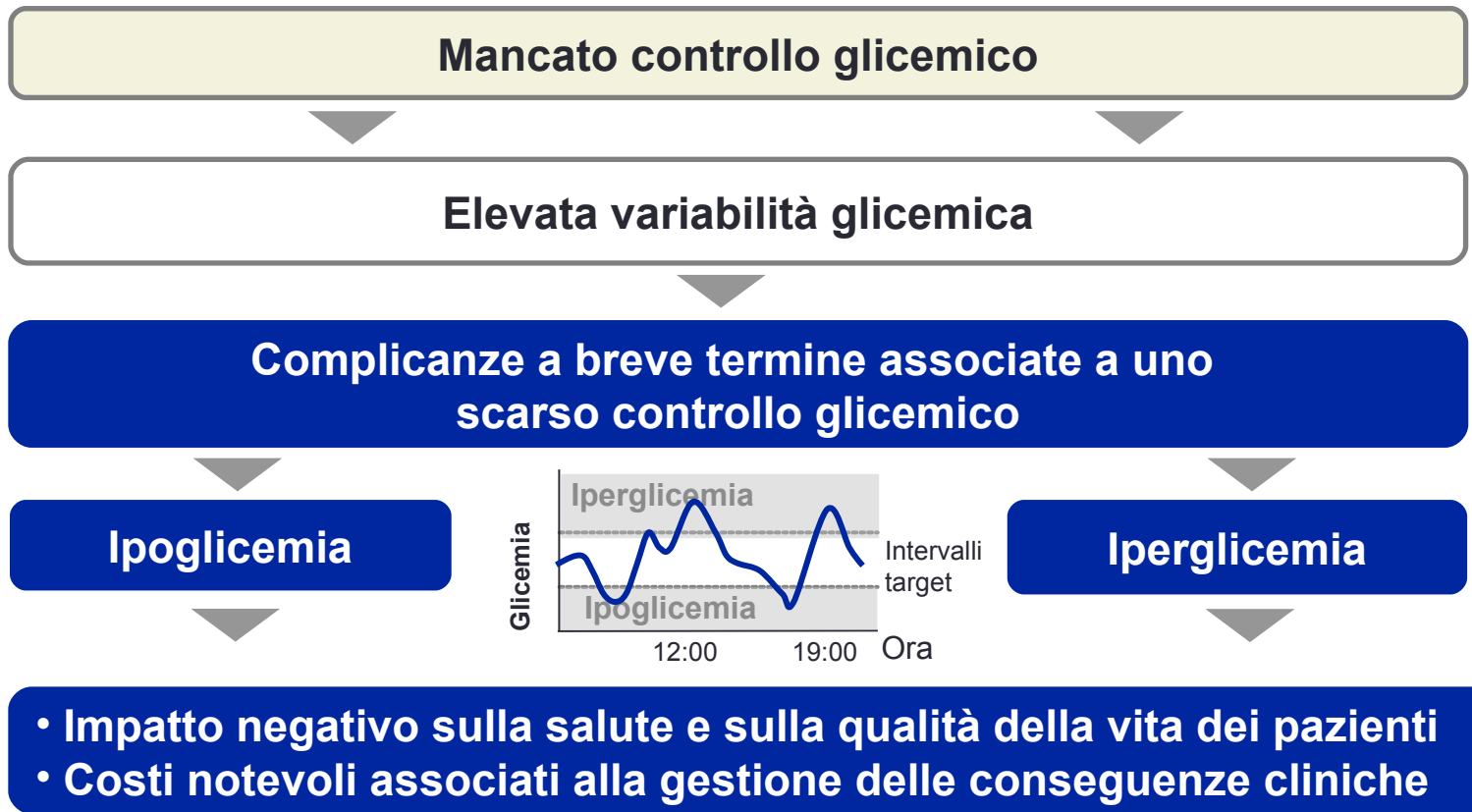


Importanza dell'automonitoraggio nei soggetti con diabete di tipo 1 e 2



Un controllo inadeguato del diabete è "costoso"



Obiettivi terapeutici

Gli obiettivi terapeutici da raggiungere nei soggetti con diabete di tipo 1 e 2 sono garantire un buon controllo glicemico, riducendo al minimo le fluttuazioni glicemiche da un giorno all'altro.

A ciò corrisponde una diminuzione delle complicanze associate a uno scarso controllo glicemico e una migliore qualità della vita.

Un controllo glicemico ottimale migliora gli esiti clinici del diabete

Controllo glicemico

- Anche i pazienti con un buon controllo glicemico a lungo termine (ovvero che mantengono un basso livello di HbA1c) possono manifestare valori glicemici alti e bassi estremi.
- Il monitoraggio glicemico è essenziale per permettere ai pazienti di ridurre al minimo le fluttuazioni glicemiche perché permette di ottimizzare il trattamento, con modifiche adeguate dello stile di vita (alimentazione, attività fisica).



Autocontrollo strutturato

Autocontrollo strutturato è misurare la glicemia con la giusta frequenza, al tempo giusto e nella situazione giusta, generando informazioni utili che portino ad azioni conseguenti.

Si attua quando paziente e medico sono d'accordo su:

- obiettivi del controllo glicemico
- perché è importante misurare la glicemia
- quando e quanto frequentemente occorre misurare
- valori da monitorare (glicemia a digiuno, pre o post prandiale)
- come raccogliere, analizzare e utilizzare i dati raccolti.

Cosa ci dice in più rispetto all'HbA1c?

- Identificazione degli eventi ipoglicemici
- Relazione dinamica tra alimentazione, attività fisica, farmaci e glicemie
- Effetto di cibi e snack sul profilo glicemico
- Effetti dell'attività fisica
- Effetti dei farmaci
-



Permette al medico di ...



- stabilire i livelli glicemici da raggiungere e mantenere nel tempo
- fornire raccomandazioni per la terapia, incluso lo stile di vita
- valutare l'efficacia della terapia impiegata e l'impatto delle abitudini alimentari sul compenso glicemico
- istruire il paziente a interpretare i valori glicemici e ad intervenire per modificarli sia in condizioni ordinarie sia in condizioni particolari (episodi acuti, malattie intercorrenti, assunzione di farmaci in grado di influenzare la glicemia)

Permette al paziente di ...



- affrontare modificazioni dell'alimentazione e dell'attività fisica con appropriate variazioni della terapia
- gestire il proprio stile di vita (alimentazione, attività fisica) con appropriatezza

Allora perché non si utilizza sempre?

“10 motivi per odiare l’automonitoraggio”

(ovvero ostacoli personali ad un uso effettivo dell’automonitoraggio)

- Il glucometro vi fa provare una sensazione negativa
- Il monitoraggio sembra inutile (perché si ritiene di non poter fare comunque nulla in merito ai risultati della glicemia)
- Controllare la glicemia vi ricorda che soffrite di diabete, che è probabilmente qualcosa a cui preferireste non pensare troppo.
- Vi sembra che il glucometro vi controlli la vita, dicendovi quello che potete e non potete fare.



“10 motivi per odiare l’automonitoraggio”

(ovvero ostacoli personali ad un uso effettivo dell’automonitoraggio)

- Il monitoraggio serve ai vostri amici e parenti da opportunità per disturbarvi
- Il personale medico-sanitario non usa comunque mai i risultati
- Il controllo della glicemia talvolta è doloroso
- Il monitoraggio può essere scomodo
- Il monitoraggio può essere costoso
- La vita è troppo complicata e impegnata per trovare il tempo per un monitoraggio regolare

Aderenza dei pazienti all'automonitoraggio

- Tra il 30 e il 60% commette errori nei tempi di esecuzione delle procedure
Wing et al., Diabetes Care 1986
- Fino al 75% riferisce valori inferiori rispetto a quelli effettivi e il 40% riferisce valori superiori o inventa valori fittizi
Mazze et al., Am J Med 1984
- Il 40-60% inventa i risultati, il 18% non annota i risultati
Wilson et al., J of Pediatrics 1986
- Solo il 20% aggiusta i dosaggi di insulina in base ai risultati
Toljamo et al., J of Advanced Nursing 2001
- Il 67% dei pazienti ha riferito di non eseguire l'automonitoraggio glicemico secondo le raccomandazioni
Karter et al., Diabetes Care, 2000

L'accuratezza dei risultati dipende dalla qualità del glucometro, dalle strisce reattive, ma anche dalle conoscenze del paziente e dalla sua corretta esecuzione delle procedure di automonitoraggio.

Errori comuni nell'automonitoraggio - 1



- Uso di strisce reattive scadute
- Codice errato delle strisce reattive
- Esposizione delle strisce reattive all'umidità (flacone lasciato aperto)
- Esposizione delle strisce reattive o del glucometro a temperature elevate (ad es. lasciati in auto)
- Riutilizzo delle lancette pungidito
- Glucometro inaccurato – testare una volta all'anno rispetto al valore di laboratorio

Errori comuni nell'automonitoraggio - 2




- Quantità di campione insufficiente
- Batteria quasi scaduta
- Attesa eccessivamente lunga prima di aggiungere il sangue
- Mancato lavaggio delle mani prima della raccolta del campione
- Uso di alcool per lavarsi le mani

Perché il medico a volte non può usare i dati dell'automonitoraggio?

- I dati non sono disponibili (il paziente non ricorda di portare il glucometro o il diario alle visite)
- I test glicemici sono troppo poco frequenti o mal distribuiti, quindi non sono utili per modificare o valutare la terapia
- Non si riesce a valutare l'andamento glicemico con una così ampia mole di dati

Uso corretto dei dati dell'automonitoraggio

Anche quando i diari sono usati regolarmente, i valori glicemici potrebbero essere annotati in modo inaccurato o non essere annotati affatto.



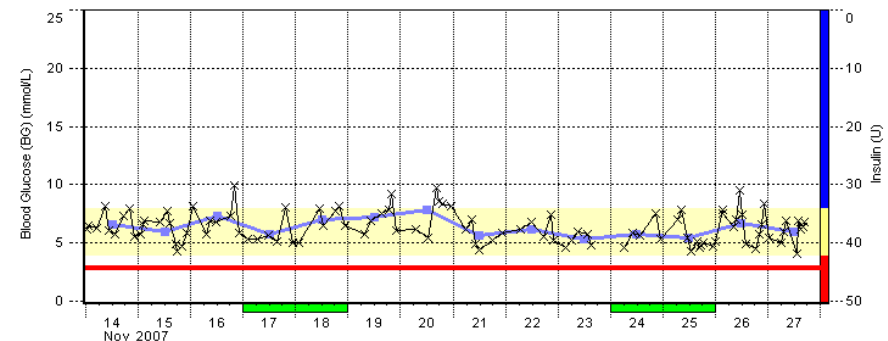
	Lunch		Dinner		Bedtime		Night	
	insulin	after time blood sugar	before time blood sugar	insulin	after time blood sugar	time blood sugar	insulin	time blood sugar
notes								
Thu		87	159		203		176	
notes								
Fri			148/149		133		141	
notes								
Sat		69			122		201	
notes								
Sun		72	20	116			163	
notes								

I glucometri dotati di diari elettronici possono favorire l'aderenza oppure il riconoscimento dell'andamento glicemico.

Trend Graph
2 weeks up to 27.11.2007

Roche Diagnostics
Diabetes Care

Serial Number
00102070



Print Page

× Blood Glucose (BG) × Hypo — Mean BG (MBG) ■ Weekend

FREESTYLE LIBRE



Freestyle Libre

La tecnologia basata su sensori, che misura il glucosio nel fluido interstiziale sottocutaneo

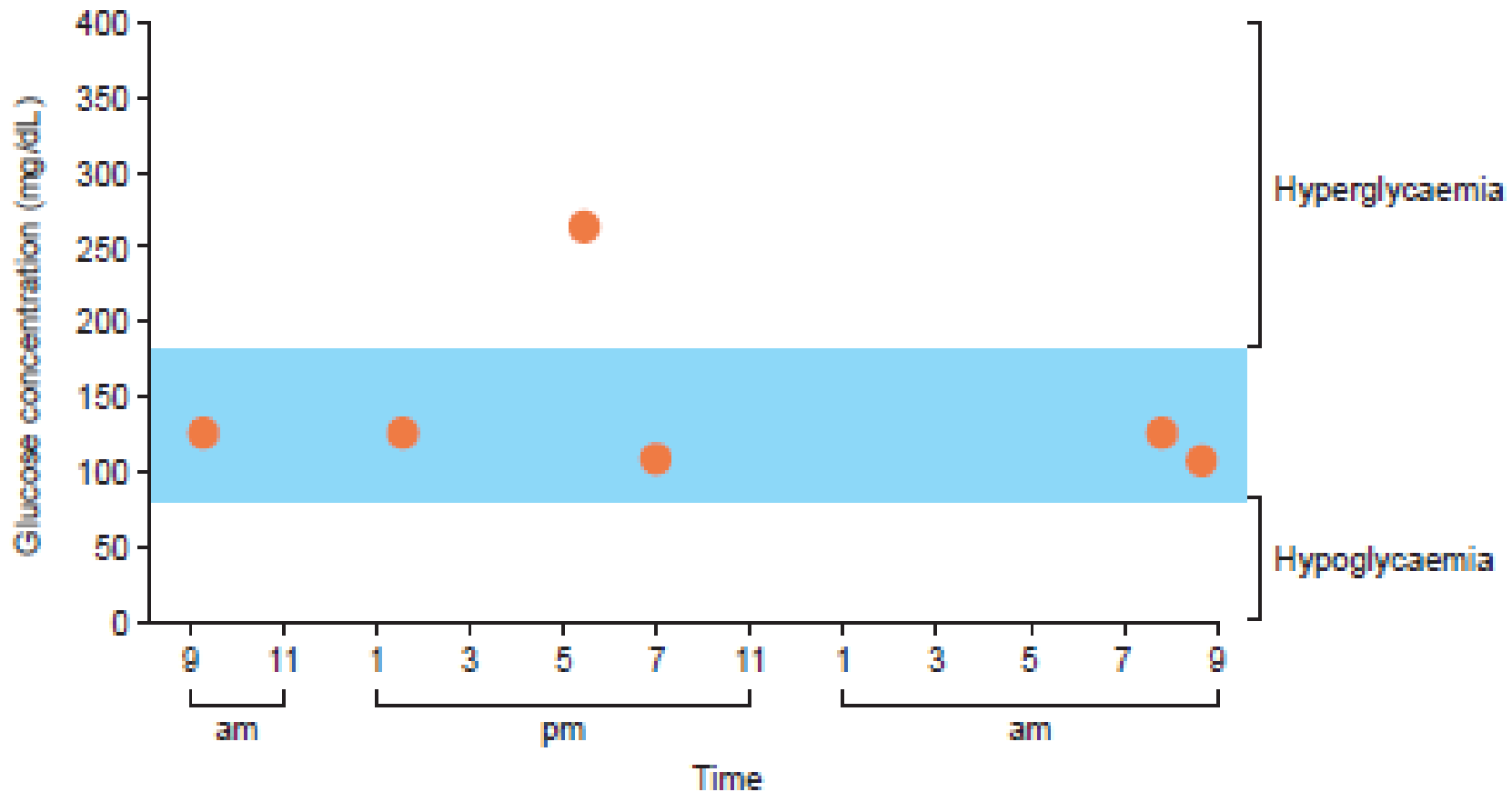
Il sistema di automonitoraggio flash del glucosio FREESTYLE LIBRE si compone di due parti principali:

- un lettore, volto a visualizzare i valori di glucosio interstiziale rilevati dal sensore tramite scansione
- un sensore inserito in sede sottocutanea sul retro del braccio (esclusivamente) dal paziente tramite l'applicatore di sensore. Tale sensore misura e registra i valori di glucosio interstiziale.

Il piccolo sensore Freestyle Libre è un po' più grande di una moneta da 2€ e va indossato sul retro del braccio per un periodo di 14 giorni

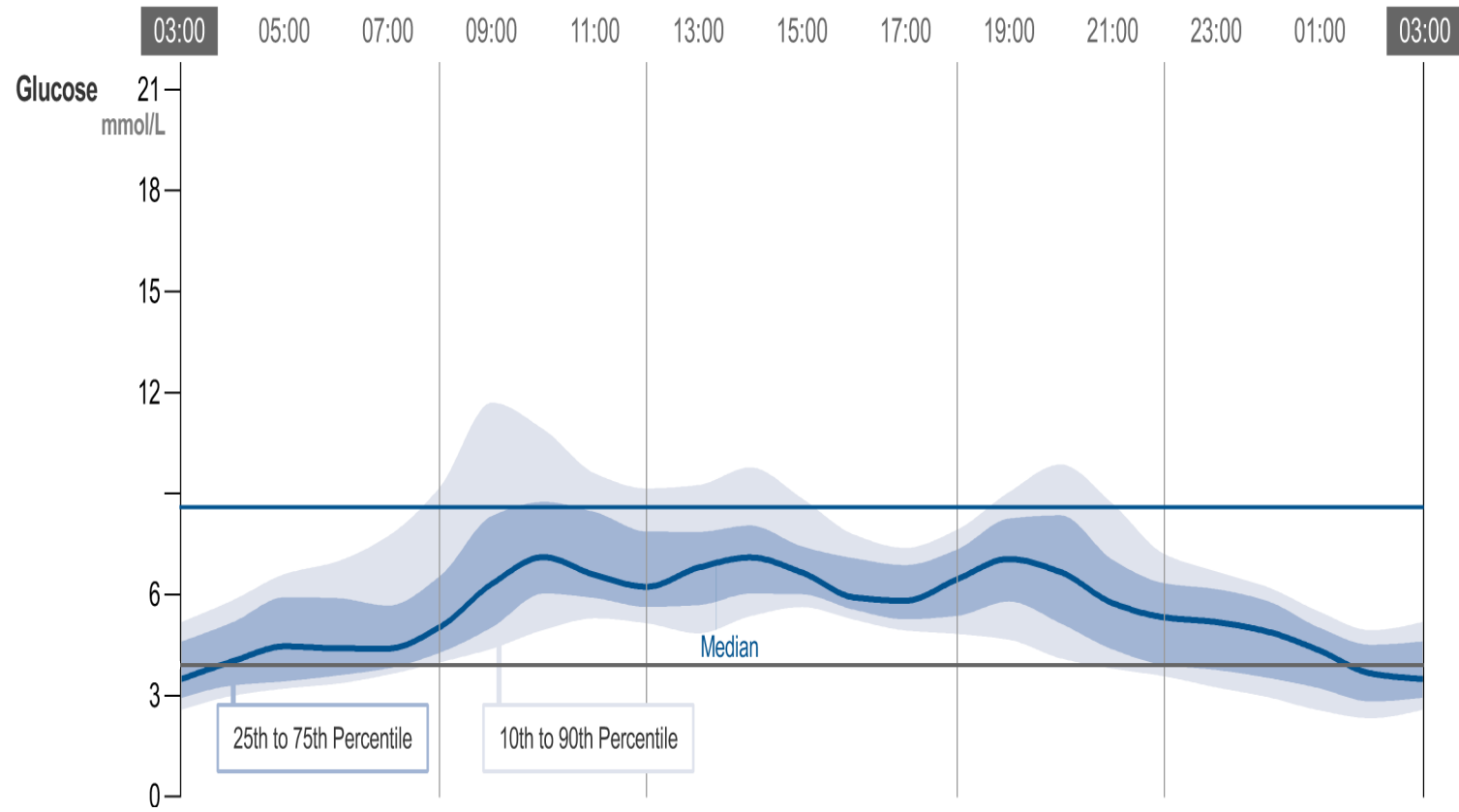


Dati SMBG : 6 misurazioni nell'arco di 24 ore; i cerchietti rappresentano i test con lancette e strisce



Profilo glicemico ambulatoriale (AGP)

Un modo efficace per identificare andamenti e indicatori di ipoglicemia, iperglicemia e variabilità del glucosio



Il successo del trattamento si ottiene se...

I pazienti sono disposti a:

- Monitorare la glicemia come consigliato
- Saper interpretare i dati in modo accurato
- Agire in modo adeguato secondo i risultati l'automonitoraggio glicemico
- Conservare dati relativi all'automonitoraggio glicemico e al trattamento (farmaci e stile di vita)
- Discuterne con il personale medico-sanitario

Per conseguire il successo del trattamento, i pazienti devono possedere le conoscenze, le capacità e la motivazione necessarie