

FÒRMULES PEPTÍDIQUES VS ESPECÍFIQUES PER A DIABETIS EN PACIENTS AMB DIABETIS SECUNDÀRIA A PANCREATECTOMIA: VARIABILITAT I CONTROL GLUCÈMIC

Carlos González¹, C. Joaquín Ortiz¹, Eva Martínez¹, Isabel Cots², M.José Sendrós², J.Manuel Sánchez-Migallón², Laura Ferrer¹, Montse Aluja¹, Natalia López¹, A. Ramos¹.

1.Servei Endocrinologia i Nutrició, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Espanya

2.Institut Català d'Oncologia, Badalona, Espanya.

CONFLICTES D'INTERÈS

- Sense conflictes d'interès per aquesta ponència.

INTRODUCCIÓ

- La DM tipus 3c, es defineix com la derivada de les malalties pancreàtiques i representa el 5-10% de tots els casos de diabetis.
- Els pacients sotmesos a cirurgia pancreàtica solen presentar a més insuficiència pancreàtica exocrina.
- Quan aquests pacients precisen suplementos nutricionals orals (SNO), a la pràctica clínica habitual es solen utilitzar fórmules oligomèriques per millorar l'absorció.
- No hi ha estudis que valorin l'efecte dels SNO sobre el control glucèmic en pacients amb DM tipus 3C.
- Fins i tot en pacients amb DM tipus 1 i Dm tipus 2 l'evidència sobre l'ús de suplementos específics és escassa.

INTRODUCCIÓ

Efectos de una fórmula específica para diabetes en la glucemia basal

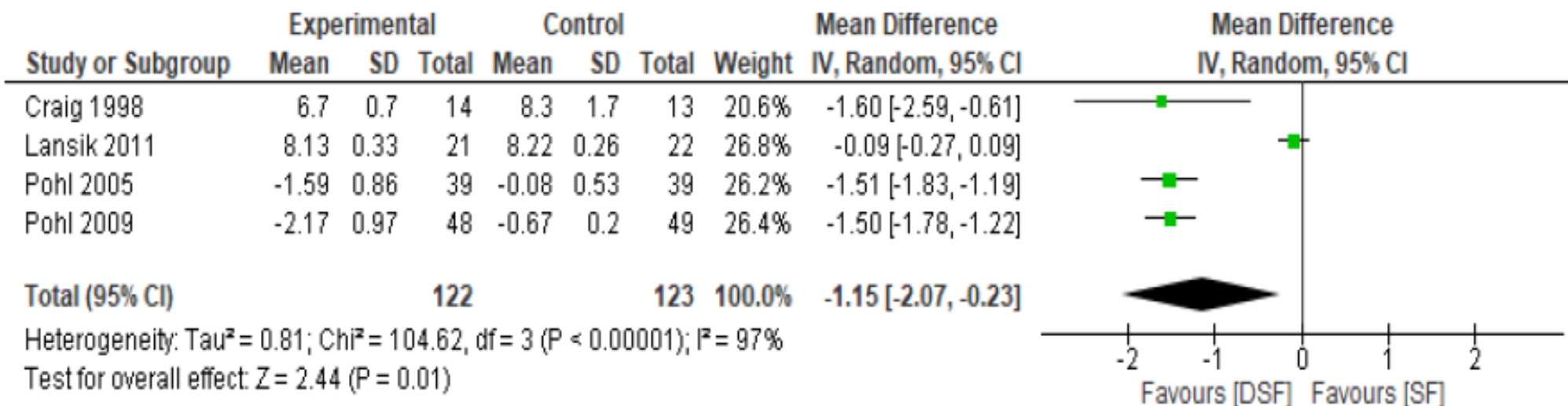


Figure 3. The effect of DSF on fasting blood glucose (mmol/L).

INTRODUCCIÓ

Efectos de una fórmula específica para diabetes en la HbA1c

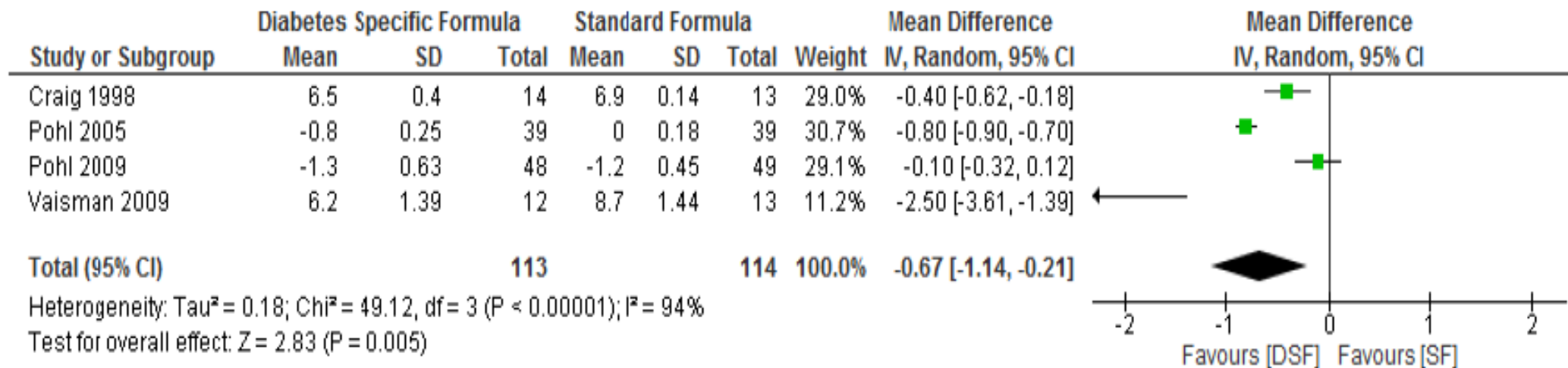


Figure 4. The effect of DSF on Glycated Haemoglobin %.

INTRODUCCIÓ

Efectos de una fórmula específica para diabetes en el HDLc

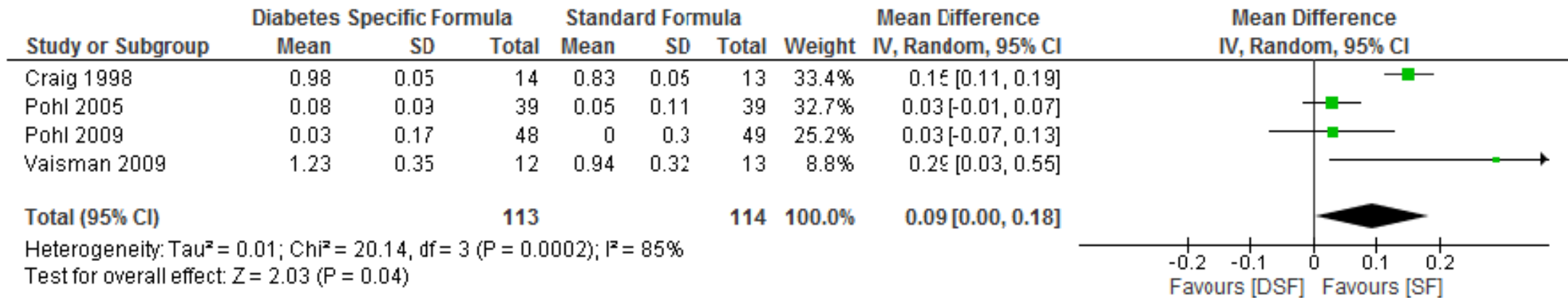


Figure 8. The effect of DSF on HDL cholesterol (mmol/L).

OBJECTIU

L'objectiu de l'estudi va ser valorar el control i la variabilitat glucèmica (VG) en pacients amb DM tipus 3c secundària a cirurgia pancreàtica que requereixen suplementos nutricionals orals i valorar diferències en funció del tipus de fórmula nutricional utilitzada.

MÈTODES

- Estudi observacional retrospectiu en pacients ambulatoris amb DM secundària a pancreatectomia amb monitorització contínua de glucosa (Free Style Libre 2®) i tractament amb insulina que necessitaven SNO.
- 2 envasos/día fórmula peptídica normocalòrica normoproteica (FP) [400 kcal; 18 g proteïnes] vs 2 envasos/día Fórmula polimèrica específica per a diabetis hipercalòrica i hiperproteica (FED) [600 Kcal/dia; 30g proteïnes].
- Es van analitzar el control i VG en funció del SNO utilitzat.

MÈTODES

FÓRMULA ESPECÍFICA DIABETIS

- Valors Mitjans per 200 ml:
- 300 kcal
- 15 g proteïnes
- 26,2 g HdC (5 g sucres; 3,8 g fructosa; 1g lactosa)
- 14 g greixos (7,6 g monoinsaturades, 3 g poliinsaturades)

FÓRMULA OLIGOMÈRICA

- Valors Mitjans per 200 ml:
- 200 kcal
- 9,3 g proteïnes.
- 28,6 g HdC (10 g sucres; 0,2 g lactosa)
- 5,6 g greixos (1,4 g monoinsaturades; 1,1 g poliinsaturades)

RESULTATS

Taula 1: Dades del control glicèmic i dosi d'insulina segons tipus de SNO

	TOTAL	FP	FED	p
PT/DPC	12/6	7(58%)/3(50%)	5/3	<u>ns</u>
Dosis total insulina diària (UI)	30, ±17,8	20,7±7,2	42,12±17,82	<u>ns</u>
Dosis insulina/kg (UI/kg)	0,42±0,15	0,36±0,11	0,48±0,16	<u>ns</u>
Glucèmia mitjana (mg/dl)	188,77±40,07	184,8±46,01	193,65±33,58	<u>ns</u>
<u>Coeficiente de variabilitat (%)</u>	35,07±4,78	35,18±5,27	34,95±4,43	<u>ns</u>
GMI (%)	7,87±0,93	7,7±1,09	8,05±0,71	<u>ns</u>
Hipoglucèmies (%)*	2 (0,5-4)	0	0,12 (0-1)	<u>ns</u>
Hiperglucèmies (%)*	27 (23-32)	25 (20- 29)	31 (22-41)	<u>ns</u>
Tiempo en rango (%)	52,22±20,16	57,4±17,73	45,75±22,28	<u>ns</u>

*Mediana (p25-p75). DPC: duodenopancreatectomia cefàlica. PT: Pancreatectomia total

FP: Fórmula peptídica

FED: Fórmula específica diabetis

LIMITACIONS

- Estudi retrospectiu no randomitzat.
- Escàs número de pacients.
- Heterogeneïtat de la mostra.

CONCLUSIONS

- Els nostres pacients amb diabetis tipus 3c secundaria a resecció pancreàtica en tractament amb SNO van presentar un control glicèmic acceptable tant amb FP com amb FED. *
- Els pacients que rebien FED van necessitar major dosi d'insulina i presentaven menys temps en rang (no estadísticament significatiu).
- Es necessiten estudis clínics randomitzats.

*Battelino T, et al Diabetes Care. 2019 Aug;42(8):1593-1603.

AGRAÏMENTS

ALS PACIENTS I ELS SEUS FAMILIARS.

