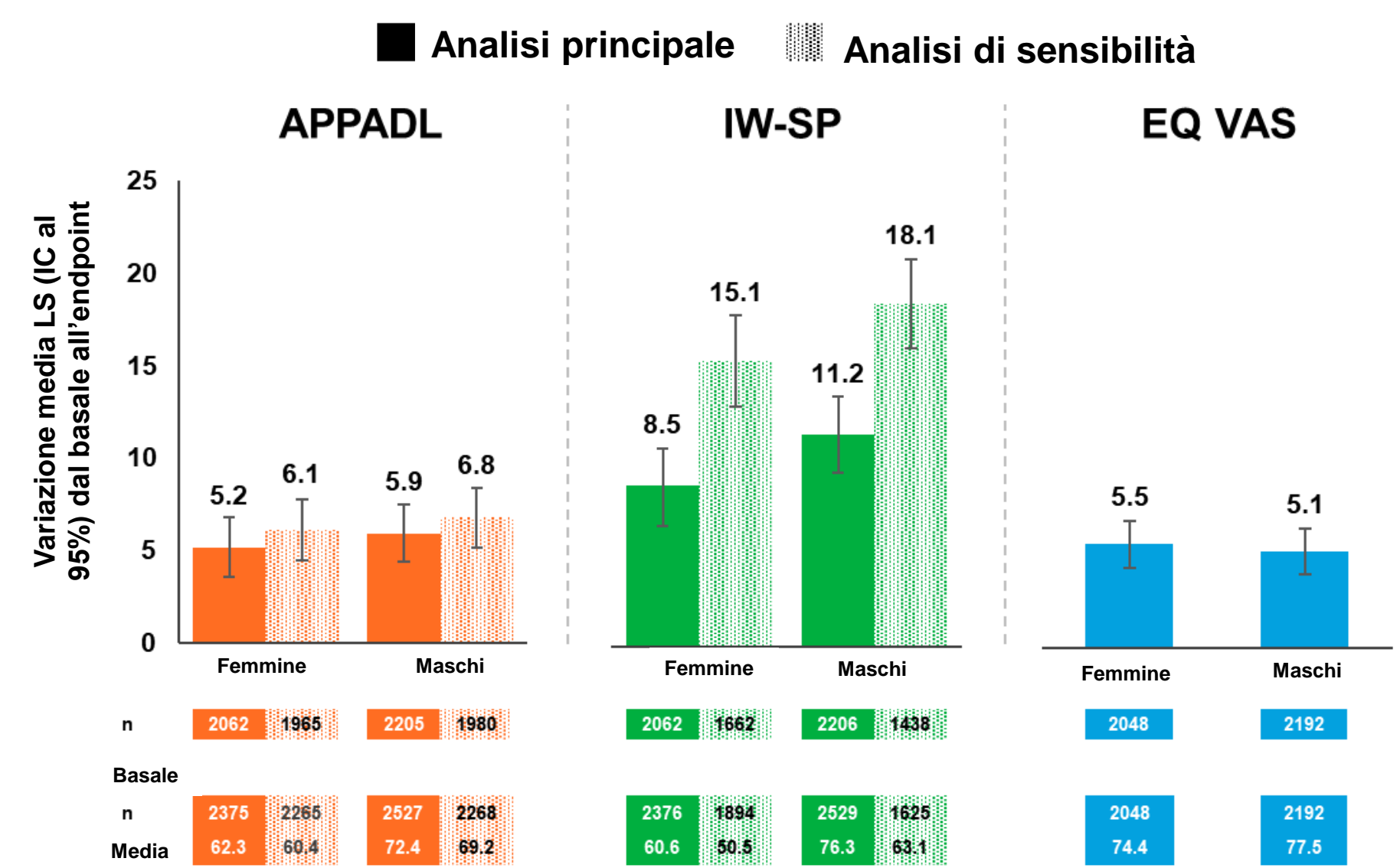
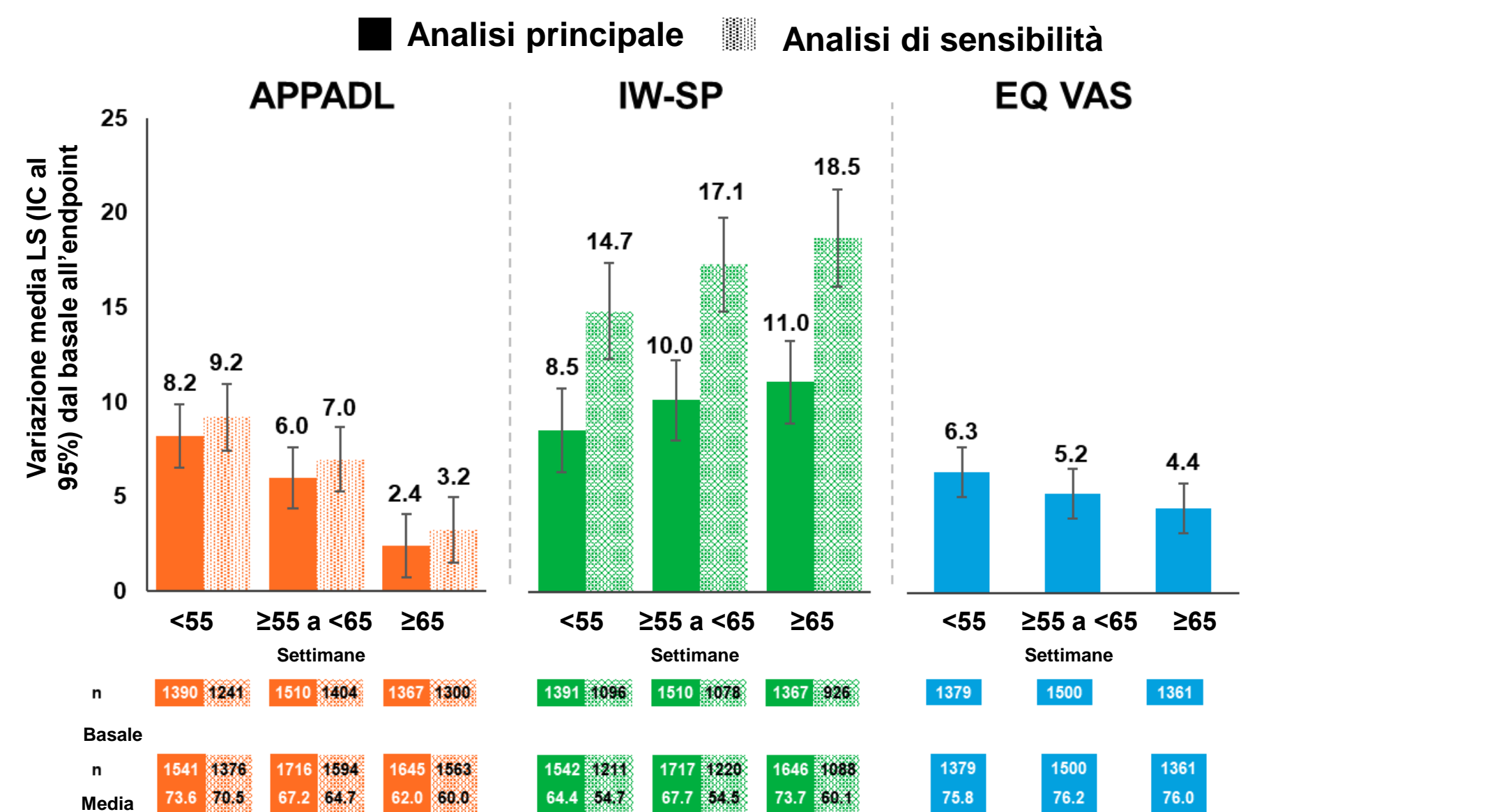
## RISULTATI PRINCIPALI:

### Analisi aggiustata dei PROs per categoria di età al basale

Un'età inferiore rispetto ad una superiore risultata associata a miglioramenti numericamente più elevati nelle valutazioni PROs negli adulti trattati con tirzepatide nelle analisi principale e di sensibilità

### Analisi aggiustata dei PROs: per sesso

Il miglioramento nel punteggio IW-SP è stato numericamente più elevato nei maschi trattati con tirzepatide rispetto alle femmine nelle analisi principali e di sensibilità, senza differenze di rilievo per gli altri PROs

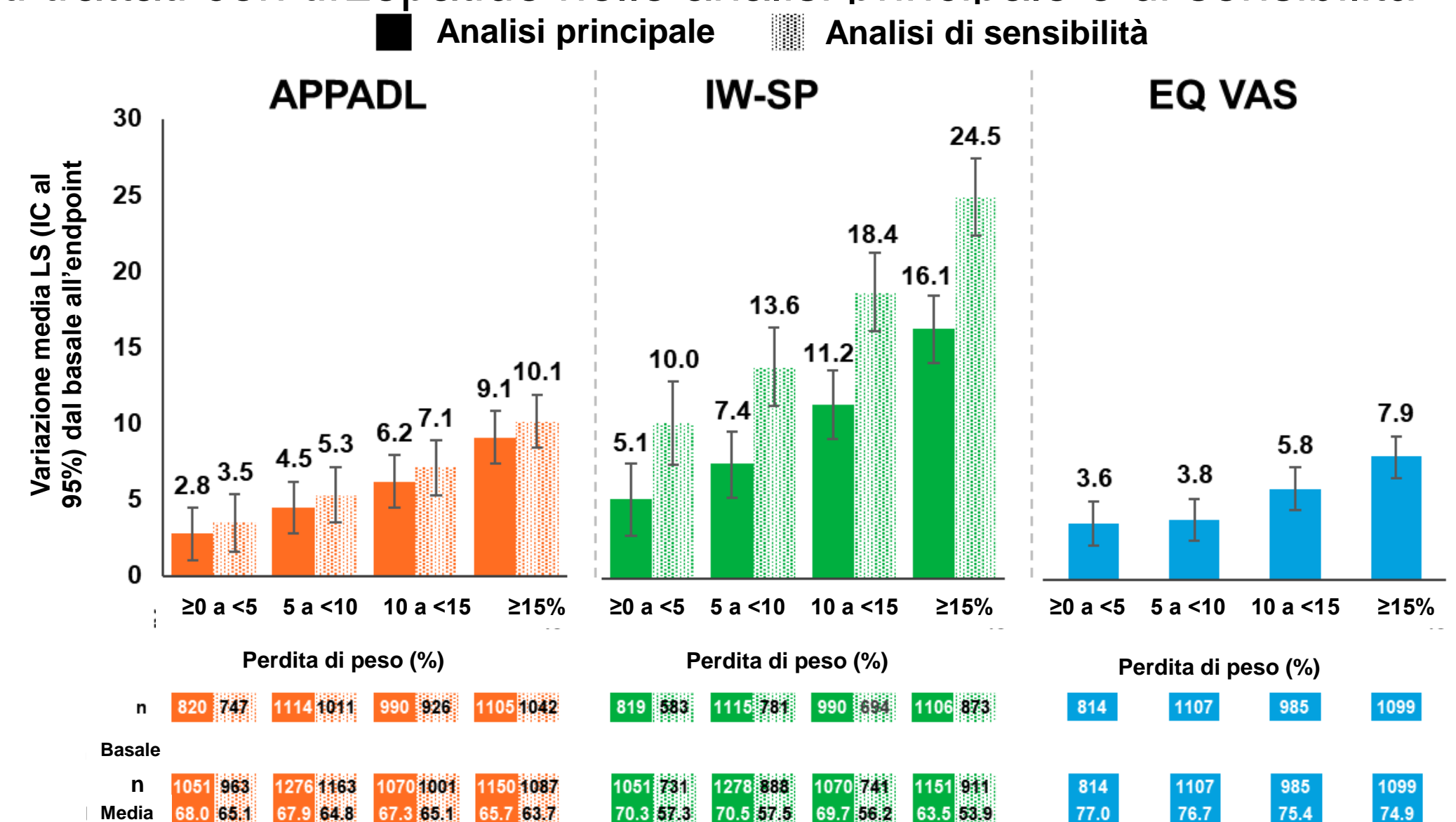
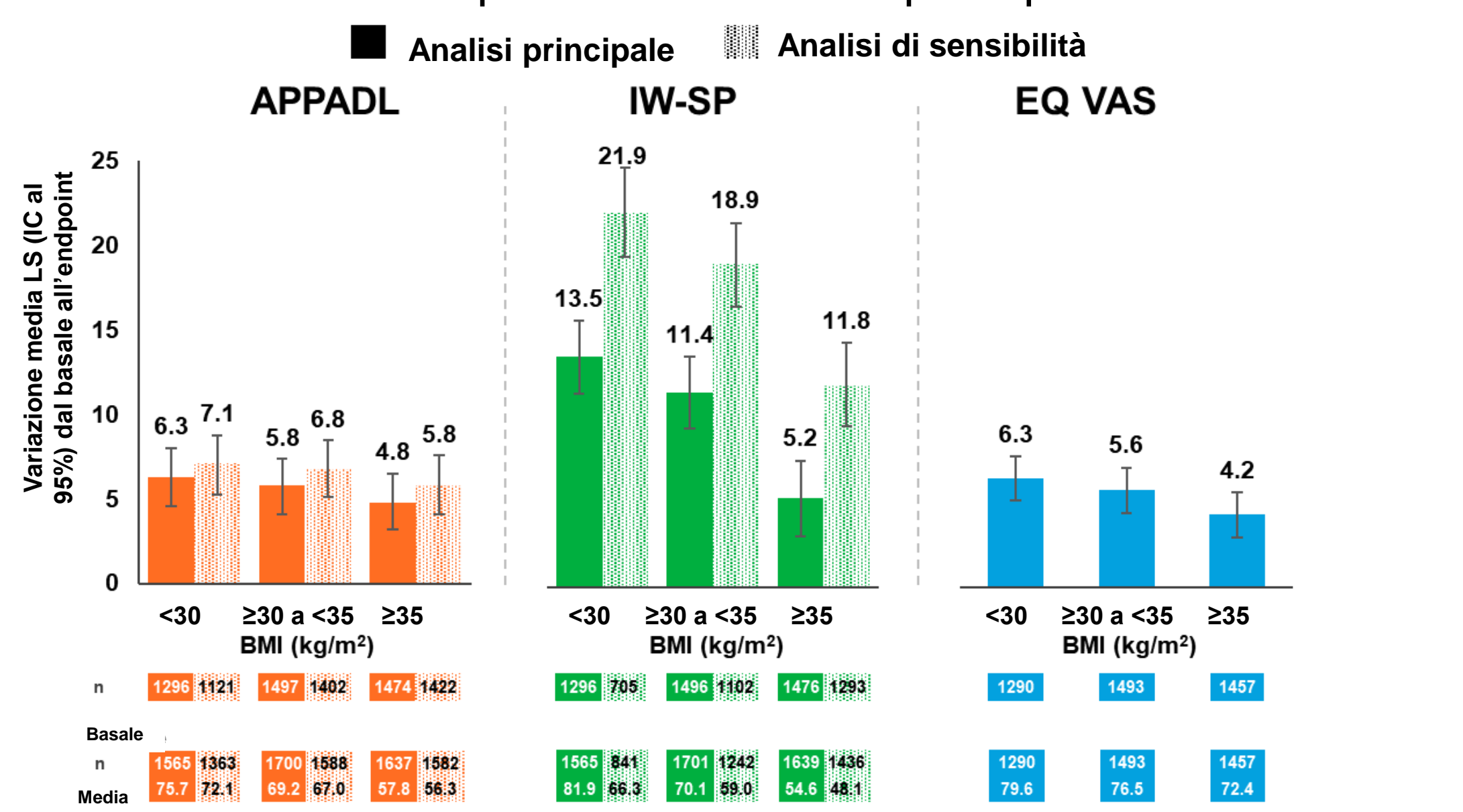


### per categoria di BMI al basale

Una categoria di BMI al basale più bassa vs. più alta è risultata associata con miglioramenti numericamente più elevati in tutte le misurazioni PRO negli adulti trattati con tirzepatide nelle analisi principale e di sensibilità

### per categoria di perdita di peso all'endpoint

La categoria di perdita di peso maggiore rispetto a quella minore all'endpoint è risultata associata con miglioramenti maggiori nelle valutazioni PROs negli adulti trattati con tirzepatide nelle analisi principale e di sensibilità



n al basale = numero di pazienti con BMI e punteggio PRO disponibile al basale. n variazione rispetto al basale = numero di pazienti con BMI al basale e variazione Frios rispetto al basale e punteggio PRO disponibile a ≥1 tempo post-basale. Modello ANCOVA per BMI: variabile = punteggio PRO al basale + paese raggruppato + età + durata del diabete + HbA1c al basale + categoria di BMI.

n al basale = numero di pazienti con categoria di peso raggiunta all'endpoint e punteggio PRO disponibile al basale. n variazione rispetto al basale = numero di pazienti con categoria di peso raggiunta all'endpoint con variazione rispetto al basale del punteggio PRO disponibile a ≥1 tempo post-basale. Modello ANCOVA per la perdita di peso: variabile = punteggio PRO al basale + paese raggruppato + età + sesso + durata del diabete + HbA1c al basale + BMI al basale + categoria di perdita di peso. Abbreviazioni: ADA, American Diabetes Association; APPADL, Ability to Perform Physical Activities of Daily Living; ANCOVA, analisi della covarianza; BMI, indice di massa corporea; IC, intervallo di confidenza; GIP, polipeptide insulinotropico glucosio-dipendente; GLP-1, peptide glucagone-simile-1; HbA1c, emoglobina glicata; IW-SP, Impact of Weight on Self-Perceptions; LS, minimi quadrati; mITT, intent-to-treat modificata; PRO, esito riportato dal paziente; SGLT-2i, inibitore del cotrasportatore sodio-glucosio-2; SU, sulfanilurea; T2D, diabete di tipo 2; VAS, scala visuo-analogica. Ringraziamenti: Gli autori desiderano ringraziare Caroline Spencer (Rx Communications, Mold, UK) per il contributo nella preparazione e editoriale. Dichiarazione di trasparenza: Kristina S. Boye, Vivian Thuyanh Thieu, Wenxiu Dong, e Hélène Sapin sono dipendenti a tempo pieno e azionisti minori di Eli Lilly and Company. Suzanne Williamson opera come consulente per Eli Lilly and Company.