

# Date i numeri!

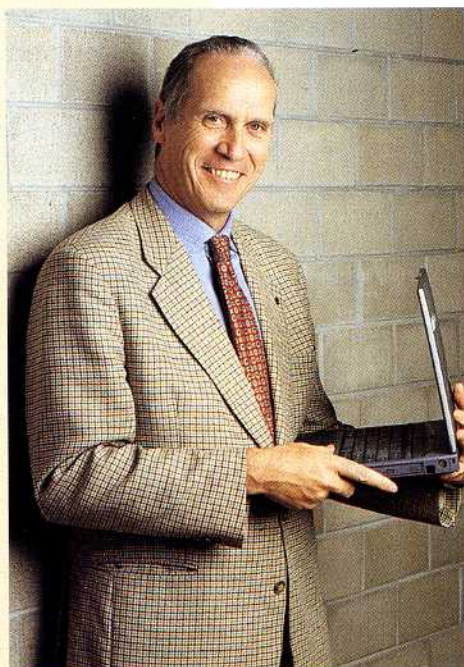
TRASFERIRE DIRETTAMENTE DAL REFLETTOMETRO AL PC DEL DIABETOLOGO I DATI DELLE GLICEMIE CONSENTE AI CENTRI DI SEGUIRE MEGLIO I PAZIENTI. MA QUANTI OSTACOLI CI SONO ANCO-

«Avevo 28 anni e fu un colpo di fulmine». Giacomo Vespasiani ricorda quando, nel 1981, acquistò uno dei primi personal computer. Il direttore del Centro di Diabetologia dell'Ospedale di San Benedetto del Tronto comprese subito come il PC si adattasse assai bene a diabetologia e dietologia: due discipline fatte di numeri e di operazioni relativamente standardizzate.

Le esperienze di utilizzo combinato di PC e lettori di glicemie sono state diverse in Italia. L'obiettivo è oggi quello che gli esperti chiamano il 'data management a distanza' delle glicemie. Un sistema che permette al paziente di inviare per via telematica ogni 7 o 15 giorni al Centro di Diabetologia che lo segue i dati raccolti dal suo lettore. Queste informazioni vengono poi inserite in un file che contiene la cartella clinica del paziente e rielaborati in modo da consentire al diabetologo di esaminare in poco tempo l'andamento delle glicemie e delle altre variabili inviando, per telefono o per via informatica, al paziente eventuali consigli e annotazioni sulla terapia insulinica. «Sarebbe un salto di qualità», nota Gualtiero de Bigontina, Diret-

tore del Centro di Diabetologia dell'Ospedale di Pieve di Cadore, affascinato dalla possibilità di raccogliere in un file tutta la storia del diabete di un paziente. Nel vissuto del paziente la malattia è qualitativa, è fatta di stati d'animo, di sensazioni, problemi, opportunità. «Per un medico, direi soprattutto per un diabetologo, la malattia è invece in buona parte quantitativa. Se potessi visualizzare su un grafico l'andamento delle glicemie di un paziente, potrei far vedere come, nel corso del tempo, il suo controllo glicemico sia migliorato o peggiorato, e trovare insieme a lui le strategie di cura ideali» afferma de Bigontina. Il Centro di Diabetologia dell'Ospedale di Treviso è stato uno dei primi in Italia a studiare l'impatto dell'informatica sull'autocontrollo dei pazienti.

**Giacomo Vespasiani**  
Direttore del Centro di Diabetologia dell'Ospedale di San Benedetto del Tronto e Vicepresidente Nazionale dell'Associazione Medici Diabetologi.





**Gualtiero de Bigontina**  
Direttore del Centro  
di Diabetologia  
dell'Ospedale di  
Pieve di Cadore.

«Già dieci anni fa», ricorda Ennio Scaldaferrì, direttore del Centro trevisano, «rilevammo le grandi potenzialità dei reflattometri dotati di memoria».

Appena entrati in ambulatorio i pazienti scaricano i dati del reflattometro sul PC del Centro, «e ricevono subito una stampata con il grafico e la media delle loro glicemie», racconta Scaldaferrì secondo il quale questa 'risposta' rap-

presenta un valido aiuto psicologico, formativo e clinico. Esistono sul mercato lettori della glicemia in grado di memorizzare decine e decine di valori, ciascuno completo della data e dell'ora (l'ultimo in ordine di tempo è Accu-Chek Active – vedere articolo a pagina 20). Non si tratta di una caratteristica da poco. In primo luogo, sapendo che i dati memorizzati dalla 'macchinetta' saranno letti dal medico, il paziente è motivato a fare più controlli e a farli nelle ore giuste. In secondo luogo, la possibilità di registrare l'ora in cui il test è stato effettuato aiuta il diabetologo a capire il dato.

«La rielaborazione del dato, soprattutto in forma grafica ha poi un valore insieme premiante e didattico», continua il diabetologo trevisano; «attraverso il grafico molti pazienti possono visualizzare l'andamento del loro diabete. Il confronto poi dell'andamento glicemico prima e dopo un cambio di terapia aiuta a far intuire le ragioni che hanno spinto il diabetologo a consigliare un mutamento nella cura del diabete». Nulla impedisce, almeno in teoria, di trasmettere per via telefonica al Centro i dati raccolti dal reflattometro: de Bigontina si entusiasma pensando alla possibilità di istituire presso le farmacie o gli enti locali dei 'punti di raccolta' nei quali basti inserire il reflattometro per scaricare i dati e inviarli al Centro di Diabetologia. Esperimenti di questo tipo in Italia non esistono ancora, ma a San Benedetto del Tronto alcune decine di pazienti sono gestiti

per via telematica. «Sono situazioni che richiedono un controllo molto attento», spiega Vespasiani, «alcuni pazienti inviano per telefono i dati e messaggi vocali. Quando sono nelle condizioni migliori per dedicarmi, guardo i dati, ascolto il messaggio vocale, analizzo la situazione e rispondo con un altro messaggio vocale. In tre minuti posso fare un intervento clinico ma anche di educazione terapeutica» sottolinea Vespasiani. «Se correggo in diretta la dieta o lo schema insulinico non solo miglio il compenso glicemico, ma trasferisco un'informazione». Perché serva nella terapia e perché aiuti il paziente a curarsi da solo il dato glicemico deve essere recente «come il pesce, il dato in diabetologia è tanto migliore quanto più è fresco».

Così supportato, un diabetologo può concentrare nel minor tempo il massimo della sua competenza. «Con questi strumenti io sono letteralmente a casa del paziente. È una prossimità virtuale ma ancora più efficace della presenza fisica» nota Vespasiani che è Vicepresidente dell'Associazione Medici Diabetologi. Perché questo sistema funzioni occorre coinvolgere i pazienti. «Ancora oggi molte persone si limitano a trascrivere i dati della glicemia, non cercano di capirli» nota de Bigontina; «la possibilità di visualizzare i dati su un grafico è entrata nella mente dei medici ma non ancora in quella dei pazienti. Insomma, il fatto è che la tecnologia oggi si evolve più velocemente delle nostre abitudini». Ennio Scaldaferrì sottolinea come non solo i diabetici di tipo 1 o sotto terapia insulinica abbiano bisogno di un lettore 'informatico'. Per un diabetologo poter leggere sul reflattometro del paziente la 'storia' del suo diabete con valore, data e ora delle ultime cento o più glicemie rappresenta un ausilio importantissimo» conclude il primario di Endocrinologia trevigiano, «e non solo nei casi di diabete scompensato o di insulinodipendenza. A parità di altre considerazioni (e di spesa), perché un paziente e un Centro dovrebbero privarsi di questa potenzialità?