

**Novità in tema di Diagnosi e Terapia del DM
Vercelli - 11 luglio 2011**

L'Autocontrollo nel Diabete Mellito Tipo 1 e Tipo 2

Dottor Federico BALDI

Direttore S.C. Endocrinologia e Diabetologia

ASL Vercelli

Autocontrollo

L' autocontrollo si fonda principalmente su:

- educazione del paziente
- corretta esecuzione della metodica
- utilizzo di strumentazione adatta
- facilità di esecuzione
- facilità di interpretazione dei dati ottenuti

Autocontrollo

L' autocontrollo del paziente può essere specializzato fino al punto di:

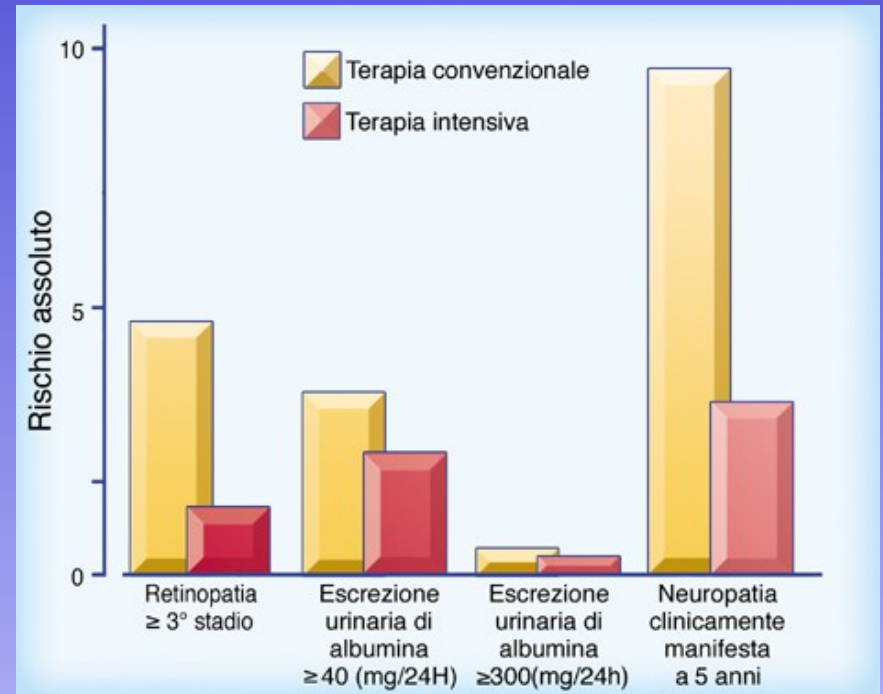
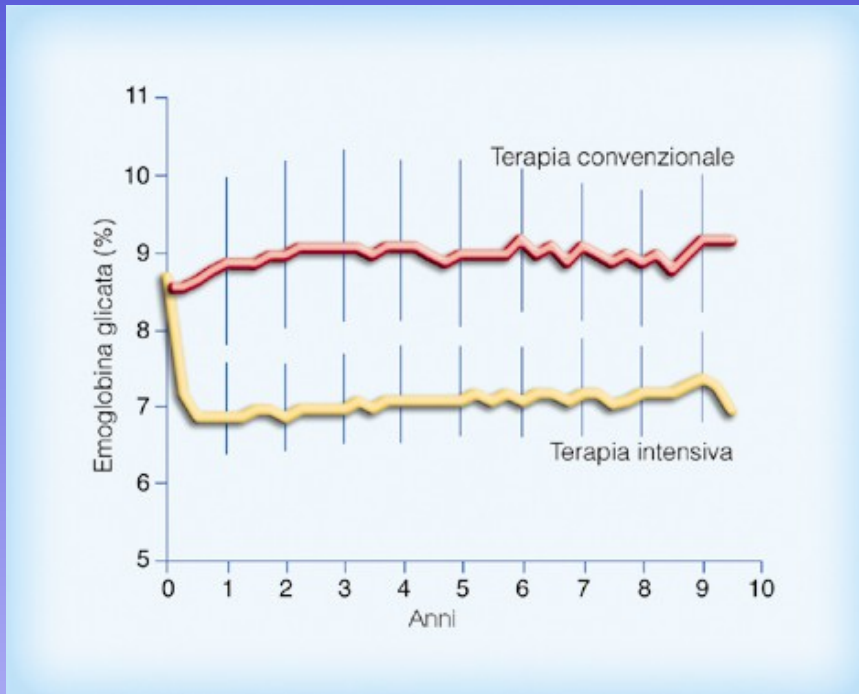
- fornire dati preziosi per il perfezionamento della terapia.
- permettere una quasi completa autogestione della malattia in tutte le occasioni della vita di lavoro e di relazione

Autocontrollo

- L' uso corretto e continuativo dell'autocontrollo domiciliare è risultato essere l'arma vincente del DCCT.
- Utilizzando la terapia insulinica ottimizzata si sono ottenuti compensi metabolici tali da bloccare o ridurre l'evoluzione delle complicanze.

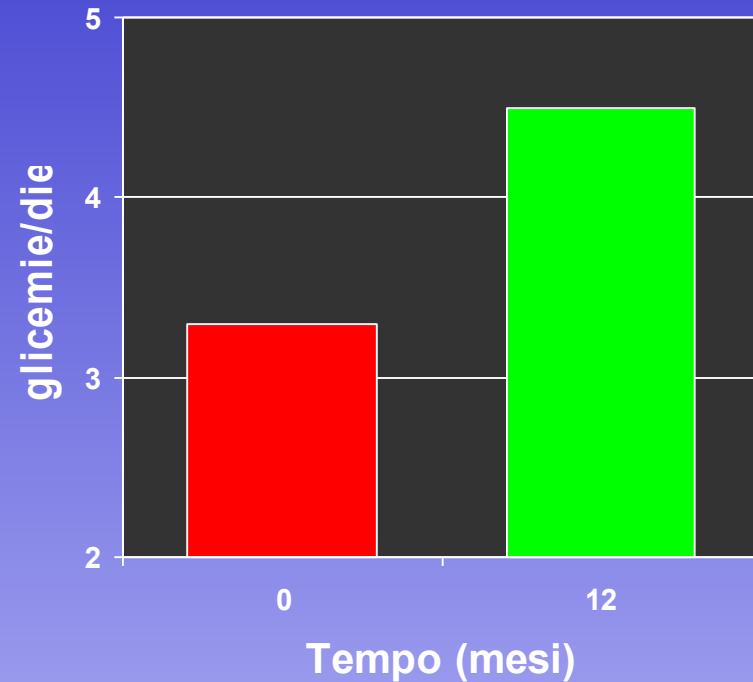
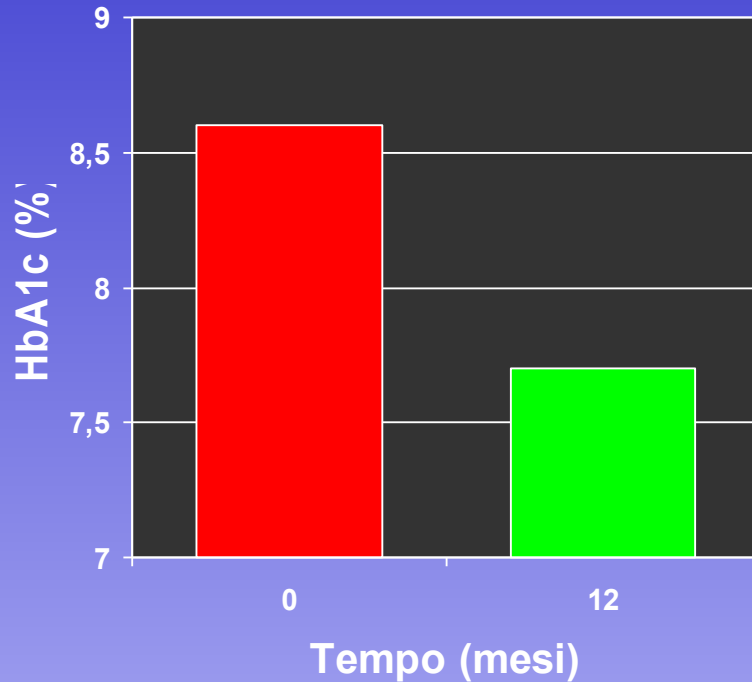
Terapia intensiva: DCCT

RCT; 1411 pazienti diabetici tipo 1; 6.5 anni



Automonitoraggio nel tipo 1

Trial non controllato; 76 pazienti diabetici tipo 1; 1 anno



La riduzione della HbA1c mostra una correlazione significativa con l'aumento della frequenza dell'automonitoraggio ($r=0.26$, $p<0.01$)

Autocontrollo

Risultati ottenibili

- ☒ riduzione degli eventi acuti (ipogl. e chetosi)
- ☒ miglioramento del compenso metabolico
- ☒ (HbA1c e profilo lipoproteico)
- ☒ prevenzione e rallentamento delle complicanze croniche
- ☒ riduzione dei ricoveri e risparmio della sanità
- ☒ miglioramento della qualità di vita (indipendenza dalla struttura diabetologica)

Autocontrollo

Diabete di tipo 1

- ***Regolarmente*** almeno 4 controlli al giorno (prima dei pasti e prima di andare a letto)
- ***Sporadicamente:***
 - periodo post prandiale (circa 2 ore dopo i pasti)
 - alle 3 di notte
 - (all'inizio ed alla fine dell'esercizio fisico)
- In ogni condizione di emergenza (ipoglicemia) o malattia la frequenza dei controlli deve essere aumentata

Diabete di tipo 2

- ***In trattamento insulinico:*** numero di controlli pari almeno al n° di iniezioni d'insulina
- Terapia **ipoglicemizzante** o con secretagoghi: da 4 (2 a digiuno e 2 post prandiali) a 7 (profilo quotidiano) alla settimana , oppure 2 al giorno (a scacchiera)
- Terapia **dietetica:** non vi è dimostrazione sicura dell'efficacia
- In ogni condizione di emergenza (ipoglicemia) o malattia la frequenza dei controlli deve essere aumentata

Autocontrollo

Orari per la glicemia

- ☒ prima di ogni iniezione di insulina
- ☒ prima di ogni bolo insulinico con la pompa
- ☒ 2 ore dopo colazione, pasti e prima di coricarsi
- ☒ durante la notte (ore 03.30 - 04.00)
- ☒ ad ogni "malessere" fra i controlli programmati
- ☒ a "scacchiera" durante i periodi di buon compenso metabolico

Autocontrollo

Rischi

- ☒ esecuzione tecnicamente non corretta
- ☒ errori di valutazione
- ☒ registrazione infedele dei dati sul diario
- ☒ nevrotizzazione dell' euglicemia
- ☒ autogestione indipendente con
"esperimenti"