

Strumenti per decidere

*Quando, come e perché è utile controllare la glicemia.
Come organizzare le informazioni raccolte
e quando è opportuno verificare la presenza di glicosuria
e chetonuria nelle urine.*

LA GLICEMIA VA SEMPRE MISURATA LA MATTINA A DIGIUNO.

NO

La glicemia rilevata a digiuno la mattina serve per rilevare eventuali iperglicemie al risveglio. È un dato importante, ma non è l'unico interessante per il diabetologo e per la persona con diabete. Misurare la glicemia serve per capire in generale quando il controllo glicemico è insufficiente e per valutare l'impatto che una attività ha avuto sulla glicemia. È quindi interessante sapere come va la glicemia dopo un pasto (per esempio due ore dopo) oppure subito dopo l'attività fisica o quando l'azione dell'insulina e del farmaco è massima.

È VERO CHE...

Fare i conti dopo pranzo ►

La glicemia non va misurata solo a digiuno, è opportuno fare dei controlli anche due ore dopo il pranzo o la cena.

Conoscere i valori glicemici nell'arco della giornata è molto utile alla persona con diabete, ma anche al diabetologo che potrà così disporre di tutti gli elementi per migliorare l'efficacia della terapia. È possibile effettuare tutte le misurazioni necessarie da soli, direttamente a casa o dovunque ci si trovi, facilmente e con la frequenza consigliata. I lettori della glicemia sono sicuri, affidabili e forniscono il risultato quasi istantaneamente.

Quando

Alle persone trattate con insulina è richiesto di effettuare 4 o più controlli giornalieri della glicemia, ovvero tutte le volte che bisogna prendere una decisione terapeutica. Controlli di routine sono proposti anche alle persone che seguono terapie ipoglicemizzanti.

Secondo molti studi controlli occasionali possono essere utili anche alle persone che seguono il loro diabete senza bisogno di farmaci o con farmaci insulinosensibilizzanti, purché accompagnati dalla necessaria educazione.



Cosa fare del dato

L'esigenza di misurare sorge quando qualcosa può aver turbato un equilibrio. Nella persona con diabete l'equilibrio glicemico può essere cambiato nelle prime ore del mattino (ed è quindi interessante misurare la glicemia al risveglio, prima di colazione) oppure a seguito dell'assunzione di carboidrati (e quindi 1 o 2 ore dopo i pasti).

Chi 'copre' i pasti con iniezioni di insulina rapida o ultrarapida dovrà misurare la glicemia prima del pasto per determinare la dose e il momento dell'iniezione.

I controlli sono consigliabili in occasione di un esercizio fisico e per la precisione prima e dopo l'esercizio (anche durante se questo si protrae per oltre un'ora).

Alle persone in terapia insulinica è spesso richiesto un controllo serale o prima di andare a dormire (a seconda dello **SCHEMA INSULINICO** adottato).

Quando intensificare i controlli

Tutte le persone con diabete devono moltiplicare i controlli nelle fasi di stress fisico.

Qualunque malattia anche una influenza 'trascurata', una leggera febbre o una piccola infezione, possono determinare iperglicemie che potrebbero degenerare in chetoacidosi.

Lo stesso vale per i traumi (interventi ai denti, fratture) o per le condizioni croniche (per esempio artrosi o lombalgie).



LA CHETOACIDOSI

Le persone che non producono più insulina dovrebbero tenere sempre con sé delle strisce per misurare la presenza di chetoni nell'urina.

I chetoni si formano nel sangue (e passano poi nelle urine) perché l'organismo è privo dell'insulina necessaria per utilizzare i carboidrati introdotti con l'alimentazione. Usa allora come 'carburante' i grassi e le fibre stesse dei muscoli.

I chetoni sono velenosi e il corpo fa di tutto per espellerli (da qui la sete e la frequente minzione). L'"avvelenamento" da chetoni (chetoacidosi) ha alcuni sintomi: alito fruttato, sensazione di spossatezza, sete, respiro corto e frequente. Vale la pena di controllare la presenza di chetoni nelle urine ogni volta che si rilevano questi sintomi o comunque quando la glicemia supera i 240 mg/dl. Il medico suggerirà come distinguere chetoacidosi serie che richiedono l'immediato intervento di un medico da quelle che possono essere risolte con una iniezione di insulina.

Al dolore – anche se anestetizzato dai farmaci – corrisponde infatti una forte tendenza alla iperglicemia. I controlli vanno intensificati anche quando l'organismo si deve adattare a una fase nuova, a un periodo di superlavoro per esempio o al contrario di vacanza, a viaggi che comportano un cambio di fuso orario, a una fase di particolare attività fisica o di sedentarietà.

Il diario glicemico

La maggior parte dei lettori della glicemia è in grado di memorizzare i valori glicemici. È una caratteristica importante che non sostituisce il 'diario' ma che aiuta a compilarlo in modo accurato. Se ben tenuto il diario diventa un archivio di soluzioni (giuste e sbagliate), uno strumento per ragionare e imparare sempre di più su se stessi e sul diabete.

Perché sia così occorre riportare sul diario tutti i dati rilevanti della giornata: glicemia al risveglio, possibilmente prima ma soprattutto dopo i pasti, cosa si è mangiato a colazione pranzo e cena, eventuali fuoripasto, quantità, tipo e durata dell'esercizio fisico, ora e dosi di farmaci assunti, più altre annotazioni relative a fatti importanti (accesa discussione, mal di testa alla sera).

Il diario aiuta a capire le cause di certe iper o ipoglicemie e a vedere chiaramente l'effetto sulla glicemia

non solo dei farmaci ma anche dell'alimentazione, dell'esercizio fisico o dello stress.

Glucosio nelle urine

Quando la quantità di glucosio nel sangue è sotto controllo, i reni lo filtrano e lo riassorbono riportandolo nel sangue. Se il glucosio supera la cosiddetta soglia renale, ossia il livello al di sopra del quale il rene non è più in grado di 'riassorbirlo', passa direttamente nelle urine provocando la glicosuria.

La quantità di glucosio nelle urine può essere misurata con un semplice test. Basta mettere a contatto la parte reattiva della striscia con l'urina. In un minuto la striscia cambia colore a seconda della presenza o meno di glucosio. Il valore standard della soglia renale si aggira attorno ai 180 mg/dl. La presenza di glucosio ci dice quindi che il soggetto ha avuto per un certo tempo nelle ore precedenti un valore glicemico superiore a 180 mg/dl. ■

MA LA NOTTE SÌ

Di tanto in tanto sarebbe utile puntare la sveglia verso le tre di notte e misurare la glicemia. Non sono rare infatti nei soggetti con diabete di Tipo 1 e anche di Tipo 2 insulino-trattati, ipoglicemie notturne, prolungate e piuttosto serie. Una forte iperglicemia al risveglio, una sensazione di annebbiamento, stanchezza o emicrania nella prima mattina, così come un sonno agitato, tracce di sudore o risvegli improvvisi possono essere dovuti a un'ipoglicemia notturna.



▲ **Ketur-Test** è la striscia reattiva per la determinazione semiquantitativa dei corpi chetonici nell'urina.

Diabur-Test 5000 per la determinazione della glicosuria.

Keto-Diabur-Test 5000 unisce il più esteso range di misura della glicosuria (da negativo a 5000 mg/dl) alla capacità di determinare contemporaneamente i corpi chetonici.

