

glicemie asintomatiche. In questi pazienti, l'autocontrollo serve anche per modificare la terapia in base all'andamento dei valori glicemici nei vari momenti della giornata. Il numero di controlli giornaliero è in genere più elevato all'inizio della terapia o in occasione delle variazioni terapeutiche, e tende a diminuire nel tempo con il raggiungimento del compenso desiderato e la stabilizzazione dei valori glicemici; è comunque desiderabile che non sia inferiore ad un profilo glicemico settimanale su quattro punti concordati con il diabetologo di riferimento e con eventuali incrementi dettati da particolari situazioni cliniche. Ad esempio, si consigliano fino a due controlli di glicemia al giorno in presenza di rischio elevato di ipoglicemia o conseguenze potenzialmente gravi dell'ipoglicemia (coronaropatia, vasculopatia cerebrale, retinopatia proliferante). Il numero di controlli è invece illimitato in condizioni di squilibrio glicemico o malattie intercorrenti, per periodi limitati alla risoluzione del fatto.

Conclusioni

L'autocontrollo domiciliare della glicemia da parte dei pazienti ha positivamente rivoluzionato il monitoraggio della terapia del diabete in questi ultimi anni. Utilizzando questo mezzo, sia i pazienti che i medici sono in grado di poter valutare più agevolmente il raggiungimento degli obiettivi terapeutici che si erano posti. In particolare, molti pazienti si sentono in questo modo partecipanti attivi del loro programma terapeutico e delle decisioni riguardanti il loro stato clinico e gli obiettivi da raggiungere. Poiché il diabete è una malattia cronica e complessa, i vantaggi di questo approccio sembrano evidenti. Lo sviluppo tecnologico dei glucometri, che combinano una tecnologia sofisticata a velocità e facilità d'uso ha enormemente aumentato la possibilità per tutti i pazienti diabetici di monitorare i livelli glicemici. La possibilità di verificare lievi o asintomatiche ipoglicemie e il profilo giornaliero con le eventuali escursioni glicemiche post-prandiali, dovrebbe mettere il paziente in grado di modificare prontamente, da solo o in accordo con il proprio medico, abitudini alimentari o la terapia farmacologica, in modo da migliorare i profili glicemici ed i valori di emoglobina glicosilata.



Progetto grafico a cura di: Piccini Editore S.p.A. - Pisa
Stampa: Industrie Grafiche Piccini - Pisa

cod. 34592

Raccomandazioni sull'uso e la periodicità dell'autocontrollo glicemico nei pazienti in trattamento con ipoglicemizzanti orali segretagoghi

Francesco Purello

Clinica di Medicina Interna, Università di Catania, Ospedale Cannizzaro

Il peso sociale della malattia diabetica

Il diabete mellito rappresenta nella società moderna un importante problema sociale, per la sua crescente frequenza, la gravità delle sue complicanze e l'elevato costo sanitario. In particolare, il diabete di tipo 2 – la forma di diabete di gran lunga più frequente – è una malattia cronica e progressiva, in aumento in tutto il mondo soprattutto a causa delle errate abitudini alimentari e la ridotta attività fisica caratteristica dei nostri giorni. L'interesse clinico per il diabete risiede nell'osservazione che esso rappresenta il maggiore fattore di rischio per lo sviluppo di una serie di complicanze micro- e macro-angiopatiche altamente invalidanti e gravati di alta mortalità. Le maggiori complicanze del diabete sono quelle legate alla compromissione dei vasi sanguigni, sia a carico dei grossi vasi che irrorano cuore, cervello e arti (macroangiopatia), sia a carico dei piccoli vasi che



irrorano la retina dell'occhio, i nervi e il rene (microangiopatia). Numerose evidenze indicano però che il rischio di tali complicanze è ridotto nei pazienti che seguono un adeguato regime alimentare, una corretta terapia e un giusto schema di controlli.

L'importanza dell'autocontrollo glicemico



Importanti studi clinici internazionali hanno dimostrato in modo inequivocabile l'importanza dello stretto controllo metabolico nel prevenire le complicanze croniche del diabete. Esiste tra gli specialisti del settore un ampio consenso che il mantenimento dei livelli glicemici entro i limiti consigliati dalle Società Scientifiche ha un impatto positivo sullo stato di salute e benessere e sulle aspettative di vita dei pazienti diabetici. Alla luce di queste considerazioni, tutti i soggetti diabetici devono cercare di raggiungere e mantenere gli obiettivi terapeutici indicati. Questo implica misurazioni della glicemia in vari momenti della giornata, pratica resa possibile anche grazie all'autocontrollo domiciliare della glicemia. La

posizione assunta da diverse società scientifiche, ed in particolare dall'*American Diabetes Association* (ADA), sull'autocontrollo domiciliare della glicemia nel diabete di tipo 2, è che tutti i pazienti dovrebbero essere istruiti al suo utilizzo, per usare i dati ottenuti allo scopo di ottimizzare il compenso glicemico e raggiungere gli obiettivi terapeutici tramite interventi sulla terapia nutrizionale o farmacologica, oppure sull'attività fisica. Anche la Società Italiana di Diabetologia (SID) e l'Associazione Medici Diabetologi (AMD) hanno recentemente rivisto questo problema ed elaborato delle "Raccomandazioni sull'uso dell'autocontrollo domiciliare della glicemia". Il documento rappresenta una fotografia dello stato dell'arte del problema, e mette in luce le evidenze raggiunte ed i quesiti ancora aperti e dibattuti. Afferma chiaramente che l'autocontrollo nel diabete deve essere il cardine di una terapia ragionata, e come, sia nel caso di obiettivi clinici che di obiettivi educativi, possa permettere sia al medico che al paziente l'identificazione ed il raggiungimento dei traguardi prefissati, motivando entrambi in maniera determinante. Il controllo giornaliero della glicemia è particolarmente consigliato per i pazienti in trattamento insulinico o con farmaci orali che stimolano la secrezione insulinica, per monitorare e prevenire ipoglicemie asintomatiche. La frequenza e le modalità di controllo giornaliero devono essere dettati dagli obiettivi individuali: per quanto riguarda i pazienti con diabete di tipo 2, sono le-



gate al raggiungimento degli obiettivi individuali. Tutti i pazienti in cui viene modificato lo schema terapeutico devono sottoporsi a controlli più frequenti per verificare l'efficacia delle modifiche.

Quando fare l'autocontrollo della glicemia in pazienti in terapia con farmaci ipoglicemizzanti orali che stimolano la secrezione insulinica?

Nei pazienti con diabete di tipo 2 trattati con ipoglicemizzanti orali che stimolano la secrezione insulinica, l'autocontrollo domiciliare della glicemia è consigliabile sia per verificare il raggiungimento degli obiettivi glicemici, che per sorvegliare e prevenire le ipo-

