

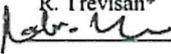
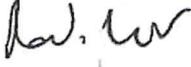
Istruzione Operativa

TRATTAMENTO DEL DIABETE E DELL'IPERGLICEMIA NEI PAZIENTI AFFETTI DA INFEZIONE DA COVID-19

INDICE

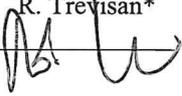
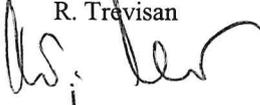
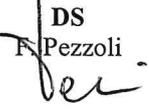
1. SCOPO	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	3
4. RESPONSABILITÀ	4
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	4
5. TRATTAMENTO DEL DIABETE E DELL'IPERGLICEMIA NEI PAZIENTI AFFETTI DA INFEZIONE DA COVID-19	4
5.2 TERAPIA INSULINICA NEI PAZIENTI TRATTATI CON METILPREDNISOLONE	5
6. RIFERIMENTI.....	6

Stato delle revisioni

Rev.	Data	Modifica	Redazione	Verifica conformità UNI EN ISO 9001:2015 e di congruenza al SQ Aziendale	Approvazione
01	31/08/2020 Entrata in vigore al 05/09/20	Conferma dei contenuti redatti e diffusi in corso di emergenza da COVID-19 alla data del 30/03/2020. Allineamento del documento ai requisiti previsti dalla PG1MQ4	Dir. Malattie Endocrine 1 - Diabetologia R. Trevisan* 	RQA S. Bioro 	Dir. Malattie endocrine 1 - Diabetologia R. Trevisan  Dir. DPSS S. Corsi  Dir. DM E. Cazzabue  DS Pezzoli 

*Per il gruppo di lavoro: G. Lepore, A.R. Dodesini, A. Corsi, C. Scaranna, S. Cassibba, R. Bellante (UOC Malattie endocrine 1 – Diabetologia) con la collaborazione di M. Ghilardi (Qualità Aziendale)



Rev.	Data	Modifica	Redazione	Verifica conformità UNI EN ISO 9001:2015 e di congruenza al SQ Aziendale	Approvazione
02	18/11/2020 Entrata in vigore al <u>19/11/20</u>	Aggiornamento terapia par. 5.2	Dir. Malattie Endocrine 1 - Diabetologia R. Trevisan* 	Dirigente Qualità Aziendale G. Pagani 	Dir. Malattie endocrine 1 - Diabetologia R. Trevisan  Dir. DPSS S. Cesa  DS F. Pezzoli 

UOC Malattie endocrine 1 - Diabetologia

IO06COVID-19 Trattamento del diabete e dell'iperglicemia nei pazienti affetti da infezione da COVID-19

Data 18/11/2020

rev. 02

pag. 2 di 6

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23.it

1. SCOPO

Durante la pandemia da COVID-19, più del 20% dei pazienti COVID-19 positivi ricoverati nell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, presentava un diabete mellito. I dati della letteratura dimostrano che uno scadente controllo glicemico si associa a una maggiore mortalità nei pazienti affetti da COVID-19 (Apicella M. et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020; 8:782-792). Lo scopo delle indicazioni descritte nel presente documento, ai fini del trattamento del paziente diabetico o con iperglicemia di nuovo riscontro affetto da infezione da COVID-19, consiste nel mettere a disposizione dei medici di tutte le specialità e coinvolti nell'assistenza ai malati COVID-19, uno strumento semplice per raggiungere e mantenere un buon controllo glicemico nelle persone assistite.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica in tutte le Unità Organizzative dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo nei pazienti diabetici e/o con riscontro di iperglicemia e affetti dall'infezione da COVID-19

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

AIFA: Agenza Italiana del farmaco

ASST PG23: Azienda Socio Sanitaria Territoriale Papa Giovanni XXIII di Bergamo

Dir DM: Direttore Direzione Medica

Dir DPSS: Direttore Direzione Professioni Sanitarie e Sociali

Dir.: Direttore

dl: decilitro

DPP-4: dipeptidil-peptidasi IV

DS: Direttore Sanitario

eGFR (Estimated Glomerular Filtration Rate): velocità di filtrazione glomerulare stimata

IO: Istruzione Operativa

mg: milligrammi

min.: minuto

ml: millilitri

RQA: Responsabile Qualità Aziendale

U: unità

4. RESPONSABILITÀ

Si fa riferimento alle responsabilità già descritte all'interno delle seguenti procedure a valenza aziendale:

- PG19MQ7 “Gestione del materiale farmaceutico sanitario”
- PSp03PG19MQ7 “Gestione dell’attività di farmacovigilanza”

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

5. Trattamento del diabete e dell’iperglicemia nei pazienti affetti da infezione da COVID-19

Sono applicabili le seguenti indicazioni:

1. pazienti già diabetici in terapia con Metformina: sospendere il farmaco. La Metformina in condizioni di ipossiemia aumenta enormemente il rischio di acidosi lattica.
2. si consiglia di sostituire Metformina con Sitagliptin, un DPP-4 inibitore che ha una efficace ipoglicemizzante simile a quella della Metformina e non induce ipoglicemia. Può essere prescritto in FarmaSafe@ (cliccare “aggiungi farmaco” e selezionarlo). La dose giornaliera di Sitagliptin è pari a 100 mg, 1cp da somministrare al mattino. Non sono descritti effetti collaterali significativi e, in genere, non interferisce significativamente con altri farmaci assunti dal paziente.

In caso di insufficienza renale (valore sierico della creatinina >1.5 mg/dl o eGFR <45 ml/min) la dose di Sitagliptin va ridotta a 50 mg/die.

Tale indicazione all’uso di Sitagliptin si basa sulla evidenza che il polmone è ricco di DPP-4, che sembrerebbe svolgere un ruolo anche nell’infezione da COVID. L’inibizione di questa peptidasi con Sitagliptin potrebbe non solo aiutare a controllare la glicemia sul piano metabolico, ma anche svolgere un ruolo terapeutico nel ridurre l’infiammazione polmonare.

In fase di dimissione del paziente, il medico curante dovrà contattare il medico diabetologo in pronta disponibilità o l’infermiere case-manager della diabetologia (contatti: telefono 035 2676215; email: lregazzoni@asst-pg23.it) per ottenere il piano terapeutico richiesto da AIFA per la prosecuzione del trattamento con Sitagliptin a domicilio.

Altri farmaci assunti per via orale, possono essere mantenuti durante la degenza (in ogni caso è opportuno chiedere una consulenza al medico diabetologo reperibile).

In caso di glicemie a digiuno >180 mg/dl, è necessario iniziare la **TERAPIA INSULINICA**.

La strategia di basalizzazione suggerita è la seguente:

- somministrare per via sottocutanea 10 unità di Glargine (Lantus o Abasaglar) dopo cena;
- misurare la glicemia al mattino a digiuno e prima di cena;
- se la glicemia rilevata al mattino supera i 150 mg/dl, aumentare di 2 unità la dose di Lantus la sera successiva e così via;
- se durante la giornata si riscontrassero valori di glicemia >200-250 mg/dl, somministrare 5 unità di Lispro (Humalog).

PER QUALSIASI DUBBIO, PROBLEMA O IN CASO DI DUBBIO NELLA GESTIONE DI CASI COMPLESSI IN REGIME DI URGENZA CONTATTARE IL MEDICO REPERIBILE AL NUMERO 21915 e/o richiedere visita e parere al medico diabetologo con le modalità previste in Azienda.

5.2 Terapia insulinica nei pazienti trattati con Desametasone

La terapia cortisonica ad alti dosaggi di farmaci steroidei comporta una severa insulino-resistenza con netto peggioramento dei valori glicemici in quasi tutti i pazienti diabetici.

Nella tabella 1 sotto riportata è descritto l'algoritmo di somministrazione di insulina Glargine, per pazienti in trattamento steroideo, con dosi "a scalare". Il dosaggio di insulina tiene conto sia del peso corporeo del paziente sia del dosaggio dello steroide e delle sue modificazioni

Tabella 1. Algoritmo di somministrazione di insulina glargine, per pazienti in trattamento steroideo, con dosi "a scalare"

Dosaggio Desametasone (mg/die)	Dosaggio insulina Glargine (U/kg/die)
6	0,2-0,3

Fonte: Clore JN, Thurby-Hay L. Glucocorticoid-induced hyperglycemia. Endocr Pract. 2009;15(5):469-474. doi:10.4158/EP08331.RAR

La somministrazione di Glargine va eseguita la sera alle ore 22.00 o la mattina alle ore 08.00, in un'unica somministrazione.

Il dosaggio indicato è quello iniziale previsto per i pazienti non in terapia insulinica e va aggiunto alla dose già esistente di glargine nei pazienti già in terapia.

Può essere aggiunto anche Sitagliptin 100 mg come terapia orale per ridurre la necessità di correzioni con insulina rapida.

Si precisa che:

- lo schema di terapia sopra descritto non esclude, a fronte di persistenti iperglicemie intercettate durante la giornata, l'aggiunta di boli di insulina rapida.
- nei pazienti diabetici, si consiglia di eseguire almeno 3 glicemie capillari al giorno, al mattino e a digiuno, prima di pranzo e prima di cena (indicativamente, ore 8.00- ore 12.00-ore 18.00).

Infine, si segnala che i medici diabetologi accedono alla documentazione sanitaria delle persona assistite mediante l'applicativo *Galileo*, pertanto, in caso di necessità, è possibile inviare una richiesta di consulenza diabetologica mediante l'applicativo stesso: i diabetologi saranno disponibili a suggerire modifiche alla terapia già impostata dal medico curante nel reparto di appartenenza del paziente anche quotidianamente. Essi hanno inoltre la possibilità di controllare i valori glicemici riscontrati sul paziente, sempre mediante l'applicativo Galileo.

6. RIFERIMENTI

Clore JN, Thurby-Hay L. Glucocorticoid-induced hyperglycemia. *Endocr Pract.* 2009;15(5):469-474. doi:10.4158/EP08331.RAR

Apicella M, Campopiano MC, Mantuano M, Mazoni L, Coppelli A, Del Prato S. COVID-19 in people with diabetes: understanding the reasons for worse outcomes. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020 Sep;8(9):782-792.

Riferimenti interni

PG19MQ7 “Gestione del materiale farmaceutico sanitario”

PSp03PG19MQ7 “Gestione dell’attività di farmacovigilanza”