

Tale terapia è indicata nella maggior parte dei casi, tranne situazioni particolari, e da un'attenta analisi clinica e da un buon rapporto medico paziente deriverà l'applicazione della terapia più idonea.

Nei pazienti in terapia insulinica intensiva l'autocontrollo domiciliare della glicemia è ritenuto **INDISPENSABILE** per poter raggiungere e mantenere una normoglicemia nel corso della giornata.

Quando eseguire i controlli:

- a) Quotidianamente:
in pazienti in terapia con 4 iniezioni *prima di ogni iniezione*
in pazienti in terapia con microinfusore *prima di ogni bolo e prima di andare a letto*
- b) Almeno una volta alla settimana un controllo due ore dopo colazione o dopo pranzo
- c) Saltuariamente un controllo durante la notte

Esistono poi delle situazioni particolari in cui è necessario un autocontrollo molto più intenso, con un numero di controlli definito illimitato perché legato alle necessità contingenti.

Situazioni cliniche o condizioni particolari più frequenti

<i>Rischio iperglicemico</i>	<i>Rischio ipoglicemico</i>
Malattie acute	Attività fisica non consueta o non prevista
Terapia cortisonica	Disturbi gastroenterici (vomito o diarrea)
Stress psicofisici	Ritardo nell'assunzione di un pasto
Modifiche impreviste delle abitudini di vita	Modifiche impreviste delle abitudini di vita

Le condizioni descritte però non possono né devono durare troppo a lungo perché si tratta di contingenze da risolvere in tempi brevi. Pertanto l'indicazione di un **numero ILLIMITATO di controlli è relativa ad un periodo di tempo LIMITATO**.

Conclusioni

L'autocontrollo domiciliare della glicemia è un sistema semplice, pratico ed efficace che consente a tutte le persone affette da diabete di conoscere e gestire al meglio la propria malattia. Tale sistema è ormai unanimemente accettato e riconosciuto e può entrare a pieno titolo tra gli strumenti di terapia del diabete, affiancandosi ed integrandosi con gli altri strumenti classici come dieta, attività fisica, farmaci ed educazione. Come ogni terapia deve quindi essere prescritta, dal diabetologo o dal medico curante, secondo precise indicazioni e modalità da condividere con il paziente in ossequio alle regole fondamentali del rapporto medico-paziente. Il paziente deve essere istruito sia nella pratica (modalità d'uso), sia nella interpretazione dei risultati per poter applicare eventuali interventi correttivi.

Raccomandazioni sull'uso dell'autocontrollo domiciliare della glicemia nella terapia insulinica intensiva

Stanislao Lostia, Nicoletta Musacchio*

Dirigente Medico presso il Servizio di Diabetologia dell'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" di Cagliari, Consigliere Nazionale Medici Diabetologi (AMD); * Responsabile Centro di Attenzione al Diabetico e Centro di Educazione Terapeutica per la Gestione delle Malattie Croniche, Presidio Territoriale, Azienda Ospedaliera "San Gerardo" di Monza

L'autocontrollo nel diabete: il cardine di una terapia ragionevole e ragionata

La cura del diabete necessita una disciplina quotidiana, richiede tempo ogni giorno, interferisce con la vita "di tutti i giorni" e richiede un "cambiamento" dello stile di vita.

L'assunzione regolare di un farmaco, la percezione di modifiche dello stato di salute, la certezza di un progressivo peggioramento rappresentano un freno alla capacità di proiettarsi nel futuro che gioca un ruolo importante in tutti i processi di cambiamento.

Tutto ciò sta a significare che il paziente deve affrontare un percorso che lo convinca a curarsi e nel contempo trovare strumenti che lo aiutino a conoscere e saper agire nei confronti del diabete tanto da arrivare ad assumersi e condividere la *responsabilità* della terapia e del suo nuovo stato di salute.

L'autocontrollo strumento essenziale di cura

In questo delicato percorso assistenziale l'autocontrollo si inserisce come *essenziale per attuare uno schema di terapia ragionevole e personalizzata per ogni paziente*.

Infatti i valori glicemici possono essere utilizzati sia dal medico che dal paziente, consentono una comunicazione bidirezionale medico-paziente aperta e onesta. In altri termini il diario diventa un formidabile strumento che permette l'incontro, lo scambio, l'inizio ed il rafforzamento di una relazione terapeutica efficace.

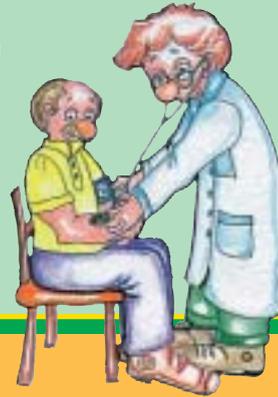


L'autocontrollo permette:

- La valutazione immediata del compenso: come sta andando il diabete
- L'impostazione di una terapia personalizzata: quale schema è più comodo ed utile
- Una migliore gestione della prestazione clinica: quali sono i problemi principali da discutere con il medico

L'autocontrollo permette al medico di:

- 1) personalizzare la terapia e fornire raccomandazioni mirate allo schema scelto
- 2) valutare l'efficacia della cura e l'impatto delle abitudini alimentari e di vita sul compenso
- 3) istruire il paziente ad interpretare la glicemia, ad intervenire sia in condizioni ordinarie che particolari (episodi acuti, malattie intercorrenti, ecc.)
- 4) modificare la terapia in rapporto a variazioni dell'attività fisica o in rapporto a particolari esigenze
- 5) identificare situazioni a rischio, per esempio possibili crisi ipoglicemiche notturne e/o inavvertite, e pianificare le strategie per il riconoscimento e l'intervento



L'autocontrollo mi permette di:

- 1) *capire perché sto male*: visualizzare una glicemia elevata, nonostante l'assenza di sintomi e la sensazione di benessere, permette di prendere coscienza di una reale alterazione che necessita un intervento correttivo
- 2) *rendermi conto di come va il controllo*: la modifica dei valori glicemici dimostra che la cura è efficace, permette di identificare le situazioni a rischio ed aiuta a prevenire, identificare e trattare le urgenze (es. ipoglicemia soprattutto se inavvertita)
- 3) imparare a scegliere obiettivi semplici ed accessibili, correggere in tempo reale eventuali errori, ma soprattutto capire che posso *migliorare anche sbagliando* (cresco attraverso l'errore)
- 4) *imparare ad "aggiustare il tiro"*: posso esprimere e patteggiare con il medico tra le mie necessità e quelle della malattia, sperimentare soluzioni alternative. Sentirmi "artefice" di scelte condivise
- 5) *sentirmi libero di agire*: acquisire la consapevolezza di essere in grado di governare, seppur guidato, il mio controllo glicemico. Arrivare a gestire la terapia con appropriatezza

In definitiva mi permette di diventare artefice e protagonista del percorso di cura perché consapevole e capace di negoziare con il medico scelte che tengano conto delle mie esigenze di vita oltre che quelle del mio diabete, permettendo il miglioramento non solo della malattia, ma anche della convivenza con il diabete.

Definizione

L'autocontrollo domiciliare della glicemia è inteso come la capacità di una persona affetta da diabete mellito di misurare la propria glicemia e di saperne interpretare i risultati.

Autocontrollo

<i>Automonitoraggio</i>	<i>Autogestione</i>
Capacità di misurarsi la glicemia	Capacità di intervento terapeutico

Il termine domiciliare comprende tutte le misurazioni in ambiente non sanitario (ospedale, ambulatorio): quindi a casa, sul posto di lavoro, a scuola, nei luoghi del tempo libero.

Indicazioni

L'autocontrollo domiciliare dovrebbe essere praticato da tutte le persone affette da diabete mellito, qualunque sia il tipo, la gravità e la terapia in corso, con modalità e frequenza differenti in relazione alla terapia ed alle situazioni cliniche.

L'unica possibilità di conoscere il valore della propria glicemia in ogni momento è quella di saperla misurare quando necessario.

Modalità di automonitoraggio

La misurazione della glicemia domiciliare viene eseguita attraverso l'uso di una serie di strumenti:

- a) I glucometri, apparecchi portatili per la determinazione rapida della glicemia su sangue capillare, che leggono i risultati delle reazioni che avvengono nel contatto tra il sangue e relativi sensori o strisce reattive



- b) I pungidito a scatto, che consentono di ottenere la piccola quantità di sangue sufficiente con il minimo del trauma e del dolore



Strumenti necessari per l'autocontrollo

- Glucometri con relativi sensori o strisce reattive
- Pungidito a scatto con relativi aghi

L'automonitoraggio si effettua quindi generalmente tramite la puntura di un polpastrello (è possibile anche la puntura di altri siti (prevalentemente l'avambraccio) secondo indicazioni e modalità da discutere con il medico) per ottenere una goccia di sangue da accostare all'estremità del sensore o da applicare sulla striscia reattiva (le dimensioni della goccia variano per i diversi reagenti impiegati, ma oggi si tende ad utilizzare quelli che necessitano di microquantità di sangue) generando quindi quella reazione che verrà "letta" dal glucometro in automatico e che darà quindi il valore della glicemia in pochi secondi.

Per assicurare sempre l'accuratezza del risultato è assolutamente consigliabile una manutenzione costante dello strumento, una pulizia periodica per eliminare eventuali (ma frequenti) residui di sangue (soprattutto per i modelli riflettometrici ove la deposizione del campione non avviene per autoaspirazione, con il rischio quindi che il sangue possa venire a contatto diretto con lo strumento), di polvere e di sporcizia ed evitare quindi la lettura di valori glicemici inattendibili ed inspiegabili, che raramente sono dovuti a guasti del glucometro mentre più spesso sono causati dalla mancanza di verifiche e di manutenzione.

La terapia insulinica intensiva

Per terapia insulinica intensiva si intende la somministrazione dell'insulina in multiple iniezioni quotidiane o con infusione continua sottocutanea tramite microinfusore; il numero delle iniezioni quotidiane non dovrebbe essere inferiore a quattro.