25° CONGRESSO NAZIONALE AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026
Associazione Medici Endocrinologi

SOVRADOSAGGIO ACCIDENTALE DI INSULINA ICODEC SETTIMANALE

700 UI invece di 70 UI senza ipoglicemia severa in un paziente anziano monitorato con CGM

Francesca Pesenti, Yana Pigotskaya, Michela Del Prete, Chiara Mauri, Paolo Elli, Clemente Giglio, Alessandra Ciucci, Luigi Sciangula, Baldassarre Grassa, Giacomo Sturniolo, Olga Eugenia Disoteo
SC Endocrinologia-Diabetologia, Dietetica e Nutrizione Clinica, ASST Lariana, Ospedale Sant'Anna, Como, Italia

INTRODUZIONE

L'**insulina icodec** è la prima insulina basale a **somministrazione settimanale**, con emivita di circa **196 ore**.
La lunga emivita garantisce stabilità del profilo basale, ma pone interrogativi sulla gestione degli **errori di dosaggio**.
Il **monitoraggio continuo del glucosio (CGM)** potrebbe svolgere un ruolo protettivo, consentendo il riconoscimento precoce dell'ipoglicemia.

Pemfigoide bolloso
steroidi + methotrexate

Scompenso glicemico
HbA1c 83 mmol/mol

Remissione, stop steroide
HbA1c 53 mmol/mol

Deintensificazione
icodec 70 UI/settimana

Errore: 700 UI (10×)
invece di 70 UI

Monitoraggio CGM
gestione domiciliare

PRESENTAZIONE DEL CASO

Maschio, 86 anni



Cardiopatia ischemica → 2 stent

CKD G3b → GFR 43 → 50 ml/min/1,73 m²

Neoplasia prostatica con secondarismi ossei → terapia relugolix

Pemfigoide bolloso verosimilmente da linagliptin → metilprednisolone fino a 24 mg/die e methotrexate

Diabete → HbA1c 83 mmol/mol → basal-bolus (glargine 300 + lispro) e CGM FreeStyle Libre 2 Plus

Profilo ad alto rischio: età avanzata, CKD e cardiopatia ischemica rendono critica ogni ipoglicemia

DECORSO CLINICO

Dalla terapia steroidea all'errore di dosaggio

✓ **Remissione del pemfigoide**
Sospensione progressiva del cortisone

✓ **Fabbisogno insulinico ridotto**
HbA1c 53 mmol/mol (dicembre 2025)

✓ **Deintensificazione**
Stop basal-bolus → icodec 70 UI/settimana

✓ **Metformina ed empagliflozin**
Metformina 500 mg x 2; empagliflozin mantenuto

! **Errore di somministrazione**
700 UI di icodec invece di 70 UI (10×)

Esito
Nessuna ipoglicemia severa, né eventi clinicamente significativi

GESTIONE DELL'EVENTO

PRINCIPIO GUIDA
Lunga emivita: la sorveglianza deve coprire giorni, non ore

1 **Monitoraggio CGM continuo**
FreeStyle Libre 2 Plus: curva glicemica seguita nelle ore e nei giorni successivi

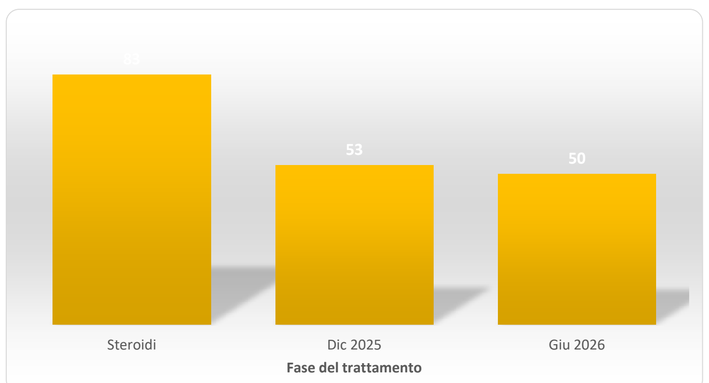
2 **Gestione domiciliare**
Sorveglianza a domicilio senza necessità di ricovero ospedaliero

3 **Follow-up (giugno 2026)**
HbA1c 50 mmol/mol, creatinina stabile, autocontrollo buono

4 **Educazione terapeutica**
Strutturata prima di avviare icodec, con attenzione alla dose prescritta

ANDAMENTO HbA1C

HbA1c (mmol/mol) nelle fasi del trattamento



10×
700 UI vs 70 UI prescritte

~196 ore
Emivita di icodec

Nessuna ipoglicemia severa: buon compenso glicemico mantenuto dopo il sovradosaggio

DECORSO TERAPEUTICO: DALLO STEROIDE A ICODEC

Fase	Terapia	Dati clinici	Esito
Pemfigoide bolloso	Metilprednisolone fino a 24 mg/die + methotrexate	Interrotto linagliptin	Severo scompenso glicemico
Scompenso steroideo	Basal-bolus: glargine 300 + lispro	HbA1c 83 mmol/mol	Attivazione CGM (FreeStyle Libre 2 Plus)
Remissione	Sospensione progressiva del cortisone	HbA1c 53 mmol/mol (dic 2025)	Fabbisogno insulinico ridotto
Deintensificazione	Icodec 70 UI/sett + metformina 500 mg x 2 + empagliflozin	Stop basal-bolus	Schema semplificato
Errore di dosaggio	Icodec 700 UI (10× la dose prescritta)	Nessuna ipoglicemia severa al CGM	Gestione domiciliare, ricovero evitato
Follow-up giugno 2026	Controllo ambulatoriale	HbA1c 50 mmol/mol; LDL 54 mg/dL; TG 86 mg/dL	Creatinina 1,23 mg/dL stabile; microalbuminuria nella norma

Il legame all'albumina e il lento rilascio di icodec attenuano i picchi d'azione insulinica anche a dose eccessiva; il CGM consente di sorvegliare a domicilio l'intera finestra di rischio.

TAKE-HOME MESSAGES

La farmacocinetica di icodec (legame all'albumina, emivita ~196 h) può limitare le conseguenze di un sovradosaggio, anche massivo.

Il CGM ha garantito una sorveglianza continua e sicura dell'evento a domicilio, evitando il ricovero ospedaliero.

Prima di avviare icodec è indispensabile un'educazione terapeutica strutturata, con particolare attenzione alla dose prescritta.

Servono dati su casistiche più ampie per definire protocolli di sicurezza specifici per le insuline settimanali.

Bibliografia 1. Nishimura E, et al. BMJ Open Diabetes Res Care 2021;9:e002301. 2. Rosenstock J, et al. N Engl J Med 2023;389:297–308. 3. Battelino T, et al. Diabetes Care 2019;42:1593–1603.