

Riconoscere de visu una crisi ipoglicemica non è difficile: ma come fare una diagnosi basandosi sulla testimonianza telefonica di un genitore angosciato?

Pronto? c'è un'ipo

Stefano Rossi

Pediatra di libera scelta in Langhirano (PR)

Come tutti i pazienti cronici, i bambini e i ragazzi diabetici sono grandi utenti delle strutture sanitarie: sia di quelle specializzate che di quelle di base. Il pediatra di libera scelta, che deve comunque coordinarsi strettamente con il Centro di Diabetologia Pediatrica che segue il caso, si trova a essere consultato sia per questioni minute, sia per la gestione delle frequenti 'piccole emergenze', reali o presunte, che caratterizzano la vita quotidiana nella famiglia di un paziente diabetico.

I genitori temono soprattutto le crisi ipoglicemiche e in particolare la loro estrema conseguenza: le reazioni con le quali il sistema nervoso centrale compensa l'ipoglicemia. Si tratta di reazioni che - se per molte ore la condizione non viene diagnosticata - possono arrivare al coma ipoglicemico.

Sul piano emotivo la posta in gioco appare molto alta e questo non semplifica il lavoro del pediatra di base. Consigliare al genitore di portare il paziente nel più vicino Centro specializzato o Pronto

Soccorso non è sempre la scelta migliore. Diagnosticare una crisi ipoglicemica ai primi esordi è facile, (e comunque il dato è facilmente confermabile da un autocontrollo domiciliare) così come contrastarla. La famiglia che riesce a risolvere il problema al proprio interno, aiutata per le prime volte dal pediatra di base, esce dall'esperienza con maggiore autostima e sicurezza, mentre la 'corsa in ospedale' finisce con l'avere l'effetto opposto.

Diagnosticare, anche per telefono, una crisi ipoglicemica ai primi esordi è facile, così come contrastarla. Le 'corse in ospedale' non sono sempre da consigliare

Diagnosticare l'avvicinarsi della crisi ipoglicemica non è difficile soprattutto nel paziente diabetico in età pediatrica. Questi è infatti normalmente caratterizzato da un livello molto alto di attività fisica: la caratteristica astenia che precede la crisi ipoglicemica è quindi più visibile di quanto non accada in un adulto che svolge più spesso una vita sedentaria.

Inoltre il bambino DM1 non ha ancora sviluppato quella desensibilizzazione che nell'adulto o tardo adolescente riduce la capacità di rilevare una crisi nella fase iniziale.

I sintomi caratterizzanti di una ipoglicemia sono diversi (vedere tabella nella pagina seguente). Fra quelli che possono essere individuati anche da una persona non esperta il primo è l'astenia, che interviene all'improvviso e può essere piuttosto grave e accompagnata o seguita da una sudorazione intensa e fredda non giustificata dalle condizioni ambientali.

Altri due segni caratterizzanti dell'imminente crisi ipoglicemica sono una fame intensa (spesso definita come una sensazione di 'vuoto allo stomaco') e ancora prima dell'insorgere di questi sintomi, un umore irritabile ed estremamente variabile.

Nel soggetto in età pediatrica però le 'crisi di fame' sono frequenti e lo stesso vale, soprattutto per i soggetti in età puberale e pre-adolescenti, per i cambi di umore. Una quindicenne che ha lo sguardo fisso nel vuoto, o che passa da momenti di euforia ad altri di insofferenza è più probabilmente... innamo-




L'autocontrollo sicuro, sempre.

ACCUCHEK® Aviva



ACCUCHEK® Compact Plus

Tutto in uno, tutto ancora più pratico.

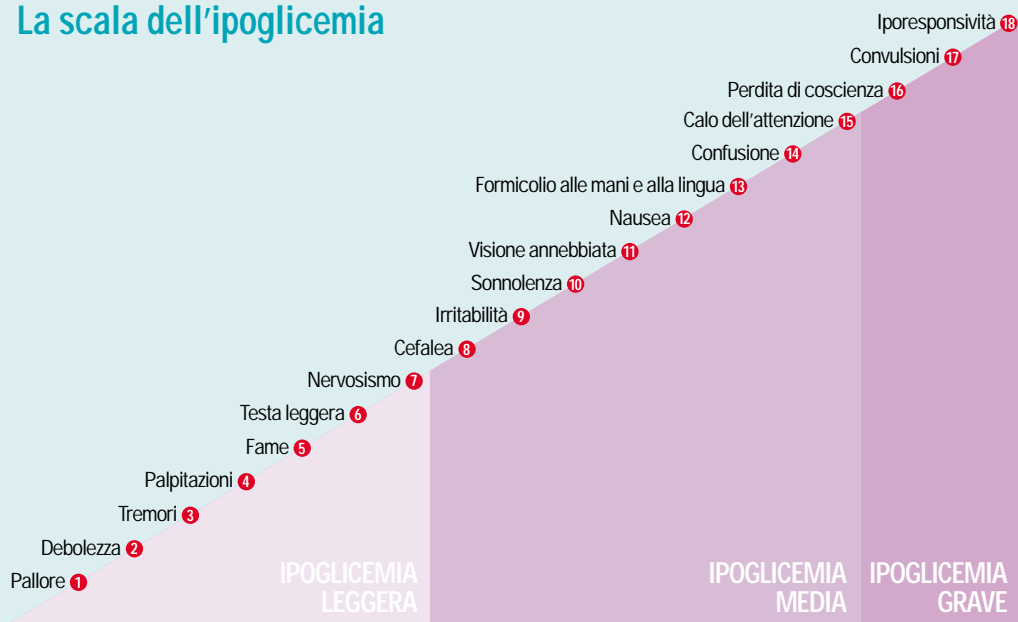
L'autocontrollo della glicemia. Oggi.



L'autocontrollo rapido e discreto.

ACCUCHEK® Active

La scala dell'ipoglicemia



In alto, posti su una immaginaria 'scala' temporale e di gravità, i sintomi più comuni della crisi ipoglicemica. In basso un elenco di domande semplici che il medico deve rivolgere ai genitori che lo consultano telefonicamente

Domande al telefono

- 1 Qual'è il valore attuale della glicemia?
- 2 Mi descriva come sta il bambino e cosa sta facendo.
- 3 È in grado di deglutire?
- 4 Risponde a tono alle sue domande?
- 5 È in grado di fare un'operazione aritmetica elementare?
- 6 Vede bene?
- 7 È in grado di dirmi la frequenza del polso di suo figlio?
- 8 È irritabile?
- 9 È sonnolento?
- 10 Sta in piedi?

rata che ipoglicemica. Questi fattori vanno quindi presi in considerazione solo in presenza di altri sintomi più specifici e servono solo a risvegliare l'attenzione del paziente o di chi gli sta vicino. Una diagnosi sicura dell'ipoglicemia può essere fatta in tempi brevi e in casa con una normale 'striscia'. Particolarmente temuta dai genitori, soprattutto quando l'esordio della patologia è recente, è la crisi ipoglicemica notturna.

Il genitore teme che il bambino passi direttamente dal sonno al coma ipoglicemico. Premesso che sono rarissimi i casi in cui una crisi ipoglicemica fa seguito a una giornata di normali glicemie, (c'è poco da temere quindi se nulla di strano è accaduto nelle 24 ore precedenti) in realtà accade esattamente

il contrario, il paziente che soffre di una crisi ipoglicemica notturna si sveglia con le reazioni del pavor nocturnus.

Tutti i bambini soffrono di incubi, è quindi la fame il sintomo che permette di fare la 'diagnosi differenziale' fra incubo e ipoglicemia. Ancora una volta nel dubbio i genitori potranno verificare molto rapidamente il sospetto di

dinamismo motorio. In tutti gli altri casi è sufficiente una assunzione immediata e ripetuta a distanza di 15 minuti, di zuccheri semplici ad azione rapida: una o due zollette di zucchero, o in alternativa un bicchiere di bibita dolce. Un controllo successivo permetterà di consolidare il livello di glicemia con l'assunzione di zuccheri complessi.

Per quanto il caso sia semplice e possa essere gestito autonomamente dalla famiglia (se l'episodio si ripete però occorre contattare il medico specialista e valutare una modifica della terapia insulinica) il pediatra di base non dovrebbe 'lasciare solo' il genitore ma dare la propria disponibilità telefonica in ogni momento per rassicurare la famiglia sulla evoluzione del quadro clinico.

Come detto all'inizio la parte più difficile del lavoro del pediatra contattato telefonicamente dai genitori, è raccogliere le informazioni rilevanti.

Molti genitori di bambini cronici divengono col tempo dei veri 'professionisti', ma non tutti e, soprattutto, non subito e non sempre. Meglio approfittare di un momento di calma, una visita di controllo o una conversazione amichevole per istruire il genitore a fornire al medico le informazioni che sono necessarie: l'ultimo dato relativo alla glicemia e alla glicosuria, le glicemie rilevate nella settimana, le dosi e le cinetiche delle insuline assunte nelle ultime 24 ore e il grado di sicurezza di queste informazioni. Può essere utile al riguardo preparare e consegnare ai genitori un foglio con l'elenco delle domande che il medico farà allo scopo di definire la diagnosi.

un ipoglicemia con uno strumento per l'autocontrollo domiciliare.

Oltre alla diagnosi, anche la 'terapia' del caso è molto semplice. Per quanto sia buona norma tenere in casa una confezione di glucagone e la siringa ipodermica necessaria per iniettarlo, il glucagone va utilizzato solo nei rarissimi casi in cui la crisi ipoglicemica è arrivata dopo alcune ore a interessare il sistema nervoso centrale provocando difficoltà a deglutire, sintomi di incoscienza o forte disorientamento e scarso coordinamento.