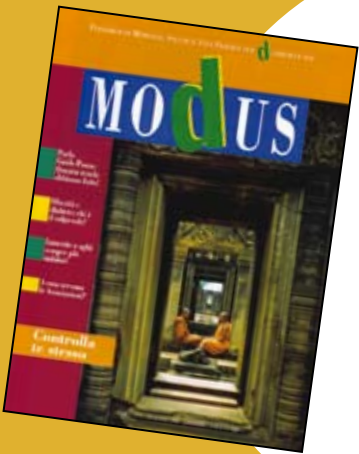


Il download apre nuove prospettive

La prescrizione – sempre più appropriata e personalizzata – dell’autocontrollo glicemico tiene in considerazione requisiti e obiettivi formativi e motivazionali del paziente. Ma questo è solo il primo passo, perché la visualizzazione dei dati glicemici sta aprendo nuove possibilità di relazione fra medico e paziente.

Al suo apparire l’autocontrollo domiciliare della glicemia ha rivoluzionato l’approccio all’assistenza Diabetologica cambiando il modo di fare Diabetologia in maniera irreversibile. E questa è storia. Non tutti però si sono accorti che in questi ultimi anni, forse in questi ultimi mesi, si sono poste le basi per un cambiamento altrettanto importante.

Sul sito www.modusonline.it è possibile consultare tutti i numeri della rivista



Modus ha seguito, nei 28 numeri finora apparsi, molti aspetti di questa evoluzione. Partendo dalla pagina www.modusonline.it/arretrati.asp è possibile leggere la versione on line di tutti i numeri di Modus.

Superare ogni ostacolo. Raggiunti i necessari livelli in termini di precisione e accuratezza della misurazione, le tecnologie si sono date l'obiettivo di ridurre ogni possibile ostacolo all'autocontrollo.

Una prima direzione è stata la quantità di sangue necessaria per effettuare l'analisi: da 15-20 si è passati a 0,6 microlitri. Se 10 anni fa la goccia doveva cadere esattamente al centro dell'area

'sensibile' della striscia,

oggi il sangue è diffuso su tutta l'area reattiva

o viene aspirato per capillarità. Sempre

un decennio fa, anno più, anno meno, apparivano le prime strisce no-wipe.

Oggi al paziente capita assai di rado di dover ripetere una misurazione. Il tempo necessario per ottenere il dato si è

ridotto a pochi secondi, il range di valori glicemici misurabili si è am-

pliato così come le condizioni esterne (temperatura, umidità e altitudine). L'evoluzione più palese ha riguardato peso, dimensioni e design dei lettori glicemici, sempre più eleganti e facili da usare. Display ampi e ben contrastati, pochi pulsanti, strisce facili da maneggiare, interfacce intuitive.

Soprattutto le Aziende hanno iniziato a ragionare in termini di 'processo' di autocontrollo cercando di adattare l'ergonomia a ogni singolo passo di quell'insieme di azioni che la persona con diabete deve compiere anche più volte al giorno tutta la vita. Ne sono nati sistemi integrati che semplificano radicalmente l'autocontrollo e riducono il numero di gesti necessari.

L'autocontrollo nel paziente senza insulina.

Negli ultimi dieci anni sono stati pubblicati numerosi studi sull'efficacia dell'autocontrollo nei pazienti non insulinottrattati. In sintesi si può affermare che i lavori pubblicati prima del 2000 non sempre rilevavano questa efficacia che è invece apparsa in modo sempre più netto negli studi e nelle metanalisi pubblicate dopo (le quali tenevano conto dell'effetto combinato dell'autocontrollo e della necessaria formazione).

Oggi, al di là delle formule sempre più ampie con le quali le Linee guida internazionali e italiane affrontano la questione, appare chiaro come, nel paziente non soggetto a ipogli-

Un autocontrollo 'smart' permette al Diabetologo di prescrivere terapie appropriate e, al paziente, di verificare le sue conoscenze rafforzando la propria motivazione.



emie, l'autocontrollo domiciliare abbia una doppia funzione: raccogliere dati utili per la prescrizione di un appropriato schema terapeutico e potenziare le conoscenze del paziente e della sua famiglia.

È una questione di appropriatezza: la 'glicemia al giorno' misurata alla stessa ora e riportata passivamente sul diario serve a poco. Si va verso un autocontrollo 'smart' nel quale anche il paziente in terapia alimentare, o con insulinosensibilizzanti, potrà effettuare 'coppie' di misurazioni prima e dopo i pasti a intervalli regolari o dei profili glicemici alcune volte all'anno. Insomma, conta sempre meno quante strisce si consumano e sempre di più cosa dicono al paziente e al medico i dati rilevati.

Il rinforzo delle motivazioni alla cura è particolarmente significativo perché il dato glicemico ritorna al paziente più rapidamente di altri indicatori come il peso, la misura del girovita, la riduzione dell'ipertensione.

Glicemie digitali. Nel corso del decennio i lettori della glicemia hanno ampliato la loro memoria e sviluppato capacità di organizzazione dei dati e di dialogo con i PC. Può sembrare un aspetto di contorno, invece la possibilità di scaricare i dati del lettore su PC e rielaborarli apre delle prospettive nuove, capaci di modificare il rapporto fra medico e paziente e fra il paziente e la sua condizione.

Scaricare i dati permette di realizzare diari ordinati e rielaborazioni che fanno emergere costanti non sempre intuibili (l'andamento della glicemia nelle diverse fasce orarie di una giornata media o nei diversi giorni di una settimana media), o valori di interesse per il Diabetologo, come la dispersione dei valori glicemici intorno al valore medio.

Il download dei dati permette al medico di rilevare informazioni che altrimenti potrebbero sfuggirgli, gli consente di basare il dialogo con il paziente su avvenimenti e problemi concreti in un percorso di miglioramento continuo e di spiegargli la ragione di una modifica nel piano terapeutico. Medico e paziente condividono un set di dati da interpretare insieme. Tutto questo trasforma la visita e l'autocontrollo in un'occasione di crescita.

Una immagine o una misura sintetica della variabilità dei dati glicemici nell'arco della giornata può essere generata o calcolata automaticamente dal sistema per l'autocontrollo. Insomma, l'autocontrollo domiciliare può ancora essere un aiuto per ottimizzare la gestione della terapia.

La possibilità di scaricare i dati glicemici del lettore sul PC e rielaborarli apre nuove prospettive.

