

■ DIABETOLOGIA

Automonitoraggio della glicemia nel diabete di tipo 2

Un approccio sartoriale alla gestione dei pazienti con diabete di tipo 2 non in trattamento insulinico, grazie all'automonitoraggio strutturato della glicemia, in grado di migliorare il controllo glicemico e ridurre il BMI, senza aumentare il rischio di ipoglicemia.

È il risultato dello studio Prisma (*Prospective, Randomized Trial on Intensive SMBG Management Added Value in NIT T2DM Patients. Acta Diabetol 2011; epub ahead of print*), una ricerca tutta italiana e unica a livello mondiale.

Dal punto di vista clinico, l'autocontrollo glicemico (SMBG) è un valido strumento a supporto dell'autogestione del paziente e un mezzo indispensabile per i clinici per effettuare un'attenta valutazione dell'efficacia terapeutica. L'SMBG, infatti, fornisce informazioni immediate e strutturate sull'effetto che dieta, attività fisica, stress e terapia, hanno sulla glicemia giornaliera. L'efficacia dell'automisurazione della glicemia capillare da parte dei pazienti nella quotidianità è stata dimostrata nel diabete di tipo 1 e nel diabete di tipo 2 in terapia insulinica. Molti studi clinici, finalizzati a valutare come l'impiego dell'SMBG agisce sul controllo metabolico, concordano sulla sua utilità anche nei

pazienti con DM di tipo 2 non in trattamento insulinico (NIT T2DM). Tuttavia, altri studi non hanno condiviso questa conclusione.

È proprio in questo contesto che si cala lo studio Prisma, disegnato per valutare il valore aggiunto di un programma strutturato di gestione dell'autocontrollo glicemico intensivo in questi pazienti.

► Lo studio

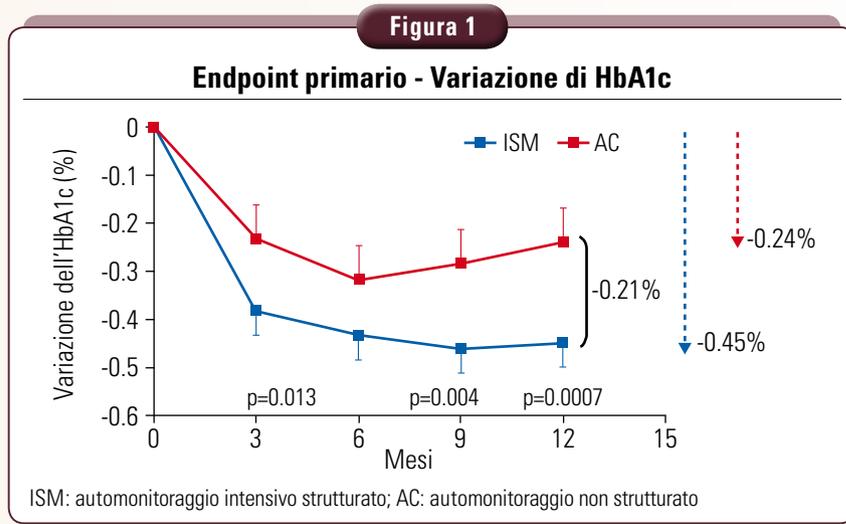
Il Prof. Emanuele Bosi, Direttore del Dipartimento di Medicina Interna dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, tra gli autori dello stu-

dio Prisma, ci ha illustrato il disegno e i risultati.

Lo studio ha coinvolto 39 centri di diabetologia, 1.024 pazienti diabetici, oltre 5.000 campioni di sangue analizzati per 12 mesi ed è stato disegnato per valutare se nei NIT T2DM l'uso intensivo a tempi e frequenze ben definite (strutturato) di SMBG rispetto all'uso non strutturato fosse efficace nel controllo della malattia, in particolare se migliori l'HbA1c attraverso l'ottimizzazione della terapia.

I pazienti sono stati randomizzati all'intervento con monitoraggio intensivo strutturato (ISM) con 4 misurazioni/die della glicemia per 3 giorni/settimana o un automonitoraggio non strutturato (AC). Inoltre i pazienti sono stati educati su come modificare il proprio stile di vita per raggiungere specifici target glicemici.

Il primo gruppo ha così ottenuto un taglio dell'emoglobina glicata dello 0.45% rispetto ai valori di partenza (figura 1).



Cambiamento di paradigma

In contrasto con il concetto di SMBG casuale, l'autocontrollo strutturato, definito come l'esecuzione del test al momento giusto, con la giusta frequenza e nella giusta situazione per prendere le corrette decisioni terapeutiche, rappresenta un passaggio necessario per promuovere l'autocontrollo come strumento per migliorare la prognosi del diabete.

I risultati dello studio avranno delle ricadute positive nella pratica clinica, in quanto da una parte il paziente diventa costantemente consapevole dei propri livelli glicemici così da apportare correttamente le variazioni sullo stile di vita consigliate, dall'altro il medico attraverso la visualizzazione dell'andamento glicemico risultante dall'autocontrollo strutturato può effettuare aggiustamenti terapeutici informati. Dai dati raccolti nella ricerca si delinea infatti che l'approccio più efficace è quello sempre più personalizzato che, grazie a un rafforzamento della collabo-

razione tra medici e pazienti, consente di ottimizzare la gestione della terapia anche dal punto di vista dell'impatto sul Sistema sanitario nazionale.

www.qr-link.it/video/0412



 Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente

QR-Code