



102 - CONVERSACIONES Y REACCIONES EN TORNO A LA HIPOGLUCEMIA GRAVE (CRASH): RESULTADOS DE ENCUESTAS REALIZADAS A PERSONAS > 65 AÑOS CON DM1 O DM2 TRATADAS CON INSULINA Y A CUIDADORES

M. Rubio¹, F. Snoek², E. Spaepen³, D.M. Bushnell⁴, C.J. Child⁵, Z. Balantac⁴, B.D. Mitchell⁶ y M. Peyrot⁷

¹Eli Lilly and Company. Alcobendas. Madrid. ²VUMC. Amsterdam. Países Bajos. ³HaaPACS GmbH. Schriesheim. Alemania. ⁴Evidera. Bethesda. Maryland. EEUU. ⁵Eli Lilly and Company. Windlesham. Reino Unido. ⁶Eli Lilly and Company. Indianapolis. EEUU. ⁸Loyola University. Maryland. EEUU.

Resumen

Introducción: La encuesta online CRASH examinó la experiencia y el tratamiento de los episodios de hipoglucemia grave (EHG) en personas con diabetes (PCD) tipo 1 (DM1) o tipo 2 (DM2) tratadas con insulina y en cuidadores (C).

Métodos: Los participantes elegibles fueron PCD y cuidadores de PCD > 65 años de Alemania, Canadá, España, Estados Unidos y Reino Unido que experimentaron ≥ 1 EHG en los últimos 3 años y que estaban en tratamiento con insulina cuando ocurrió el último episodio.

Resultados: Se reclutaron 169 participantes de DM1 (PCD = 74; C = 95) y 335 de DM2 (PCD = 104; C = 231). La mayoría (DM1 = 89,3%, DM2 = 86,0%) indicaron que el último EHG ocurrió en casa. La acción más común durante el último EHG fue la ingesta de azúcar (DM1 = 78,1%, DM2 = 84,2%); se reportó un bajo uso de glucagón (DM1 = 9,5% y DM2 = 7,5%); se comunicó como principal motivo la falta de disponibilidad o prescripción (DM1 = 24,3%, DM2 = 29,3). De los pacientes que alguna vez hablaron sobre el EHG durante las visitas al profesional sanitario (PS; DM1 = 138, DM2 = 243), menos de la mitad (DM1 = 41,3%, DM2 = 34,2%) lo hicieron en todas las visitas. El 34,3% (DM1) y 31,0% (DM2) de los participantes no hablaron con el PS sobre su último EHG. Muchos participantes se sintieron insuficientemente preparados (DM1 = 35,5%, DM2 = 47,2), asustados (DM1 = 60,9%, DM2 = 64,2%) e impotentes (DM1 = 39,1%, DM2 = 51,3%) durante el último EHG. Después del último EHG los participantes reportaron cambios en el régimen de insulina, el régimen dietético, la disponibilidad de azúcar/caramelos, así como un incremento en la monitorización de la glucosa en sangre o el uso de sistemas de monitorización continua de glucosa y un mayor acceso a glucagón.

Conclusiones: Se observa una falta de adherencia a las recomendaciones clínicas que aconsejan, en PCD con alto riesgo de EHG, mantener conversaciones sobre la hipoglucemia en cada visita al PS. Se necesita involucrar a los C en estrategias de preparación frente a la hipoglucemia.

Financiación: Eli Lilly and Company.