25° CONGRESSO NAZIONALE
AME
Update in Endocrinologia Clinica

ROMA
12 - 15 novembre
2026

Associazione Medici Endocrinologi

Insulina basale settimanale in aggiunta al sistema ibrido a circuito chiuso per la prevenzione della chetoacidosi diabetica ricorrente

Studio pilota prospettico a braccio singolo in adulti con diabete di tipo 1

Agnese Fontana[1], Nicola Tecce[1], Teresina Verde[1], Annamaria Colao[1,2]

[1] Dipartimento di Endocrinologia, Diabetologia, Nutrizione e Andrologia, Università degli Studi di Napoli Federico II, Via Sergio Pansini 5, 80131 Napoli, Italia

[2] Cattedra UNESCO «Educazione alla Salute e allo Sviluppo Sostenibile», Università Federico II, 80131 Napoli, Italia

Introduzione

I sistemi ibridi a circuito chiuso (HCLS) erogano esclusivamente insulina rapida sottocutanea, senza un deposito basale a lunga durata. L'interruzione dell'infusione può favorire la chetoacidosi diabetica (DKA) in poche ore. Un deposito basale settimanale potrebbe fornire una copertura aggiuntiva.

Obiettivo

Valutare se l'aggiunta di insulina icodec settimanale a HCLS, con riduzione della basale del microinfusore, si associ all'assenza di recidive di DKA mantenendo il controllo glicemico.

Metodi

Studio monocentrico, prospettico, a braccio singolo. Inclusi 12 adulti con diabete di tipo 1 in HCLS, almeno 2 episodi di DKA nei 24 mesi precedenti e nessun'altra comorbilità.

Partecipanti	12 (6 uomini, 6 donne)
Età (anni)	23,3 ± 4,0
BMI (kg/m²)	24,5 ± 4,6
Durata del diabete (anni)	12,5 ± 5,3
Partecipanti con obesità	3/12

Intervento

Insulina icodec sottocutanea una volta alla settimana, con **riduzione del 25%** dell'erogazione basale del microinfusore.

Esito primario: nuovi episodi di DKA.
Esiti secondari: HbA1c e metriche CGM, confrontate con test appaiati.

Risultati

Prima dell'intervento

29

episodi di DKA

24 mesi precedenti
≥2 episodi per paziente

Durante l'intervento

0

episodi di DKA

7,1 mesi di follow-up medio
Intervallo: 6-8 mesi

Controllo glicemico

Parametro	Prima	Durante
HbA1c (%)	7,4 ± 0,3	7,3 ± 0,3
TIR 70-180 mg/dL (%)	61,6 ± 2,5	61,8 ± 2,5
TBR <70 mg/dL (%)	2,9 ± 0,6	2,8 ± 0,6

Variabilità glicemica

CV medio: 27,2 ± 1,4%.
CV <30% in tutti i partecipanti.

Nessun incremento del TBR durante l'intervento.

Conclusioni

In questa piccola coorte, l'aggiunta di insulina basale settimanale a HCLS si è associata all'assenza di recidive di DKA durante il follow-up, senza differenze statisticamente significative nei parametri di controllo glicemico al CGM e senza aumento di eventi ipoglicemici supportando l'ipotesi che una riserva basale possa prevenire il rischio di DKA intrinseco all'ultizzo di pompe di infusione insuliniche.

Limiti: campione ridotto, assenza di un gruppo di controllo, follow-up breve e singolo centro. I risultati sono esplorativi e richiedono conferma in uno studio controllato.