

Quando fare l'autocontrollo della glicemia

Momenti della giornata:

- digiuno/prima del pasto
- 2 ore dopo colazione, pranzo, cena, prima di andare a letto

Numero di glicemie nella giornata:

- almeno uguale al numero delle iniezioni di insulina
- aggiunta di altre glicemie nei momenti di rischio di ipoglicemia
- aggiunta di altre glicemie all'inizio della cura e in occasione di variazioni della cura

Numero di giornate in cui fare l'autocontrollo:

- almeno un profilo giornaliero ogni settimana con 4 glicemie
- aggiunta di altri profili glicemici in situazioni particolari (ad es. influenza, estrazioni dentarie, piccoli interventi chirurgici ambulatoriali, cure con cortisonici, esami clinici con preparazione)

Conclusioni

L'autocontrollo della glicemia è uno strumento indispensabile per la cura del soggetto diabetico in terapia insulinica convenzionale o combinata con farmaci orali. È un sistema semplice, sicuro ed efficace che consente a tutte le persone con diabete di gestire al meglio la propria condizione. Come gli altri aspetti della cura (programma alimentare, attività fisica e farmaci), l'autocontrollo deve essere prescritto dal medico secondo modalità da condividere con il soggetto diabetico nell'ambito di un buon rapporto medico-paziente. L'autocontrollo richiede un programma di educazione/istruzione che coinvolge sia il medico sia il paziente in una collaborazione permanente.



Progetto grafico a cura di Paola Pedroni Graf. - Pisa
Stampa Industrie Grafiche Piccini - Pisa

cod. 34093

Raccomandazioni sull'uso e la periodicità dell'autocontrollo glicemico nei pazienti in terapia insulinica convenzionale o combinata con farmaci orali

Paolo Cavallo Perin

Dipartimento di Medicina Interna – Università di Torino

Il compenso globale nel diabete

Il "compenso globale" del soggetto diabetico non è sinonimo di compenso glicemico, ma comprende anche la correzione del soprappeso corporeo, della pressione arteriosa, della dislipidemia, l'abolizione del fumo e il miglioramento della qualità di vita personale e di relazione. La realizzazione di questo programma è fortemente condizionato dal grado di motivazione del soggetto diabetico a partecipare, in modo sereno ma responsabile, alla gestione della terapia. Ciò presuppone un programma di apprendimento continuo di conoscenze e capacità di intervento. L'autocontrollo della glicemia si inserisce in questo programma e richiede conoscenze e uso di tecnologie indispensabili alla sua realizzazione e gestione a lungo termine.

Il compenso glicemico

Il mantenimento del miglior compenso glicemico possibile nel singolo soggetto diabetico costituisce oggi uno degli obiettivi terapeutici principali.

Valori glicemici di riferimento nel soggetto diabetico

	Valori ottimali	Valori che necessitano di un intervento correttivo
digiuno/prima del pasto	90-130 mg/dl	< 90 mg/dl > 150 mg/dl
post-prandiale	< 180 mg/dl	
prima di andare a letto	110-150 mg/dl	< 100 mg/dl > 160 mg/dl

I valori ottimali indicati costituiscono un criterio generale e richiedono quindi un adattamento al singolo soggetto diabetico per definire un obiettivo personalizzato.

Le possibilità di migliorare il compenso glicemico nel soggetto diabetico si possono tradurre oggi in risultati utili sia a ritardare l'insorgenza e la progressione delle complicanze microangiopatiche, soprattutto retinopatia e nefropatia, sia a migliorare la qualità di vita.



L'autocontrollo glicemico: definizione

Il termine autocontrollo è impiegato come sinonimo di automonitoraggio ed indicare la capacità della persona con diabete di misurare la propria glicemia. Autogestione invece significa automisura della glicemia, interpretazione del risultato e capacità di intervenire per modificarlo.

Il termine autocontrollo domiciliare non è riferito solo all'ambiente di casa, ma alle situazioni in cui si svolge la vita di tutti i giorni (casa, lavoro, scuola, mare, montagna, ecc.).

La misurazione della glicemia può essere effettuata in vari momenti della giornata: prima e 1-2 ore dopo i pasti principali, al momento di coricarsi e tutte le volte che il diabetico senta la necessità di un controllo per prendere una decisione.

L'autocontrollo come strumento terapeutico per il medico e per il paziente

L'autocontrollo glicemico è uno strumento di cura, in quanto è indispensabile per realizzare il miglior compenso glicemico da parte del soggetto diabetico e del medico. Infatti, consente di:

- stabilire i valori di glicemia da raggiungere e mantenere;
- impostare una cura personalizzata: alimentazione, esercizio fisico, farmaci;
- valutare se la cura è efficace e, se necessario, modificare il programma;
- interpretare i valori glicemici e capire come intervenire per modificarli;
- migliorare la relazione medico-paziente in termini di incontro, confronto, conoscenza;
- patteggiare tra le esigenze della cura e i bisogni del paziente;
- identificare condizioni a rischio (ipoglicemia silente, scompenso iperglicemico) e il modo per riconoscerle, correggerle, prevenirle;
- imparare dall'errore invece che essere avviliti dell'insuccesso;
- trovare soluzioni semplici a problemi di tutti i giorni (ad es. salto di un pasto, nuoto, malattia intercorrente, viaggi);
- trovare la soluzione anche a problemi più complessi (ad es. lavoro a turni);
- mettere il paziente in condizioni di agire in modo autonomo, sostenuto dalla guida e dalla rassicurazione del medico;
- riconoscere e accettare un diverso livello di salute per far entrare il diabetico in un nuovo progetto di vita.



Gli strumenti dell'autocontrollo

a) Glucometri

Sono apparecchi portatili per la determinazione rapida della glicemia su sangue capillare. Misurano il risultato della reazione che avviene tra il sangue e relativi sensori o strisce reattive.

Sono molto precisi, ma è necessario seguire le istruzioni per l'uso (necessario l'addestramento), provvedere alla loro manutenzione e pulizia, controllare la data di scadenza delle strisce. La verifica periodica del buon funzionamento può essere fatta eseguendo confrontando il valore della glicemia del glucometro nello stesso momento in cui viene fatto un prelievo di sangue su cui sia eseguita la glicemia nel laboratorio analisi; si può sfruttare ad esempio il prelievo di sangue per misurare l'emoglobina glicata (HbA1c).



b) Penna e lancette pungidito

Tali dispositivi consentono di ottenere la piccola quantità di sangue sufficiente con la puntura del polpastrello di un dito o da un'altra sede come l'avambraccio, con minimo dolore per il soggetto diabetico.



La terapia insulinica convenzionale

La terapia insulinica convenzionale si distingue dalla terapia insulinica intensiva per: minor numero di iniezioni, minor numero di misurazioni della glicemia all'autocontrollo, minor necessità di ricorrere all'aiuto del medico, minor necessità di modificare la dose di insulina in base alla glicemia, e un obiettivo meno stretto del compenso glicemico con conseguente minor rischio di ipoglicemia. La terapia insulinica convenzionale viene consigliata sulla base di un'attenta valutazione clinica e nell'ambito di un buon rapporto medico-paziente come alternativa ragionevole alla terapia insulinica intensiva.

La terapia insulinica combinata con farmaci orali

La necessità di insulina in aggiunta ai farmaci orali nel diabete tipo 2 può essere necessaria 4-5 anni dopo la diagnosi di diabete se il compenso glicemico non è più soddisfacente con i farmaci orali. L'aggiunta di insulina ai farmaci orali non deve essere considerata una punizione del medico né un insuccesso del soggetto diabetico a mantenere un compenso glicemico adeguato. Al contrario, rappresenta un perfezionamento della cura necessario a garantire un futuro migliore alla persona con diabete.

Quando fare l'autocontrollo della glicemia nella terapia insulinica convenzionale o combinata con i farmaci orali

Poiché il mantenimento del miglior compenso glicemico possibile ha un effetto favorevole sullo stato di salute e benessere, tutte le persone con diabete dovrebbero cercare di raggiungere e mantenere gli obiettivi di glicemia consigliati. Ciò richiede l'autocontrollo della glicemia in vari momenti della giornata, tra cui prima del pasto, 2 ore dopo i pasti principali e al momento di coricarsi.

La frequenza e l'orario delle determinazioni dell'autocontrollo della glicemia devono essere pianificati dal medico con la persona diabetica tenendo conto delle caratteristiche individuali. In generale, il numero di glicemie nella giornata dovrebbe essere uguale al numero di iniezioni di insulina con un'aggiunta di altri valori in momenti della giornata ritenuti a rischio di ipoglicemia. Il numero di glicemie nella giornata è, di solito, più elevato all'inizio della cura con insulina o in occasione di cambiamenti della cura e tende a diminuire nel tempo con la stabilizzazione dei valori glicemici. Come minimo, è raccomandabile almeno un profilo settimanale di autocontrollo della glicemia su quattro punti con aumento del numero delle glicemie in particolari situazioni cliniche: ipoglicemie non avvertite dal paziente o che possono essere pericolose; uso di farmaci che possono aumentare la glicemia (cortisone); esami radiologici o endoscopici che richiedono una preparazione nei giorni precedenti; influenza, estrazioni dentarie o piccoli interventi chirurgici fatti in ambulatorio.

