

# 1

## L' AUTOMONITORAGGIO GLICEMICO

L'automonitoraggio glicemico è irrinunciabile nel diabete tipo 1 e nel tipo 2 insulino-trattato per calibrare la terapia. E' utile anche nel diabete trattato con farmaci antidiabetici orali soprattutto se questi possono causare ipoglicemia.

Il monitoraggio glicemico domiciliare è reso agevole dalla disponibilità di vari tipi di glucometro, più o meno sofisticati, che si adattano alle varie esigenze dei pazienti. La tecnologia dei glucometri è in continua evoluzione e molti di essi ormai fanno parte di un sistema articolato e sofisticato di monitoraggio e cura, più che essere semplici misuratori della glicemia.

I momenti appropriati per le misurazioni glicemiche domiciliari sono poco prima e due ore dopo la colazione, il pranzo e la cena.

È utile misurare la glicemia anche quando si ritiene di avere valori bassi in ragione di disturbi come: nervosismo, batticuore, debolezza, vuoto allo stomaco, tremore, sudore, vista confusa.



## L'IMPORTANZA DELL' ATTIVITÀ FISICA

L'attività fisica è importante in quanto:

- contribuisce al calo di peso;
- contribuisce a consumare glucosio nei muscoli e, quindi, riduce la glicemia;
- aumenta la sensibilità insulinica, correggendo quindi una delle cause del diabete;
- aumenta il colesterolo HDL ("buono") e riduce la pressione arteriosa, migliorando molti fattori di rischio delle complicanze croniche.

L'attività fisica deve essere regolare e adatta alle condizioni del paziente.

E anche una semplice passeggiata quotidiana di 30-45 minuti, meglio se con passo un po' spedito, si traduce in vantaggi notevoli dal punto di vista diabetologico.

# 2



# 3

## TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE

La dieta mediterranea è considerata la dieta sana per eccellenza, ed è indicata per la prevenzione ed il trattamento del diabete di tipo 2.

Per i pazienti con diabete di tipo 2, la dieta è essenziale per vari motivi:

- il livello glicemico dipende anche, ma non solo, dai carboidrati (zuccheri) ingeriti;
- l'introito di grassi e la loro qualità va controllata per correggere la dislipidemia spesso frequente nel diabete tipo 2;
- l'eccesso di peso corporeo, alla base del diabete tipo 2, va corretto con un introito di calorie inferiore alle calorie consumate.



## TERAPIA FARMACOLOGICA

I farmaci anti-diabetici orali usati per il trattamento del diabete tipo 2, seppure con meccanismi talora molto differenti, sono in grado di ridurre la glicemia aumentando la secrezione di insulina, riducendo l'insulino-resistenza, rallentando l'assorbimento intestinale di glucosio e aumentano l'eliminazione renale del glucosio.

Le classi di anti-diabetici orali attualmente disponibili sono le seguenti:

- biguanidi
- sulfoniluree
- glinidi
- glitazoni (o tiazolidinedioni)
- inibitori dell' enzima DPP-4
- inibitori delle alfa-glucosidasi intestinali
- inibitori del trasportatore renale del glucosio SGLT-2
- analoghi del GLP-1

Degli antidiabetici orali solo le sulfaniluree e i glinidi possono causare ipoglicemia.

Degli analoghi del GLP-1 esiste anche una formulazione iniettiva (giornaliera, settimanale e in associazione precotituite con insulina).

# 4



# 5

## TERAPIA INSULINICA

La terapia insulinica può essere considerata come salva-vita nel soggetto con diabete tipo 1 che per nessun motivo deve sospenderla.

La terapia insulinica è talora indispensabile anche nel diabete tipo 2: a volte solo temporaneamente al momento della diagnosi o in caso di eventi intercorrenti (traumi, operazioni chirurgiche, malattie concomitanti), a volte in via definitiva. L'insulina viene assorbita in maniera differente a seconda della sede di iniezione (più rapidamente dall'addome, più lentamente dalla coscia o dal braccio).

Le insuline disponibili si distinguono, a seconda della velocità e della durata di azione, in:

- rapida (lispro, aspart, glulisina);
- a lunga durata (glargine, detemir, degludec).

## SEDI DI INIEZIONE

Nel ricordare che l'ago della penna va cambiato ad ogni iniezione e che l'insulina rapida va iniettata circa 15 minuti prima del pasto, l'iniezione deve essere sottocutanea.

Per garantire un assorbimento corretto di insulina, le iniezioni devono essere eseguite nel tessuto sottocutaneo e non nel muscolo o nel derma.

Le sedi più appropriate per una corretta iniezione di insulina sono 4

Addome: assorbimento veloce (sede indicata per l'iniezione di insulina rapida)

Braccia: assorbimento medio/veloce (sede indicate per l'iniezione di insulina a durata protratta)

Cosce: medio (sede indicate per l'iniezione di insulina a durata protratta)

Glutei: lento (sede indicate per l'iniezione di insuline a durata protratta).

È CONSIGLIATA SEMPRE LA ROTAZIONE DEI SITI (addome, gambe, glutei, braccia) E DEI LATI DI INIEZIONE (destra e sinistra).

### COME INIETTARE L'INSULINA

- selezionare la dose da iniettare
- inserire l'ago nella pelle
- quando l'ago è inserito, premere completamente il pulsante
- importante: attendere 10 secondi prima di estrarre l'ago
- estrarre delicatamente l'ago

*Ricordare di smaltire correttamente il materiale.*



[www.emicenter.it](http://www.emicenter.it)

# GUIDA PER IL PAZIENTE DIABETICO

**emicenter**   
la garanzia in ogni risultato