

# Risultati migliori per i pazienti grazie all'esame del peptide C per la riclassificazione e le modifiche terapeutiche per i pazienti affetti da diabete

University Hospital of Wales  
Cardiff, Galles

## PARTNER PRINCIPALI/STAKEHOLDER

Arshiya Tabasum | Carol Evans | Rowan Hellier | Julia Johansson Evans | Colin Dayan

La diagnosi e l'intervento precoci per il diabete (tipo 1 e 2) sono fondamentali per migliorare gli esiti e mitigare le complicanze. Benché esistano criteri diagnostici chiari e netti per il diabete di tipo 2 (T2DM), attualmente la diagnosi per il diabete di tipo 1 (T1DM), caratterizzato da una produzione insufficiente di insulina, si basa su criteri clinici imprecisi e sul giudizio clinico al momento della presentazione. Ciò può determinare una potenziale errata classificazione del tipo di diabete, con pazienti trattati con insulina a tempo indeterminato. Sebbene i benefici dell'insulina siano grandi, un suo uso non necessario può avere un effetto negativo a lungo termine sui pazienti. La combinazione di un potenziale impatto sfavorevole dell'insulina sui pazienti unito ai recenti progressi nella gestione del T2DM, che possono portare a ritardare o sostituire la terapia insulinica, evidenziano ulteriormente la necessità di una distinzione precoce e accurata del T1DM rispetto al T2DM per indirizzare verso la terapia ottimale.

Il peptide C è un biomarcatore della riserva di insulina e può essere utilizzato come indicatore della possibilità che un paziente non sia affetto da T1DM, con l'eventualità di interrompere o ridurre il trattamento con insulina. Pertanto, un team di assistenza clinica integrato dello University Hospital of Wales ha cercato di rivalutare i pazienti con precedente diagnosi di T1DM utilizzando la misurazione del peptide C per un'eventuale riclassificazione come T2DM o diabete monogenico. Questa riclassificazione consente successive modifiche del trattamento e una possibilità di miglioramento della qualità della vita (QoL) grazie all'interruzione dell'insulina. Una concentrazione di peptide C >200 pmol/l viene utilizzata per richiedere un'ulteriore valutazione utilizzando un algoritmo diagnostico. Sono stati valutati il miglioramento del controllo della glicemia (HbA1c), l'IMC, la qualità della vita (QoL) e il risparmio sui costi.

Dall'implementazione, nell'aprile 2022, sono stati valutati per la riclassificazione 324 pazienti. Di questi, 49 (15%) sono stati identificati con un livello di peptide C >200 pmol/l. Tra questi ultimi, 38 (11,7%) sono stati riclassificati con T2DM, con altri 11 pazienti (3,4%) in attesa della riclassificazione e dei risultati per il diabete monogenico. Tra i soggetti riclassificati, 17 (il 5,2% della coorte valutata inizialmente) hanno interrotto completamente la terapia insulinica, con l'aggiunta di co-terapie. È stato osservato un miglioramento di HbA1c di 10 mmol/mol ( $p < 0,01$ ) e una diminuzione dell'IMC di 6 kg/m<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ) nella coorte che ha interrotto l'insulina. Inoltre, la QoL autoriferita è migliorata in 15 pazienti. Infine, le nostre valutazioni dei costi indicano un risparmio di £ 1.602/paziente/anno, attribuito alla riduzione del trattamento e del monitoraggio del glucosio.

Pertanto, l'incorporazione strategica dell'esame del peptide C nella pratica clinica per stabilire una diagnosi precisa del diabete ha consentito un approccio terapeutico incentrato sul paziente, con una sospensione sicura ed efficace della terapia insulinica e un miglioramento della QoL per i pazienti.



**UNIVANTS**<sup>™</sup>  
OF HEALTHCARE EXCELLENCE