



Associazione Friulana Famiglie Diabetiche



**SOC di Endocrinologia
e Malattie del Metabolismo**

L'autocontrollo come strumento di terapia

Dott.ssa Laura Tonutti



Controllo significa da una parte dominio, **governo** (avere il controllo della situazione), dall'altra **verifica** (ho controllato questo dato)

Nel diabete troviamo ambedue questi aspetti. Si tratta di '**governare la propria nave**', decidere in prima persona e non far scegliere al caso o agli istinti cosa fare e dove andare.



Il Controllo per la persona con il diabete



- **Autocontrollo della glicemia,**
- **Controllo periodico dei parametri metabolici (colesterolo, trigliceridi, creatininemia)**
- **Controllo delle complicanze (fondo dell'occhio per la retinopatia diabetica, esame della sensibilità per la neuropatia, ECG)**



Il punto di svolta per la gestione del diabete

- **1964** – Dextrostix Reagent Strips: la prima striscia per la determinazione del glucosio nel sangue
- **1969** – Ames Reflectance Meter: il primo glucometro portatile



SCIENCEPHOTOLIBRARY

I primi studi compiuti utilizzando il nuovo device in ambiente domiciliare furono pubblicati nel 1978 da Peterson e dai suoi collaboratori.

Peterson reclutò 10 pazienti affetti da diabete di tipo I; all'atto dell'arruolamento, i pazienti presentavano un'età media di 25 anni e un valore medio dell'emoglobina glicata (HbA1c) del 10,3%.

A seguito dell'utilizzo domiciliare del nuovo device, i pazienti mostrarono un valore di HbA1c pari al 5,4% ad un follow-up di 4-6 settimane.



Obiettivi clinici

L'autocontrollo permette **AL MEDICO** di :

- Stabilire i livelli glicemici da raggiungere e mantenere (goals terapeutici)
- Fornire raccomandazioni per la terapia
- Valutare l'efficacia della terapia impiegata e l'impatto delle abitudini alimentari sul compenso glicemico
- Istruire il paziente a interpretare i valori glicemici e a intervenire per modificarli
- Modificare il piano terapeutico in rapporto a variazioni dell'attività fisica o in altre particolari situazioni
- Identificare l'ipoglicemia "silente" e pianificare le strategie per il riconoscimento e l'intervento

Obiettivi clinici

L'autocontrollo permette *AL PAZIENTE* di:

- Affrontare modificazioni dell'alimentazione e dell'attività fisica con appropriate variazioni della terapia
- Identificare e trattare le urgenze (es. ipoglicemia)
- Prevenire e /o controllare episodi di scompenso
- Gestire efficacemente situazioni a rischio (es. malattie intercorrenti)
- Correggere in tempo reale eventuali errori

Obiettivi educativi

L'autocontrollo permette **AL PAZIENTE** di :

- **Imparare a *migliorare sbagliando***: il paziente impara a scegliere obiettivi semplici ed accessibili, negozia e sceglie il problema da risolvere, identifica situazioni a rischio prevenendole o imparando a risolverle
- **Capire perché sta male**: una glicemia elevata asintomatica permette al paziente di prendere coscienza di una reale alterazione che necessita di interventi correttivi
- **Sentirsi libero di agire**: acquisire la capacità di *governare* il controllo glicemico facilita l'integrazione della malattia in nuovi schemi di vita in cui viene accettato un diverso livello di salute e di benessere

Obbiettivi educativi

L'autocontrollo permette *al medico* di :

- Impostare una relazione terapeutica efficace diventando *palestra* di incontro, confronto, conoscenza con il paziente.
- Patteggiare tra i bisogni della cura e quelli del paziente: “Almeno non mi tolga il gelato!” “Sì, ma impariamo a gestirlo”.
- Dimostrare le situazioni a rischio: “ecco riconfermata l'ipo in questa situazione”.

Obiettivi educativi

L'autocontrollo permette *al medico* di:

- Lavorare sul sentimento di frustrazione che si genera dopo un errore valorizzando le correzioni adeguate che il paziente ha messo in atto in altre occasioni colte dal diario stesso
- Identificare obiettivi semplici e accessibili: “intanto pensiamo a risolvere il problema della sua palestra...”
- Operare per la risoluzione dei problemi: “Questa volta cambiamo tattica, il diario ci confermerà la strategia migliore”
- Favorire l' empowerment del paziente potenziandone l'autonomia

Autocontrollo - SMBG

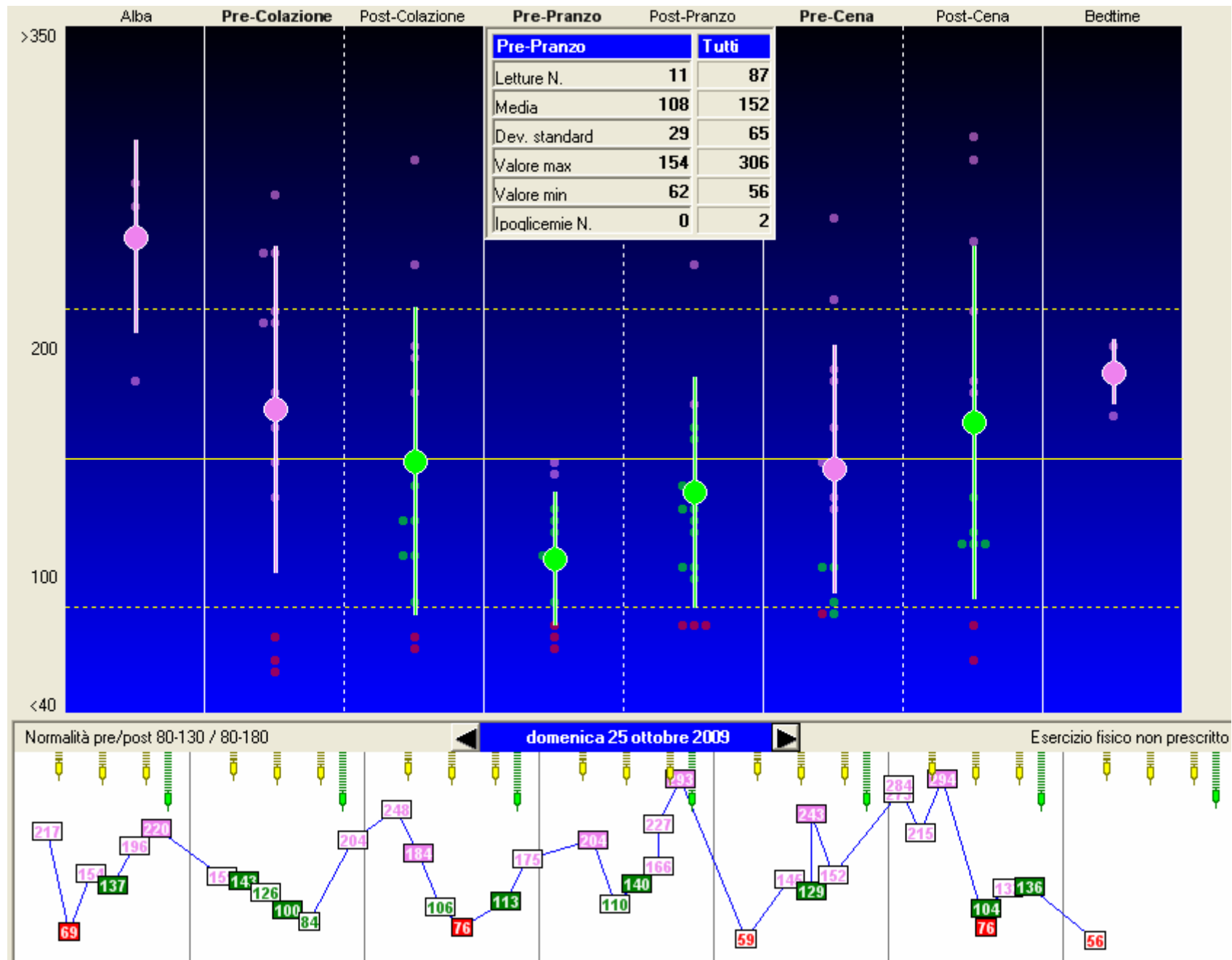
Cosa mi aspetto ?

- **HbA1c**
- **Ipoglicemia**
- **Qualità della vita, ansia, depressione**
- **Costi**
- **Soddisfazione dal trattamento**
- **Variazioni del trattamento (dieta, esercizio, farmaci, insulina) in funzione dei dati**
- **Peso**
- **Assetto lipidico**
- **Pressione arteriosa**

Autocontrollo strumento diagnostico-terapeutico



Autocontrollo strumento diagnostico



Autocontrollo strumento per guidare la terapia

ORSA ROAD BOOK					ALBERTO "DORANDO" BRUNELLI	
MEDIA GLICEMIA RISVEGLIO ULTIMI 5 GG	(131, 118, 77, 73, 89 MG/DL) 97.6			PESO X ALTEZZA	61,5kg x 175cm	AUTORIZZO LA PUBBLICAZIONE DEI DATI SENSIBILI CONTENUTI IN QUESTA SCHEDA SU WWW.DIABETENOLIMITS.ORG. DATA & FIRMA:
MEDIA INSULINA BASEALE TIPO E UNITA' DIE	LEVEMIR 6 unità DIE (3u Mattina , 3u Sera)			ULTIMA A1C	6.0	
MEDIA INSULINA PRONTA TIPO E UNITA' DIE	APIDRA 11/15 unità DIE (3u col, 4/6 pranzo, 4/6 cena)			RAPPORTO INSULINA:CHO	1:20/25	
FASE GIORNO / GARA	ORA	GLICEMIA	INSULINA	CHO	NOTE TERAPIA E PASTI	ANNOTAZIONI / COMMENTI
MATTINA 17 LUGLIO	9.08	118	3 Apidra 2 Lev	75		
	12.20	200				
	13.30			10		
POMERIGGIO 17 LUGLIO	14.30	63	4	105		
	16.45	87				
	17.20		2			
SERA 17 LUGLIO	21.40	72	5	160		
	23.00		5 lev			
	0.30	93	2			
NOTTE 17 LUGLIO						
PRE CORSA (RISVEGLIO, COLAZIONE, PREPARAZIONE)	6.33	131	1 lev		No colazione, solo qualche mandorla	
	8.10			15	Banana 50' prima della partenza	
LA CORSA (PARTENZA, VARIE FASI IN CORSA, ARRIVO)	9.10	179				
	10.10			10	miele + coca cola	
				5-10-5 tot. 20	ai 3 ristoranti : coca e tè	
	12.10	119		10	1 Table Enervit	
DOPO CORSA (PASTO E ORE SUCC.)	13.30	95	3	75	Pasta al ragù + birra piccola + qualche patatina frita	

**Giuseppe. 65 anni. Diabete tipo2 in terapia con 3cp al dì di ipoglicemizzante orale
Pensionato. Ama il giardinaggio . HbA1c 8,2%**

	Pre - colazio ne	Post- colazio ne	Pre- pranzo	Post- pranzo	Pre- cena	Post- cena	Prima di coricarsi	Note
Lunedì	123							
Martedì	198							
Mercoledì	110							
Giovedì	162							
Venerdì	102							
Sabato	99							
Domenica	118							
Lunedì	160							
Martedì	127							
Mercoledì	113							
Giovedì	135							
venerdì	89							
sabato	145							

**Giuseppe. 65 anni. Diabete tipo2 in terapia con 3cp al dì di ipoglicemizzante orale
Pensionato. Ama il giardinaggio . HbA1c 8,2%**

	Pre - colazione	Post-colazione	Pre-pranzo	Post-pranzo	Pre-cena	Post-cena	Prima di coricarsi	Note
Lunedì	123							
Martedì					242			
Mercoledì	160							
Giovedì								
Venerdì			98					
Sabato	103							
Domenica								
Lunedì								
Martedì			124					
Mercoledì	113							
Giovedì			110					
venerdì	145							
sabato						297		

Lavoro Originale Maria Chiara Rossi

Il Giornale di AMD 2011;14:28-34

Risultati dell'audit "Subito! Autocontrollo": aumentare il confronto fra specialisti e istituzioni per omogeneizzare i percorsi assistenziali e la spesa sanitaria

Emerge un quadro che delinea una marcata variabilità nell'approccio verso regolamentazione e utilizzo dell'autocontrollo glicemico da parte delle istituzioni, dei medici e dei pazienti. Ad esempio, i dati evidenziano una marcata variabilità tra le regioni nei tetti massimi di prescrizione in categorie analoghe di pazienti; una difforme e per alcuni versi sub-ottimale modalità di gestione della formazione dei pazienti; eterogeneità nell'attitudine dei diabetologi alla prescrizione dell'autocontrollo in base ai profili clinici; una diversa aderenza dei pazienti all'autocontrollo.



Autocontrollo

Al momento l'utilizzo massiccio dell'SMBG (in particolare nel diabete tipo 2) è un buon esempio di “*tecnologia*” adottata prima di acquisire una evidenza solida della sua efficacia clinica.

Letteratura

- Studi Osservazionali
 - HbA1c
 - Outcomes clinici
- RCT
 - Outcomes diversi. Gli studi differiscono per durata DM, durata studio, trattamento, educazione, livello di compenso, naive o già in SMBG, indicazioni per aggiustamenti trattamento,...)
- Reviews (raccolte)
- Metanalisi (analisi statistica)

QuED study. Follow-up 3 anni

- L'SMBG sul controllo metabolico (HbA1c) durante il follow-up
 - Non riduzione della **HbA1c elevata all'inizio**, a prescindere dalla **frequenza** (≥ 1 x settimana o ≥ 1 al giorno)
 - Non variazioni legate alla **frequenza del SMBG**
 - **L'HbA1c si riduce** aumentando la frequenza del SMBG **solo nei casi di variazione terapeutica**, non nei casi che non modificavano la terapia
 - SMBG meno frequente non peggiorava la HbA1c.
 - SMBG con frequenza ≥ 1 x settimana o ≥ 1 al giorno all'inizio riferivano minor numero di episodi ipoglicemici rispetto ai non SMBG