

Non solo perché ‘lo chiede il dottore’



L'automonitoraggio nel diabete di tipo 2 si rivela sempre più importante come strumento per rendere la persona con diabete sempre meglio informata e più autonoma.

È un cammino convergente quello fra la tecnologia e la scienza medica in materia di automonitoraggio della glicemia nel diabete di tipo 2. Da una parte le aziende propongono sistemi sempre più affidabili, veloci, semplici da usare e in grado di generare ed elaborare dati in modo sempre più chiaro, dall'altro la Diabetologia riconosce con sempre maggiore chiarezza nell'evoluzione delle sue Linee guida (i documenti che descrivono le terapie ottimali), il ruolo anche educativo dell'automonitoraggio.

«Volendo riassumere in una frase il senso dell'evoluzione in corso, direi che l'automonito-

raggio mantiene alta la sua utilità per il lavoro del medico e si rivela sempre più utile per il paziente che in questo modo può imparare dall'esperienza», afferma Gabriele Riccardi, professore di Endocrinologia e Malattie del metabolismo presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II.

«Ovviamente la persona con diabete deve sapere quali sono i valori glicemici consigliati per la sua situazione e deve sapere in che modo le sue azioni potrebbero influenzare la glicemia», continua Riccardi, presidente della Società Italiana di Diabetologia. Su questa base, confrontando le scelte fatte con i risultati glicemici misurati nel corso della giornata, la persona può capire sempre di più come 'funziona' il suo diabete «e diventare,



Gabriele Riccardi, presidente della Società Italiana di Diabetologia.

IN CASO DI INFLUENZA...

È l'epidemia di influenza più annunciata della storia, seguita come è fin dai primi casi rilevati in Messico all'inizio dell'estate, ma non pare essere la più grave. «Nonostante la particolare attenzione dei media e dell'Onms, questa non pare essere molto diversa dalle epidemie precedenti», afferma Gabriele Riccardi, presidente della Società italiana di Diabetologia, che non condivide allarmismi ingiustificati.

«Le persone con diabete, come avviene per tutte le influenze, hanno un rischio leggermente superiore di contrarre l'influenza e tendono a impiegare più tempo per 'uscirne'. Il consiglio è quindi di ricorrere alla vaccinazione non appena questa sarà disponibile».

L'influenza 'suina' come era stata erroneamente chiamata all'inizio, provoca i classici sintomi: febbre alta, spossatezza e nausea». È essenziale, durante la fase acuta della malattia, multi-

plicare i controlli della glicemia e misurare anche i chetoni con le apposite strisce», spiega Riccardi, «perché la malattia e la febbre innalzano 'naturalmente' la glicemia e questo vale per tutte le forme di diabete». Le persone che usano insulina o ipoglicemizzanti orali non devono modificare la terapia.

«Durante l'influenza è normale mangiare meno, ma questa non è una ragione per sospendere o ridurre la terapia: la febbre provoca un rilascio di zuccheri da parte del fegato pari o superiore a quello che si avrebbe con dei normali pasti». Nella fase acuta di una influenza non si può certo mirare a un controllo perfetto, «ma la presenza di chetoni nelle urine o glicemie superiori a 250-300 mg/dl vanno valutate con attenzione riferendole al medico di base o se necessario allo specialista».

La prima risposta è comunque quella di idratarsi. Assumere molti liquidi è imperativo per le persone anziane in generale e per quelle con diabete, massimamente durante una malattia acuta.

almeno in parte, il medico di se stesso», chiarisce Riccardi.

Per il medico che – soprattutto nella cura del diabete di tipo 2 – oggi ha a disposizione un ventaglio molto maggiore di opzioni terapeutiche rispetto a pochi anni fa, «disporre di una serie completa di misurazioni glicemiche ordinate e relative ai diversi momenti della giornata significa poter scegliere con maggiore cognizione di causa quale delle tante terapie possibili meglio si adatta al diabete di quello specifico paziente, insomma fare una prescrizione 'su misura' e poterne verificare i risultati», afferma Riccardi.

L'evoluzione verso un automonitoraggio fatto più o meno frequentemente ma con consapevolezza e non solo perché 'lo chiede il dottore', è stata accelerata non solo dalla sempre migliore formazione offerta alle persone con

diabete e dal desiderio di giocare un ruolo attivo nei confronti della condizione ma anche, ancora una volta, dalla tecnologia.

Oggi diversi sistemi di misurazione della glicemia consentono di organizzare i dati glicemici custoditi nella memoria del lettore, anche generando dei valori medi (generali, relativi alle sole iperglicemie a digiuno o alle sole postprandiali). Altri sistemi permettono con l'aiuto di un computer di generare diari molto chiari e grafici. «Si tratta di strumenti utili per il diabetologo ma soprattutto per la persona con diabete, uno strumento che consente anche a un occhio non allenato di capire quali sono le costanti e quali invece le iper o ipoglicemie sporadiche e di capire, anche da soli, quali modifiche potrebbero essere consigliabili, per esempio a livello di alimentazione», conclude Riccardi.