

PREVENZIONE

Se non è possibile prevenire il diabete di tipo 1, legato a complessi fattori ancora in via di studio, è certo giustificato e profittevole tentare una prevenzione primaria del diabete tipo 2.

Per la profilassi di questa forma è indispensabile correggere i principali fattori di rischio, che sono rappresentati dall'obesità e dalla sedentarietà. E' importante quindi mettere in atto il più precocemente possibile tutti i provvedimenti utili a eliminare questi fattori: corretta alimentazione ed adeguata attività fisica. La collaborazione della dietista o del dietologo, più che non del diabetologo, sarà in questi casi determinante. Comunque, una volta che il diabete di tipo 1 o di tipo 2 si sarà instaurato, occorrerà fin dall'inizio attuare la cosiddetta prevenzione secondaria mirata a rallentare o ad evitare lo sviluppo delle complicazioni tardive. Un ruolo fondamentale in tal senso è svolto dal mantenimento di soddisfacenti valori di glicemia e soprattutto da buoni livelli di emoglobina glicata (HbA1).

Autocontrollo della glicemia (glucosio nel sangue)



Il metodo di controllo più raccomandabile soprattutto per il diabetico insulino-dipendente è l'autocontrollo domiciliare della glicemia.

Uno degli obiettivi principali della gestione del diabete è mantenere la glicemia il più possibile all'interno dell'intervallo di normalità (euglicemia) nell'arco dell'intera giornata. Per misurare il raggiungimento di questo fondamentale obiettivo è necessario eseguire controlli domiciliari quotidiani dei livelli di glucosio nel sangue.

L'insieme delle operazioni che sono alla base di questa pratica quotidiana prende il nome di **AUTOCONTROLLO**.

Non è quindi azzardato asserire che, dopo la scoperta dell'insulina (1921), la pratica dell'autocontrollo domiciliare della glicemia ha rappresentato il passo più importante nella gestione del diabete..

Obiettivi dell'autocontrollo della glicemia

Educare il paziente, e la sua famiglia, alla pratica dell'autocontrollo significa consegnargli gli strumenti adatti al fine di:

- conseguire un adeguato compenso metabolico
- prevenire o posticipare l'insorgenza delle complicanze acute (chetoacidosi e ipoglicemia)
- prevenire o posticipare l'insorgenza delle complicanze croniche (retinopatia, nefropatia, micro e macro-angiopatia)

Tutto ciò si traduce in pratica in una miglior conoscenza della propria malattia allo scopo di mantenere un elevato livello della qualità della vita, riducendo al contempo i costi di gestione della stessa.

A chi è consigliato l'autocontrollo della glicemia

Anche se qualsiasi diabetico può imparare a misurare la propria glicemia, l'autocontrollo glicemico è di fondamentale importanza per:

- i diabetici insulino-dipendenti
- le donne diabetiche in stato di gravidanza o che prevedono di diventarlo
- le persone con problemi renali
- i soggetti con soglia renale per il glucosio anormale
- coloro che assumono farmaci potenzialmente iperglicemizzanti o che soffrono di malattie che comportano un rialzo della glicemia oltre i valori di normalità
- coloro che credono che un controllo rigoroso della glicemia contribuisca a monitorare in modo accurato il diabete indipendentemente dal fatto di seguire una dieta e/o di assumere farmaci ipoglicemizzanti orali
- i soggetti che facilmente vanno incontro ad ipoglicemia

Come si esegue l'autocontrollo della glicemia

La glicemia si può misurare mediante l'ausilio di sistemi che operano con modalità differenti:

- visivamente, confrontando il colore che viene a svilupparsi sull'area reattiva di un'apposita striscia, con la scala colorimetrica riportata sulla confezione contenente detta striscia, oppure
- elettronicamente grazie all'ausilio di uno strumento elettronico.

La determinazione della glicemia con dispositivi portatili per la lettura automatica della glicemia, è di facile esecuzione e conduce a risultati molto più accurati. Oggi,

inoltre, sono a disposizione sistemi che grazie alle più recenti tecnologie richiedono piccolissime quantità di sangue (un decimo di goccia), aspirano automaticamente la giusta quantità di campione necessaria all'analisi e alloggiato più strisce reattive pronte all'uso, che consentono di eseguire dovunque la glicemia senza la necessità di piani d'appoggio.

Come utilizzare i risultati

L'annotazione dei risultati e di altre informazioni inerenti la gestione della patologia ha importanza fondamentale sia per il paziente che per il medico. Solamente dall'attenta analisi e conseguente discussione dei dati registrati ha infatti origine il "progetto terapeutico" più adatto.

Usare un diario giornaliero significa quindi annotare: i valori della glicemia, i valori della glicosuria e chetonuria, le dosi di insulina (o di altri farmaci ipoglicemizzanti orali) assunte, l'attività fisica svolta, e tutti gli altri eventi importanti relativi al diabete occorsi durante la giornata.

Autocontrollo: quando e quante volte

Di solito il suggerimento è di eseguire l'autocontrollo glicemico prima e dopo ogni pasto e prima di coricarsi la sera. In totale si tratta di sette controlli quotidiani, tre prima e tre dopo i pasti principali ed uno la sera prima di coricarsi; è importante rispettare sempre gli stessi intervalli di tempo.

Non sempre è necessario controllare l'intero profilo glicemico; lo si può fare con uno schema a "scacchiera".

Influenza, raffreddore o altre indisposizioni, in aggiunta a stati di tensione emotiva possono alterare profondamente il livello glicemico. Quando si è malati è bene determinare anche l'eventuale presenza di corpi chetonici nelle urine, onde evitare i possibili gravi rischi originati dalla presenza di tali sostanze circolanti nel nostro organismo (chetosi o cheto-acidosi diabetica).

Autocontrollo: Come cominciare? Dove andare?

Per prima cosa rivolgersi al proprio medico curante o al diabetologo che studieranno, con voi e per voi, un adeguato programma di controlli. Il programma di autocontrollo è fondamentale per la piena ed ottimale collaborazione fra paziente diabetico e specialisti che lo hanno in cura.