

Autocontrollo strutturato della glicemia per diabetici di tipo 2



Istruzioni per l'autocontrollo giornaliero

secondo le raccomandazioni della Società Svizzera di Endocrinologia
e di Diabetologia (SSED)

1 Perché controllarsi la glicemia?

L'autocontrollo della glicemia gioca un ruolo fondamentale nella terapia del diabete. Per il diabete di tipo 1, gli autocontrolli giornalieri sono un appuntamento imprescindibile, mentre per il diabete di tipo 2, essi possono rappresentare un importante ausilio per raggiungere, a lungo termine, dei buoni valori glicemici.

- ✓ Potrà imparare a riconoscere le reazioni della Sua glicemia ai medicinali, ai pasti, allo sport o ad altri sforzi.
- ✓ Dalla registrazione di questi controlli si possono dedurre misure terapeutiche.
- ✓ È comprovato che l'autocontrollo glicemico rinforzi la prevenzione di complicazioni acute e croniche nei diabetici – naturalmente a patto che applichi sempre le relative misure terapeutiche.

2 Quando dovrebbe adattare la Sua frequenza di controllo?

La frequenza con la quale l'autocontrollo glicemico viene fatto si basa in prima linea sul tipo di diabete, sul tipo di terapia scelta e sul rischio di forti oscillazioni del tasso glicemico.

In linea di massima, la glicemia dovrebbe essere controllata più frequentemente se:

- ✓ La Sua terapia viene intensificata (ad es. nuovi medicinali o adattamento delle dosi prescritte).
- ✓ I Suoi tassi glicemici misurati si discostano regolarmente dagli obiettivi personali prefissati.
- ✓ I Suoi tassi glicemici presentano grandi oscillazioni e sono difficili da tenere sotto controllo.

Al contrario, la glicemia può essere controllata meno sovente, se:

- ✓ I Suoi tassi glicemici misurati corrispondono regolarmente agli obiettivi personali prefissati.
- ✓ I Suoi tassi glicemici non presentano grandi oscillazioni e sono sotto controllo.

Per tutti i tipi di terapia possono presentarsi situazioni di stress fisico o psichico che richiedono dei controlli glicemici supplementari, ad esempio:

- ✓ prima, durante o dopo un'attività fisica intensa (ad es. sport), al fine di evitare un'ipoglicemia
- ✓ dopo un'eventuale ipoglicemia
- ✓ durante una malattia acuta (ad es. un'influenza o un altro tipo di infezione)
- ✓ in caso di medicazioni temporanee che si ripercuotono sul metabolismo glicemico (ad es. corticosteroidi)
- ✓ in caso di lavoro a turni
- ✓ prima di mettersi al volante e anche durante la guida, se il tragitto è lungo (specialmente in caso di terapia con sulfaniluree, glinidi o insulina)
- ✓ durante lunghi viaggi (attenzione al cambio dei fusi orari)
- ✓ prima di iniziare una nuova fase della vita (nuovo posto di lavoro, nuovi orari di lavoro, un'attività fisica diversa)

La frequenza e la durata dei controlli supplementari restano comunque una decisione del tutto personale.

3 Raccomandazioni riguardo alla frequenza a seconda della Sua terapia

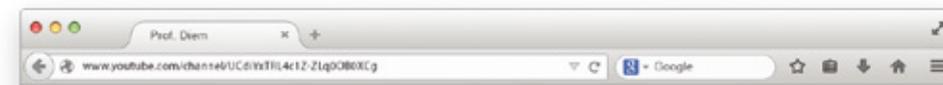
3.1 Terapie per via orale (senza o a basso rischio di ipoglicemia)

Ad es. trattamenti con analoghi del GLP-1, inibitori dell'enzima DPP-4, metformina, glitazoni o acarbosio.

All'inizio della Sua terapia sono raccomandati da 6 a 8 autocontrolli settimanali (prima e dopo i pasti) per 8 settimane al massimo.

Una volta stabilizzati i Suoi valori glicemici, potrà passare a controlli mensili con misurazioni a coppie (prima e dopo i pasti). Prima della visita dal medico sono utili da 4 a (idealmente) 7 autocontrolli al giorno per 3 giorni, per valutare l'eventuale necessità di adattare la terapia.

<https://www.youtube.com/channel/UCdiYxTRL4c1Z-ZLq0OB0XCg> ➤



Autocontrollo strutturato della glicemia per diabetici di tipo 2 - ne vale la pena!

Autocontrollo strutturato della glicemia per diabetici di tipo 2 – ne vale la pena! Video di formazione con il professore Diem su YouTube.

	colazione		pranzo		cena		Prima di dormire
	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	
Lunedì	X	→ X					
Martedì	X	→ → → X					
Mercoledì	X	→ X	→ X				X
Giovedì	X						
Venerdì							
Sabato	X						
Domenica	X	X	X	X	X	X	X

- Da 1 a 2 test a coppie a settimana
- Ev. una volta la settimana un profilo giornaliero della glicemia
- 3 giorni prima della visita medica: profili a 7 punti per decidere eventuali modifiche della terapia

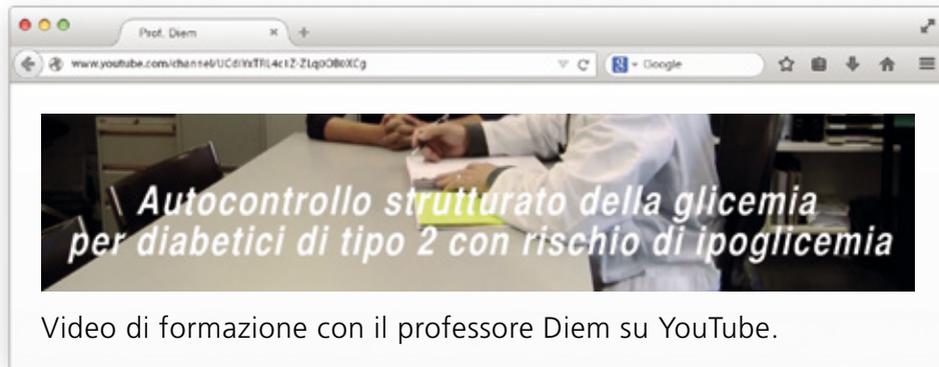
3.2 Terapie per via orale (a forte rischio di ipoglicemia)

Ad es. trattamenti con sulfaniluree o glinidi

All'inizio si consigliano da 2 a 3 test al giorno fino a 8 settimane, e idealmente anche un profilo a 7 punti a settimana (7 test al giorno, prima e dopo i pasti).

Una volta stabilizzato il tasso glicemico, è sufficiente un profilo a 7 punti al mese.

Occorre prestare particolare attenzione alla prevenzione delle ipoglicemie. Ecco perché sono necessari test supplementari, ad esempio prima di mettersi alla guida. Se si segue una terapia a base di sulfaniluree, si consiglia di effettuare degli autocontrolli supplementari il pomeriggio, dato che le ipoglicemie si presentano soprattutto in questa parte della giornata.



<https://www.youtube.com/channel/UCdiYxTRL4c1Z-ZLq0OB0XCg>

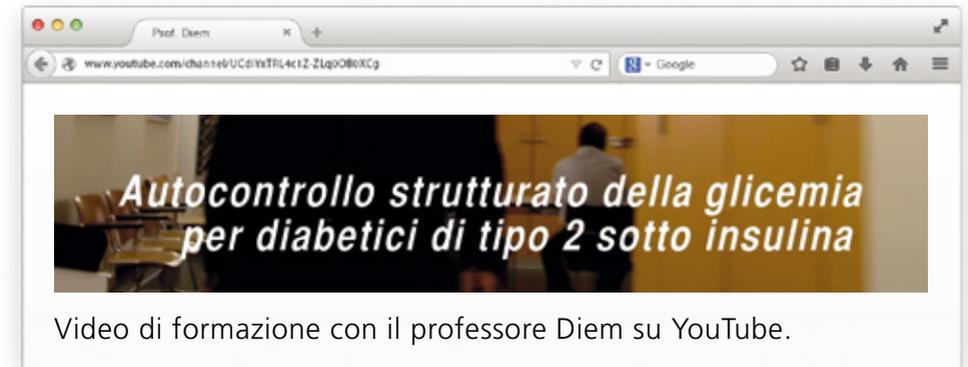


3.3 Terapia convenzionale a base di insulina (CT)

Trattamenti con insulina basale o premiscelata

Durante una terapia con insulina basale o premiscelata, si consigliano inizialmente da 2 a 4 test al giorno per circa 8 settimane e idealmente fino a due profili a 7 punti la settimana. L'autocontrollo glicemico deve essere effettuato soprattutto prima dei pasti e, inoltre, da 1 a 2 volte dopo lo stesso pasto. Si consiglia inoltre di effettuare anche un test notturno 1-2 volte la settimana per verificare l'eventuale presenza di ipoglicemia notturna.

A lungo andare si consiglia un autocontrollo glicemico giornaliero a coppie (prima e dopo il pasto) oppure un profilo a 7 punti a settimana. Prima di visite mediche possono essere utili dei profili a 7 punti supplementari, effettuati per 3 giorni, per valutare la necessità di un eventuale adattamento della terapia.



<https://www.youtube.com/channel/UCdiYxTRL4c1Z-ZLq0OB0XCg>





La presente brochure è offerta dal Gruppo di lavoro autogestione del diabete della Federazione della tecnologia medica svizzera (FASMED).

Le seguenti società hanno collaborato e reso possibile la pubblicazione della presente brochure:



Autore | Prof. dott. Peter Diem, Policlinico universitario di endocrinologia, diabetologia e nutrizione clinica, Ospedale dell'Isola, CH-3010 Berna, peter.diem@insel.ch

Letteratura | L'elenco completo della letteratura medica, nonché i relativi numeri, fatti e studi sono disponibili sul sito www.medicalforum.ch