



CONGRESSO REGIONALE SID-AMD

LAZIO

DIABETOLOGIA 2024:
NUOVI SCENARI CLINICI
E PROSPETTIVE TERAPEUTICHE



ROMA, 29-30 NOVEMBRE 2024

UNIVERSITÀ CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA



Integrazione e interpretazione dei parametri e degli algoritmi, è giunta l'ora di refertare?

Ilaria Malandrucchio

*Specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio
Dirigente Medico UOSD Endocrinologia e Malattie Metaboliche
Ospedale F. Spaziani ASL Frosinone
ilaria.malandrucchio@aslfrosinone.it*

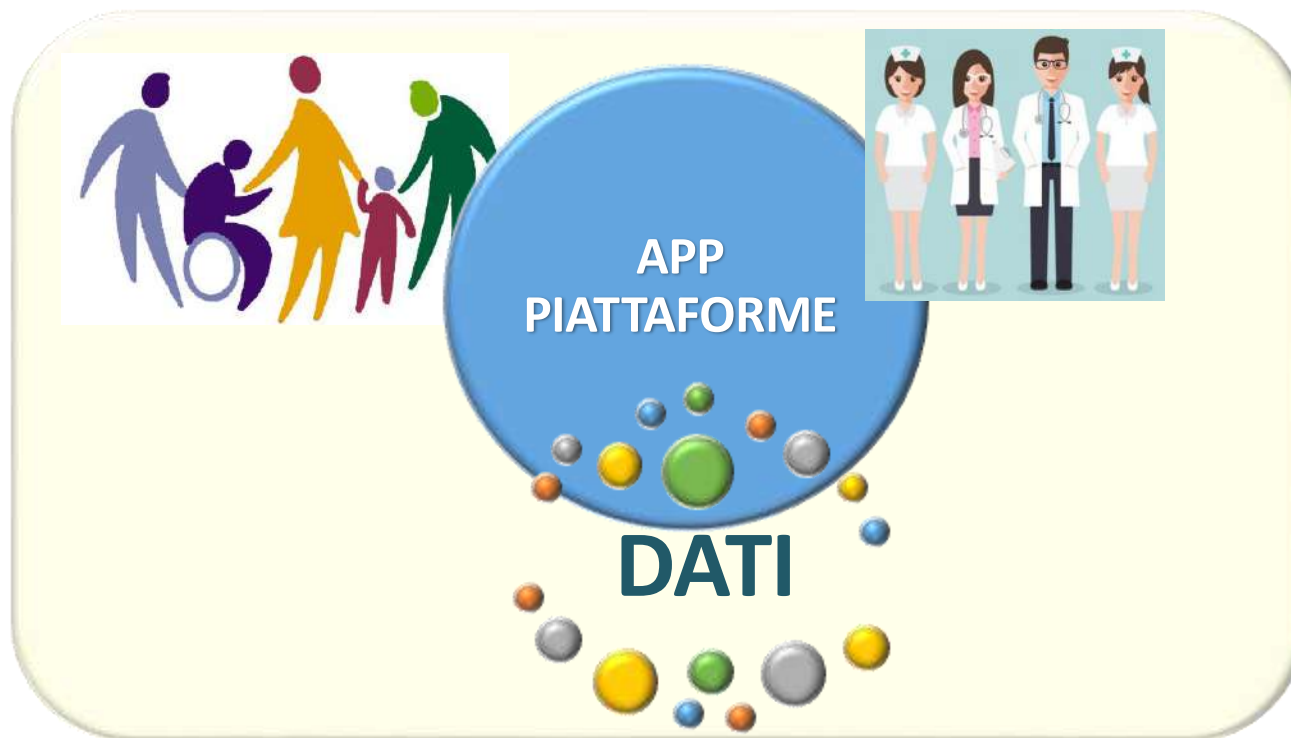
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



La dr.ssa Ilaria Malandrucchio dichiara di **NON** aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti da Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).

La gestione dei dati




INTERPRETAZIONE DEL DATO

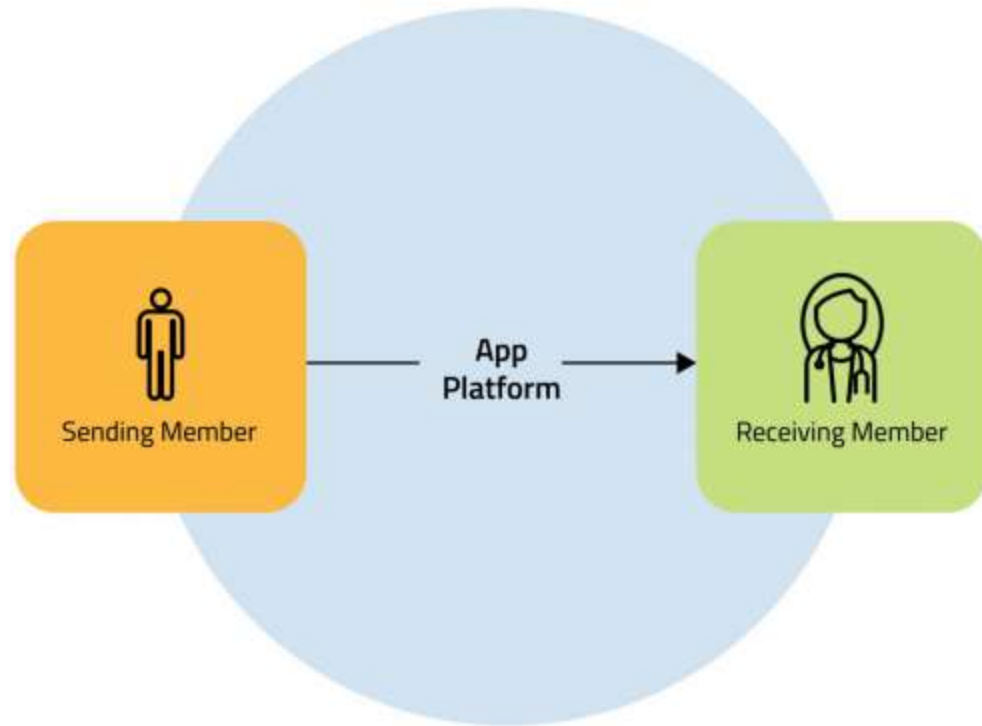


“Circular Flow” Data Management

Review

Glycemic Status Assessment by the Latest Glucose Monitoring Technologies

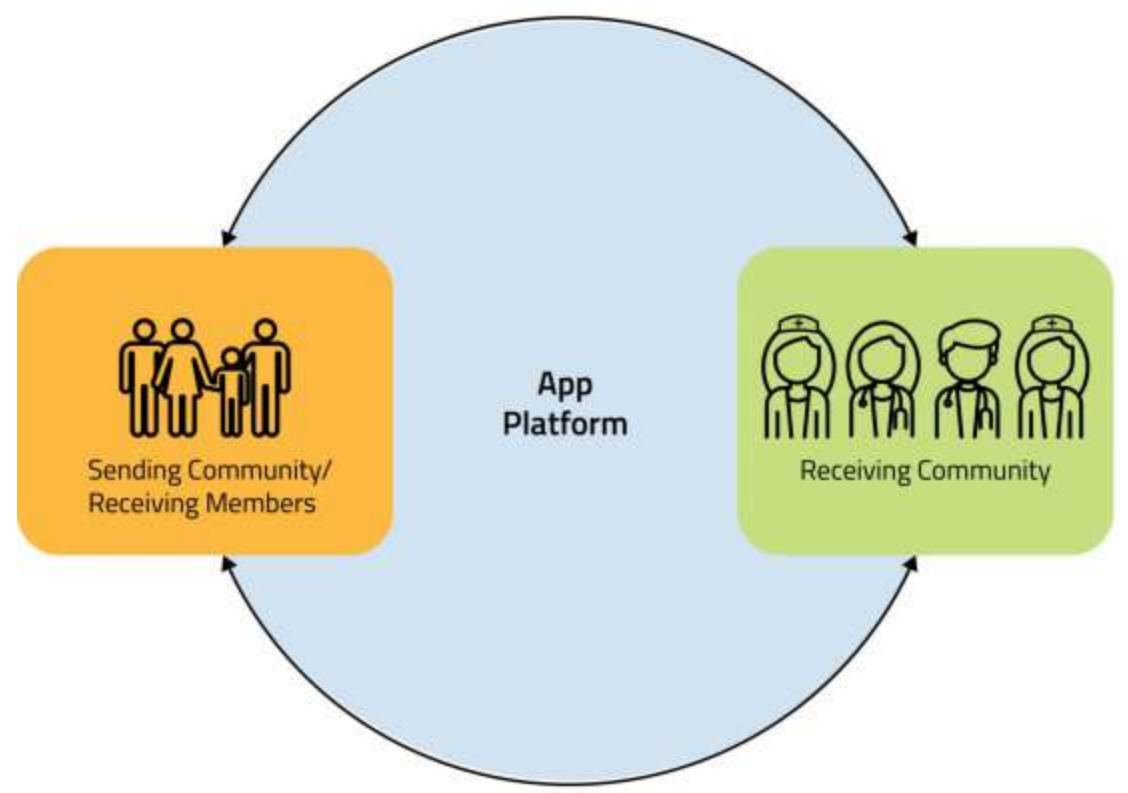
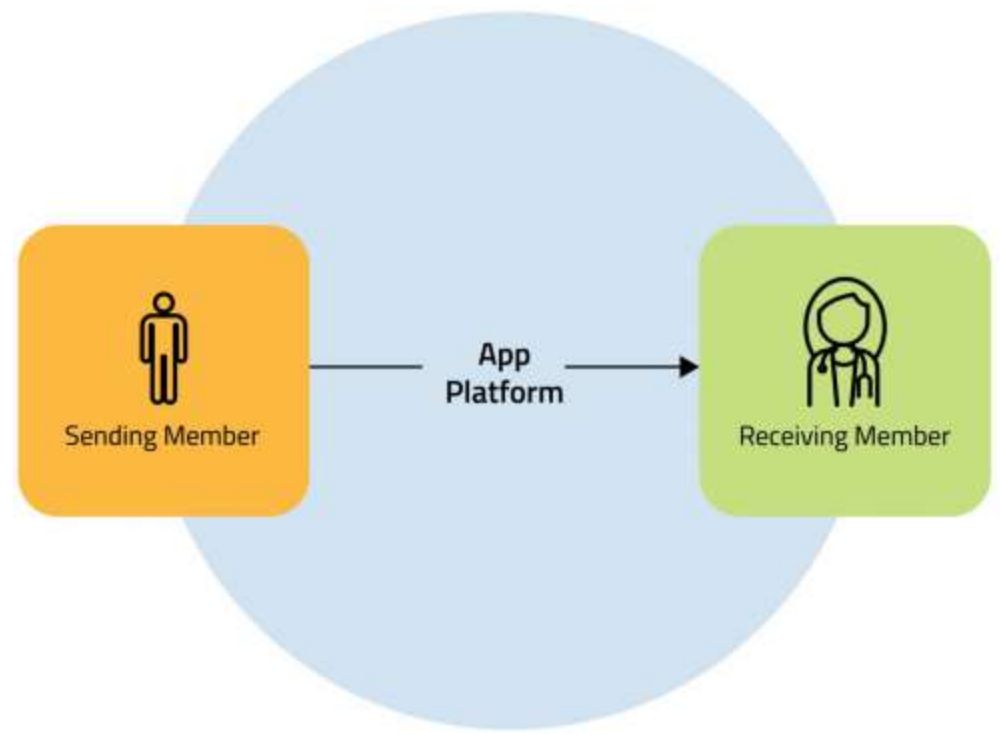
Ilaria Malandrucchio ^{1,†}, Benedetta Russo ^{1,2,†}, Fabiana Picconi ¹, Marika Menduni ² and
Simona Frontoni ^{1,2,*} 



“Circular Flow” Data Management

Review
Glycemic Status Assessment by the Latest Glucose Monitoring Technologies

Ilaria Malandrucchio ^{1,†}, Benedetta Russo ^{1,2,†}, Fabiana Picconi ¹, Marika Menduni ² and Simona Frontoni ^{1,2,*}



Ambulatory Glucose Profile (AGP)

AGP Report

GLUCOSE STATISTICS AND TARGETS

26 Feb 2019–10 Mar 2019 **13 days**
99.9% **% Time CGM is Active**

Glucose Ranges **Targets** [% of Readings (Time/Day)]
 Target Range 70–180 mg/dL Greater than 70% (16h 48min)
 Below 70 mg/dL Less than 4% (58min)
 Below 54 mg/dL Less than 1% (14min)
 Above 180 mg/dL Less than 25% (6h)
 Above 250 mg/dL Less than 5% (1h 12min)

Each 5% increase in time in range (70–180 mg/dL) is clinically beneficial.

Average Glucose **173 mg/dL**
Glucose Management Indicator (GMI) **7.6%**
Glucose Variability **49.5%**

Defined as percent coefficient of variation (%CV); target ≤36%

Name _____

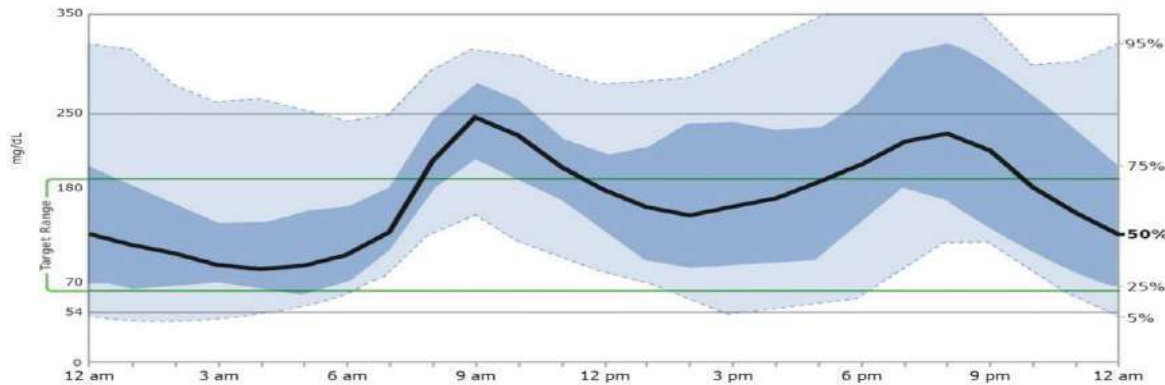
MRN _____

TIME IN RANGES

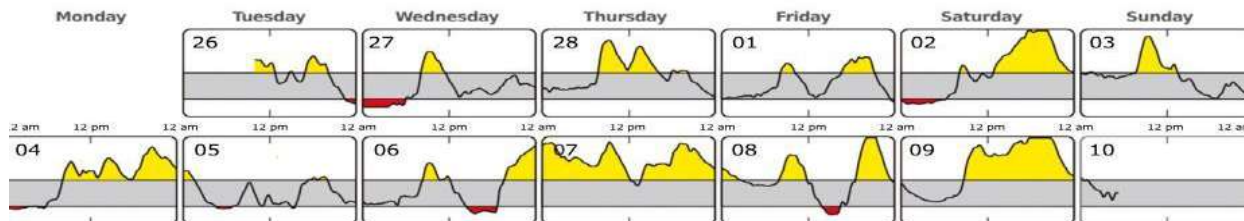


AMBULATORY GLUCOSE PROFILE (AGP)

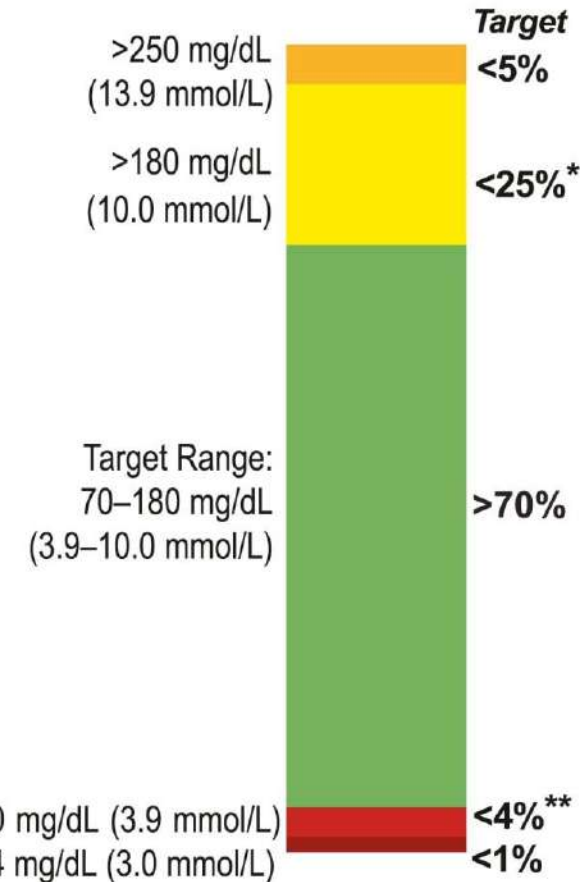
AGP is a summary of glucose values from the report period, with median (50%) and other percentiles shown as if occurring in a single day.



DAILY GLUCOSE PROFILES



Type 1st & Type 2 Diabetes



Battelino T. et al. Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range, Diabetes Care 2019

AGP Report

AGP Report

GLUCOSE STATISTICS AND TARGETS

26 Feb 2019-10 Mar 2019 13 days
% Time CGM is Active 99.9%

Glucose Ranges	Targets [% of Readings (Time/Day)]
Target Range 70–180 mg/dL	Greater than 70% (16h 48min)
Below 70 mg/dL	Less than 4% (58min)
Below 54 mg/dL	Less than 1% (14min)
Above 180 mg/dL	Less than 25% (6h)
Above 250 mg/dL	Less than 5% (1h 12min)

Each 5% increase in time in range (70–180 mg/dL) is clinically beneficial.

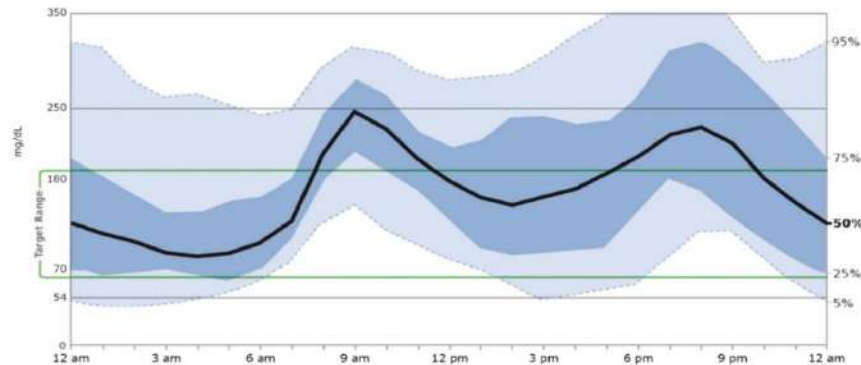
Average Glucose 173 mg/dL
Glucose Management Indicator (GMI) 7.6%
Glucose Variability 49.5%

Defined as percent coefficient of variation (%CV); target ≤36%

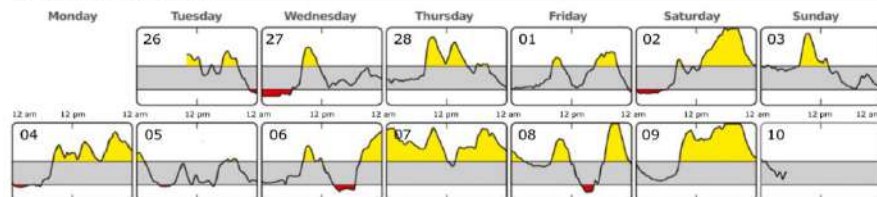
AMBULATORY GLUCOSE PROFILE (AGP)

AMBULATORY GLUCOSE PROFILE (AGP)

AGP is a summary of glucose values from the report period, with median (50%) and other percentiles shown as if occurring in a single day.



DAILY GLUCOSE PROFILES



Each daily profile represents a midnight-to-midnight period.

Name _____

MRN _____

TIME IN RANGES



Metrica

Cosa misura?

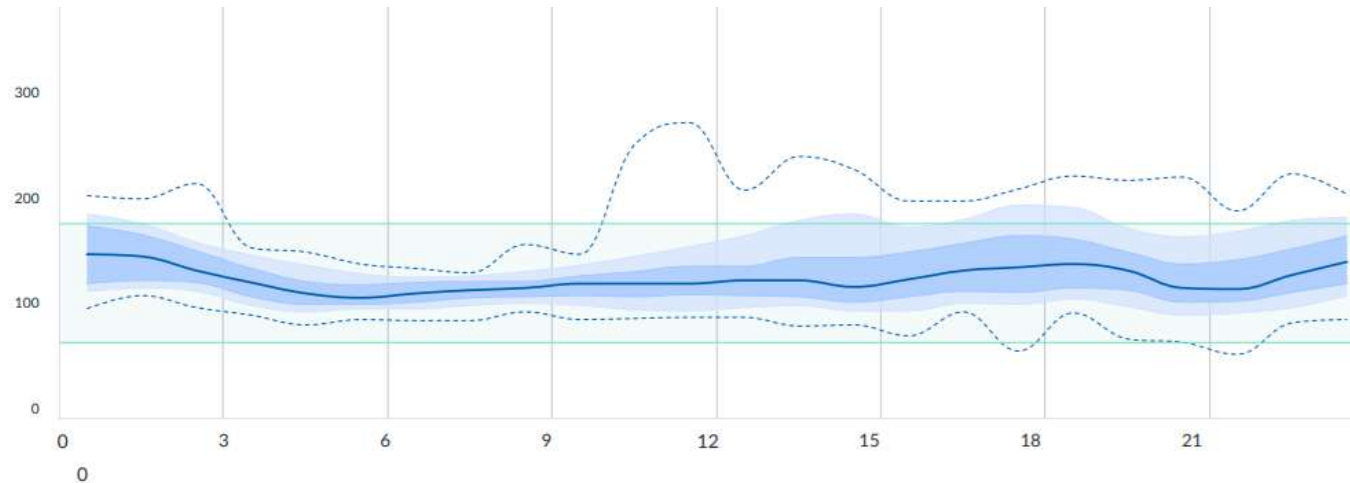
% di dati registrati dal sensore	Fornisce una misura dell'attendibilità degli altri risultati
Tempo in intervalli	
Tempo nell'intervallo (TIR)	Misura la percentuale di tempo trascorso nell'intervallo di glucosio target impostato sul sistema rCGM o FGM, definito come 70–180 mg/dL (63–140 mg/dL in gravidanza)
Tempo al di sotto dell'intervallo (TBR)	Misura la percentuale di tempo trascorso al di sotto dell'intervallo di glucosio target impostato sul sistema rCGM o FGM, definito come inferiore a 70 mg/dL (63 mg/dL in gravidanza)
Tempo sopra l'intervallo (TAR)	Misura la percentuale di tempo trascorso al di sopra dell'intervallo di glucosio target impostato sul sistema rCGM o FGM, definito come superiore a 180 mg/dL (140 mg/dL in gravidanza)
Glucosio medio	Una misura della concentrazione media di glucosio nelle 24 ore calcolata su tutte le letture di glucosio registrate in un giorno Una misura
GMI	Indica l'esposizione ai livelli di glicemia nel breve periodo
Coefficiente di variazione	della variabilità. Espressa come %CV

Glicemia - Tempo in target



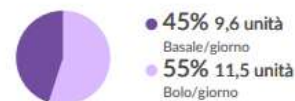
Riepilogo

GMI	DS	28 mg/dl
6.5% (47,2 mmol/mol)	CV	21.5%
Media	Mediana	126 mg/dl
132 mg/dl	Più alta	272 mg/dl
% di tempo CGM attivo	Più bassa	59 mg/dl
98,5% (13,8 giorni)		



Insulina - Dispositivo

Dal microinfusore per insulina



Dettagli del sistema



LGS/PLGS

Tempo di sospensione/giorno	1h 55m
Media sospensioni/giorno	7,1
Media sospensione/ora del giorno	
Mattino	17%

Riepilogo CGM

DdN:

Diabete:

15 ott, 2024 - 22 ott, 2024 (8 giorni)

Oggi: 18 novembre 2024

CV 19.7%

Glicemia - Tempo in target

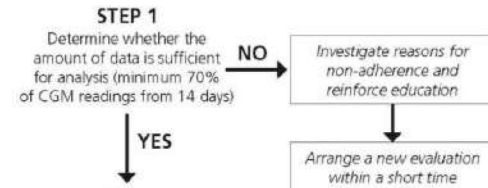


Riepilogo

GMI	DS	55 mg/dl
N/D	CV	19.7%
Media	Mediana	275 mg/dl
% di tempo CGM attivo	Più alta	HI mg/dl

Lettura del Repot AGP

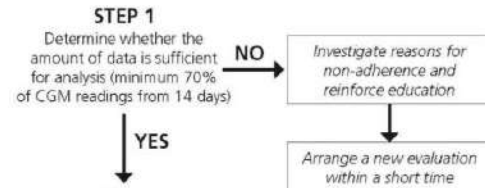
Adulti con DM1 DM2 (non fragili e non in gravidanza)



Appropriatezza di utilizzo (minimo 70% di 14gg)

Lettura del Repot AGP

Adulti con DM1 DM2 (non fragili e non in gravidanza)

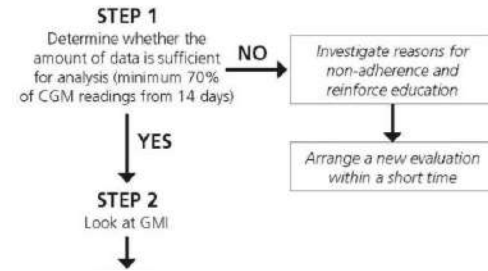


Appropriatezza di utilizzo (minimo 70% di 14gg

GMI

Lettura del Repot AGP

Adulti con DM1 DM2 (non fragili e non in gravidanza)



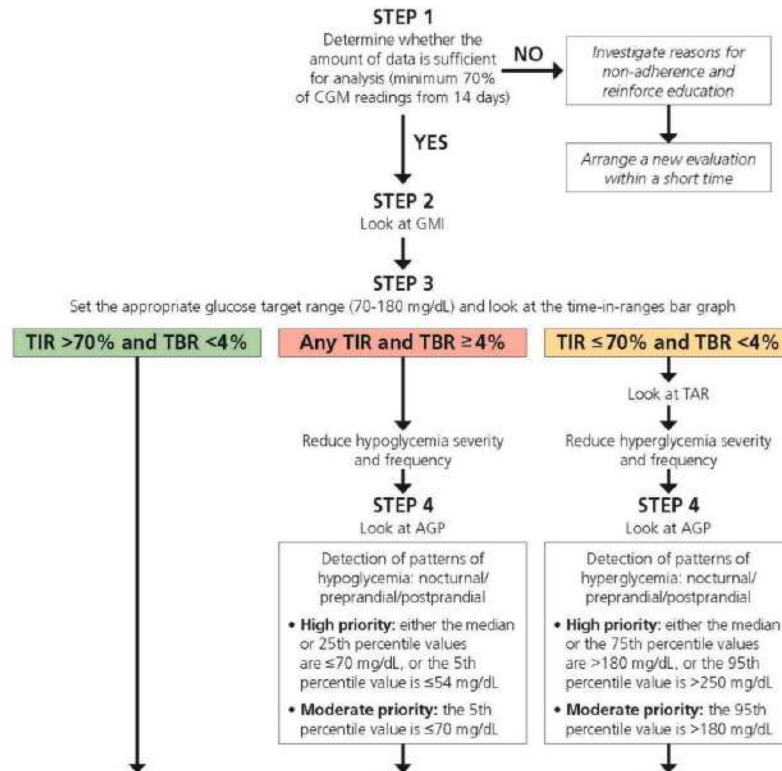
Appropriatezza di utilizzo (minimo 70% di 14gg

GMI

TIR TBR

Letture del Repot AGP

Adulti con DM1 DM2 (non fragili e non in gravidanza)



Appropriatezza di utilizzo (minimo 70% di 14gg

GMI

TIR TBR

CV

Fig. 1. Non-fragile, non-pregnant T1DM and T2DM adult patients.

Lettura del Repot AGP

Adulti Fragili con DM1 DM2

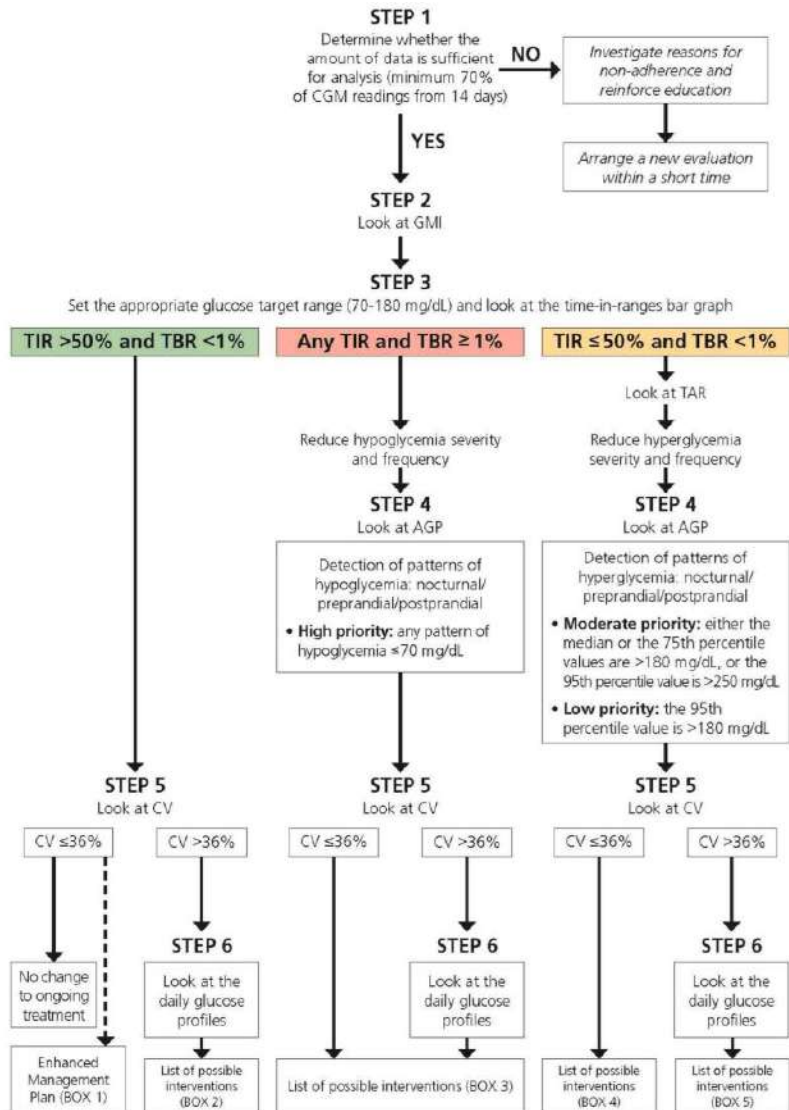


Fig. 2. Fragile adult T1DM and T2DM patients.

Letture del Repot AGP

Diabete gestazionale e DM1/2 in gravidanza

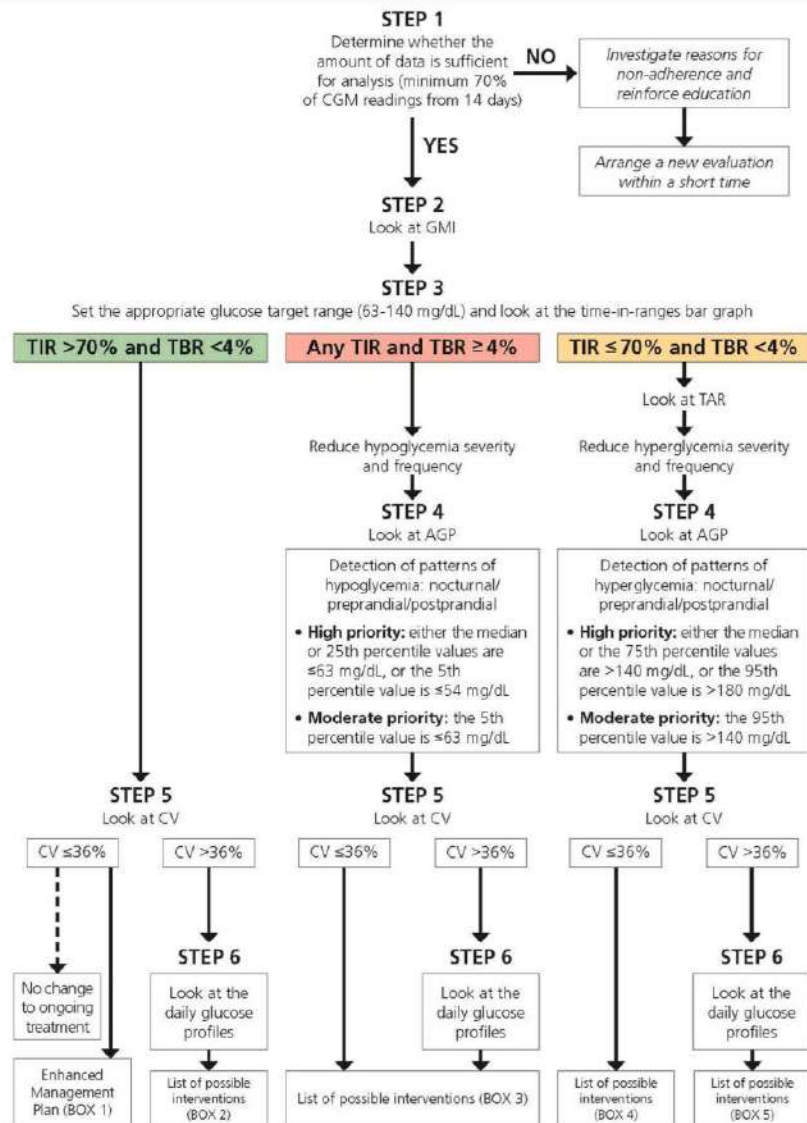
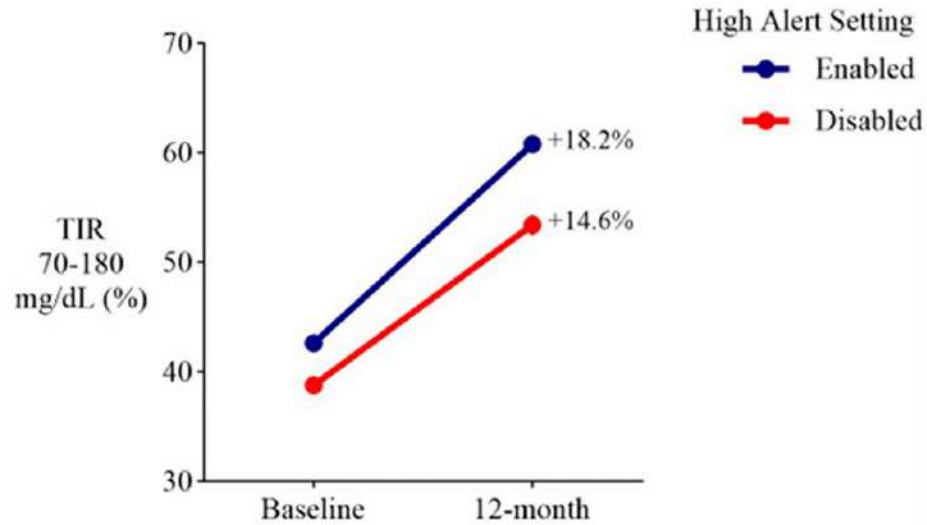


Fig. 3. Pregnant T1DM, T2DM or GDM patients.

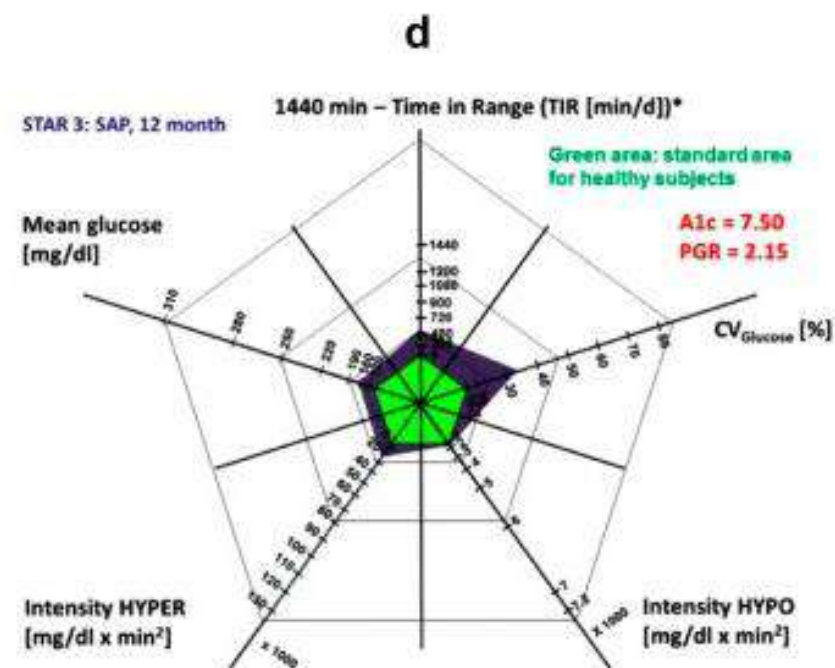
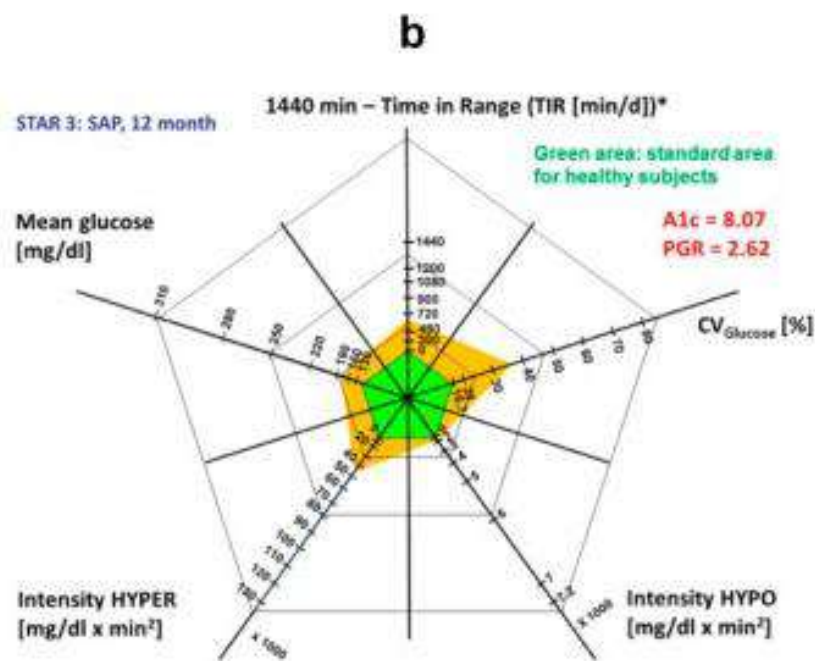
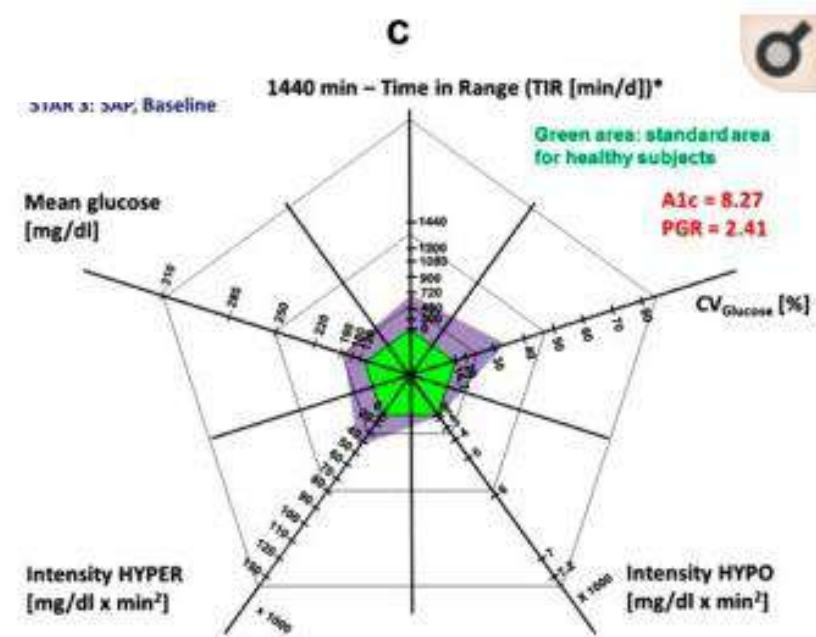
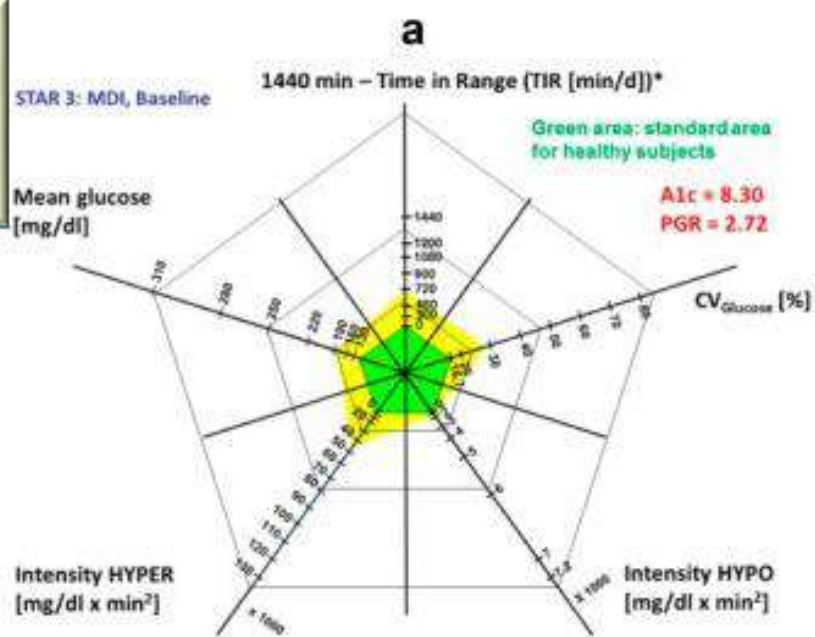
Impatto del CGM nel T2D in terapia non insulinica

Observational Study; n = 3,840; Age 52.5 ± 11.2 yrs (>65 yrs: 12.4%); TIR 70–180 mg/dL $\leq 70\%$



Metriche composite

Le metriche composite hanno il potenziale per fornire informazioni più complete e clinicamente utili sul controllo glicemico rispetto alle singole metriche tradizionali





Continuous glucose monitoring and metrics for clinical trials: an international consensus statement

Tadej Battelino, Charles M Alexander, Stephanie A Amiel, Guillermo Arreaza-Rubin, Roy W Beck, Richard M Bergenstal, Bruce A Buckingham, James Carroll, Antonio Ceriello, Elaine Chow, Pratik Choudhary, Kelly Close, Thomas Danne, Sanjoy Dutta, Robert Gabbay, Satish Garg, Julie Heverly, Irl B Hirsch, Tina Kader, Julia Kenney, Boris Kovatchev, Lori Laffel, David Maahs, Chantal Mathieu, Didac Mauricio, Revital Nimri, Rimei Nishimura, Mauro Scharf, Stefano Del Prato, Eric Renard, Julio Rosenstock, Banshi Saboo, Kohjiro Ueki, Guillermo E Umpierrez, Stuart A Weinzimer, Moshe Phillip

Lancet Diabetes Endocrinol
2023; 11: 42–57

	Measures	Aim
Percentage of sensor data obtained	The proportion of possible obtained readings by the CGM device; provides a measure of confidence in the all data-derived metrics	≥70% of data during the collection period
Frequency of scanning (eg, scans per day)	For FreeStyle Libre and FreeStyle Libre 2 systems, the sensor should be scanned periodically with a reader or the smartphone app; the frequency of scanning is associated with changes in glucose metrics ⁴⁴	Frequency of minimum once every 8 h to ensure no gaps in data
Time in ranges		
Time in range	Measures the percentage of time spent in consensus target glucose range 70–180 mg/dL (3.9–10.0 mmol/L); during pregnancy, this range is 63–140 mg/dL (3.5–7.8 mmol/L).	>70% of time per day (ie, 16 h 48 min) in type 1 and type 2 diabetes; >50% of time per day (12 h) in people older than 60 years or patients at high risk.
Time in tight range	A secondary measure of time in range, measures the percentage of time spent in target glucose range 70–140 mg/dL (3.9–7.8 mmol/L)	Suggested time in tight range aim is >70% of each day ⁴⁴
Time below range (<70 mg/dL [<3.9 mmol/L])	Measures the percentage of time spent with glucose <70 mg/dL (<3.9 mmol/L), including readings <54 mg/dL (<3.0 mmol/L)	<4% of time per day (1 h) in type 1 and type 2 diabetes; <1% of time per day (15 min) in people older than 60 years or patients at high risk
Time below range (low glucose or Level 1 hypoglycaemia)	Measures the percentage of time spent with glucose 54–69 mg/dL (3.0–3.9 mmol/L); Level 1 hypoglycaemia is an alert threshold	No international consensus recommendations
Time below range (very low glucose or Level 2 hypoglycaemia)	Measures the percentage of time spent with glucose <54 mg/dL (<3.0 mmol/L); Level 2 hypoglycaemia is considered clinically significant and requiring immediate attention	<1% of time per day (15 min) in type 1 and type 2 diabetes
Time above range (>180 mg/dL [>10.0 mmol/L])	Measures the percentage of time spent with >180 mg/dL (>10.0 mmol/L), including readings >250 mg/dL (>13.9 mmol/L)	<25% of time per day (6 h) in type 1 and type 2 diabetes; <10% of time per day (2 h 24 min) in people older than 60 years or patients at high risk
Time above range (high glucose or Level 1 hyperglycaemia)	Measures the percentage of time spent with glucose 181–250 mg/dL (10.1–13.9 mmol/L)	No international consensus recommendations
Time above range (very high glucose or Level 2 hyperglycaemia)	Measures the percentage of time spent with glucose >250 mg/dL (>13.9 mmol/L)	<5% of time per day (1 h 12 min) in type 1 and type 2 diabetes
Mean sensor glucose	A measure of the mean 24 h glucose concentration calculated across all recorded glucose readings	No international consensus recommendations
Glucose Management Indicator	A measure of short-term glucose levels that can be used to predict long-term glucose exposure; the Glucose Management Indicator is	No international consensus recommendations

Glycemia Risk Index

A single-number summary of the quality of glycaemia; ranks the quality of glucose control, allocating increased weight to very low and very high glucose; the Glycemia Risk Index can also be displayed graphically on a Glycaemia Risk Index grid.

No international consensus recommendations

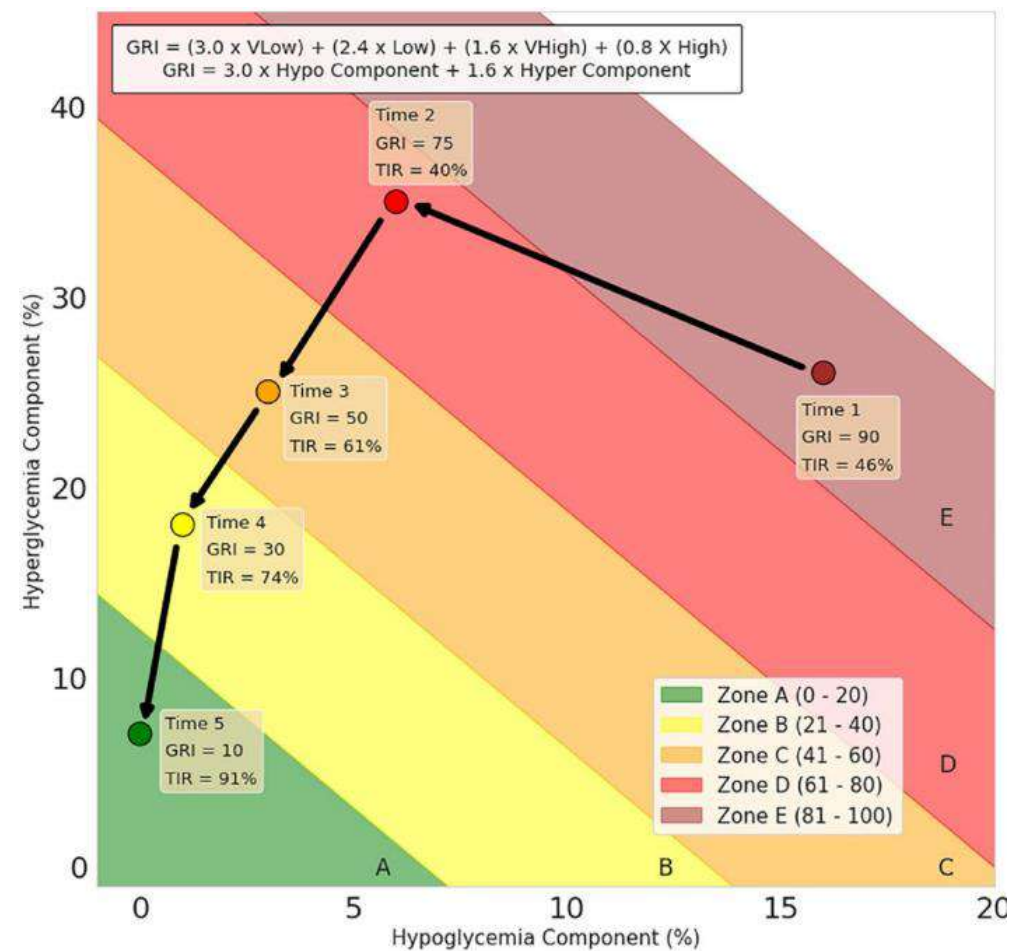
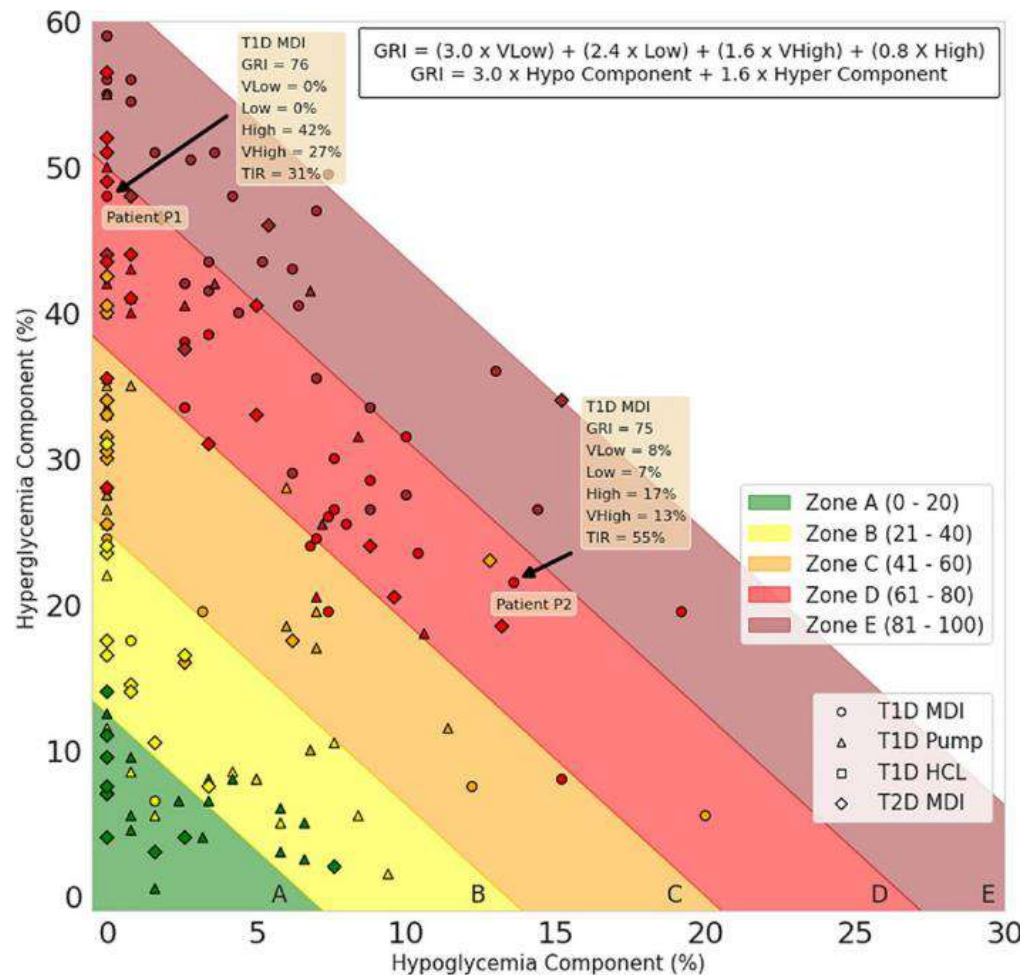
SD of mean glucose	The SD of mean glucose values is a measure of dynamic glucose variability; SD is strongly correlated with mean glucose	No international consensus recommendations
--------------------	--	--

Each of these measures of glucose control can be derived and reported by CGM devices. They are all endorsed by international consensus guidance on the use of CGM devices in the management of diabetes.⁴⁴

Table 2: Objective measures of glycaemic control derived from CGM devices

GRI (Glycemia Risk Index)

Metrica composita che descrive la «qualità» della glicemia in un tracciato del monitoraggio glicemico in continuo



Time-in-Tight-Range 70-140mg/dl

9 studi n pz= 912 T1D e 184 T2D

> [Diabetes Technol Ther.](#) 2024 Mar;26(3):151-155. doi: 10.1089/dia.2023.0380. Epub 2023 Oct 13.

A Comparison of Continuous Glucose Monitoring-Measured Time-in-Range 70-180 mg/dL Versus Time-in-Tight-Range 70-140 mg/dL

Roy W Beck ¹, Dan Raghinaru ¹, Peter Calhoun ¹, Richard M Bergenstal ²

- ✓ TIR e TITR sono altamente correlati
- ✓ La relazione non è lineare
- ✓ La relazione TIR-TITR variava a seconda del CV e del TBR
- ✓ Conoscendo il TIR, il TITR può essere stimato con ragionevole precisione.

TIR e TITR

Dai dati di real word un modello che mette in relazione i parametri glicemici

20000 pz T1D e T2D

DIABETES TECHNOLOGY & THERAPEUTICS

ORIGINAL ARTICLE

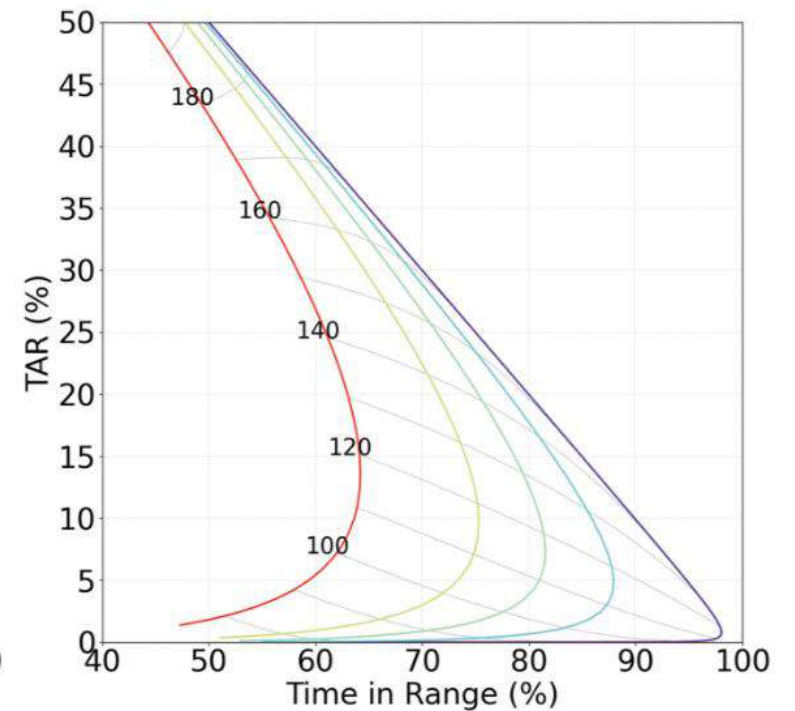
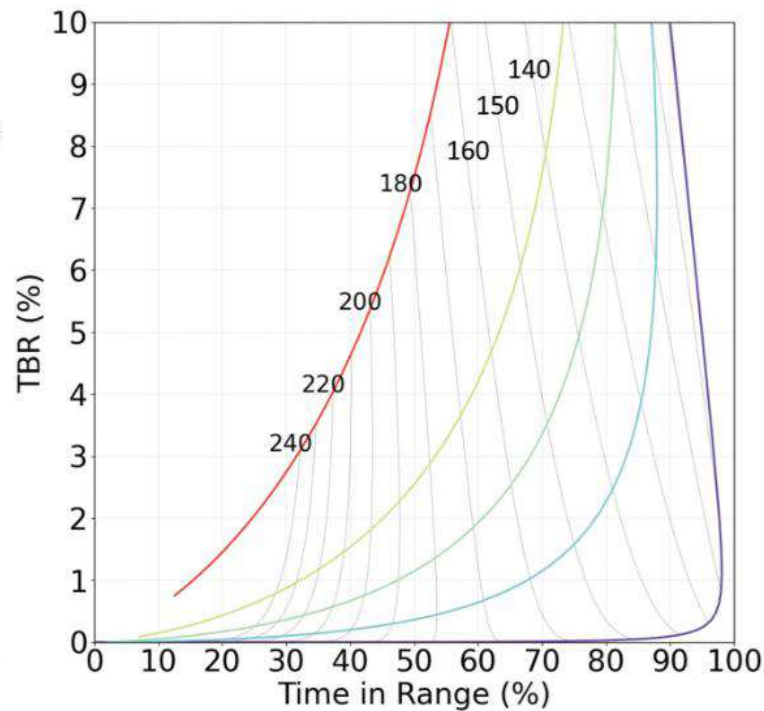
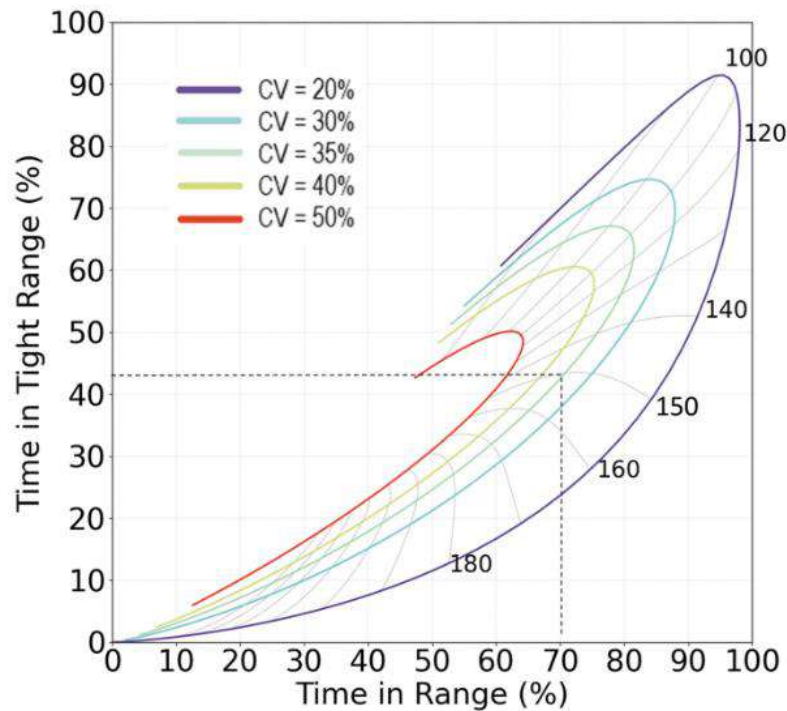
Volume 26, Number 7, 2024

Mary Ann Liebert, Inc.

DOI: 10.1089/dia.2023.0564

Time in Range, Time in Tight Range, and Average Glucose Relationships Are Modulated by Glycemic Variability: Identification of a Glucose Distribution Model Connecting Glycemic Parameters Using Real-World Data

Yongjin Xu, PhD,¹ Timothy C. Dunn, PhD,¹ Richard M. Bergenstal, MD,² Alan Cheng, PhD,¹ Yaghoub Dabiri, PhD,¹ and Ramzi A. Ajjan, MMed.Sci, PhD³



TIR e TITR

Dai dati di real word un modello che mette in relazione i parametri glicemici

20000 pz T1D e T2D

DIABETES TECHNOLOGY & THERAPEUTICS

ORIGINAL ARTICLE

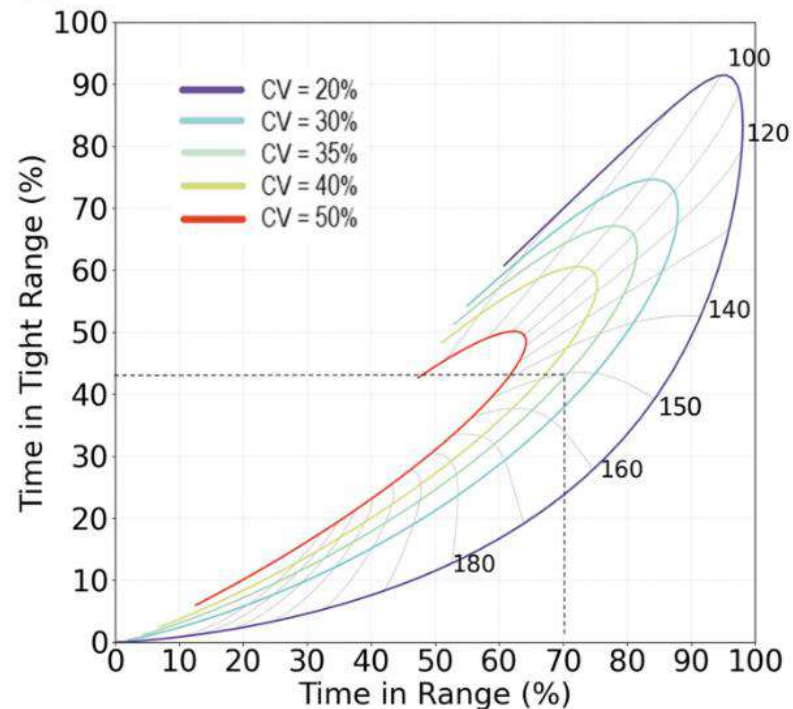
Volume 26, Number 7, 2024

Mary Ann Liebert, Inc.

DOI: 10.1089/dia.2023.0564

Time in Range, Time in Tight Range, and Average Glucose Relationships Are Modulated by Glycemic Variability: Identification of a Glucose Distribution Model Connecting Glycemic Parameters Using Real-World Data

Yongjin Xu, PhD,¹ Timothy C. Dunn, PhD,¹ Richard M. Bergenstal, MD,² Alan Cheng, PhD,¹ Yaghoub Dabiri, PhD,¹ and Ramzi A. Ajjan, MMed.Sci, PhD³



La relazione TIR-TITR varia in base al CV e all'AG

Ad esempio,

un TIR 68%, con CV = 25% ha un TITR del 31% e un AG di 165 mg/dL,

un TIR 68%, con CV = 37% ha un TITR del 42% perché l'AG è inferiore a 150 mg/dL.

Quando il TIR e Quando il TITR Dai dati di real word

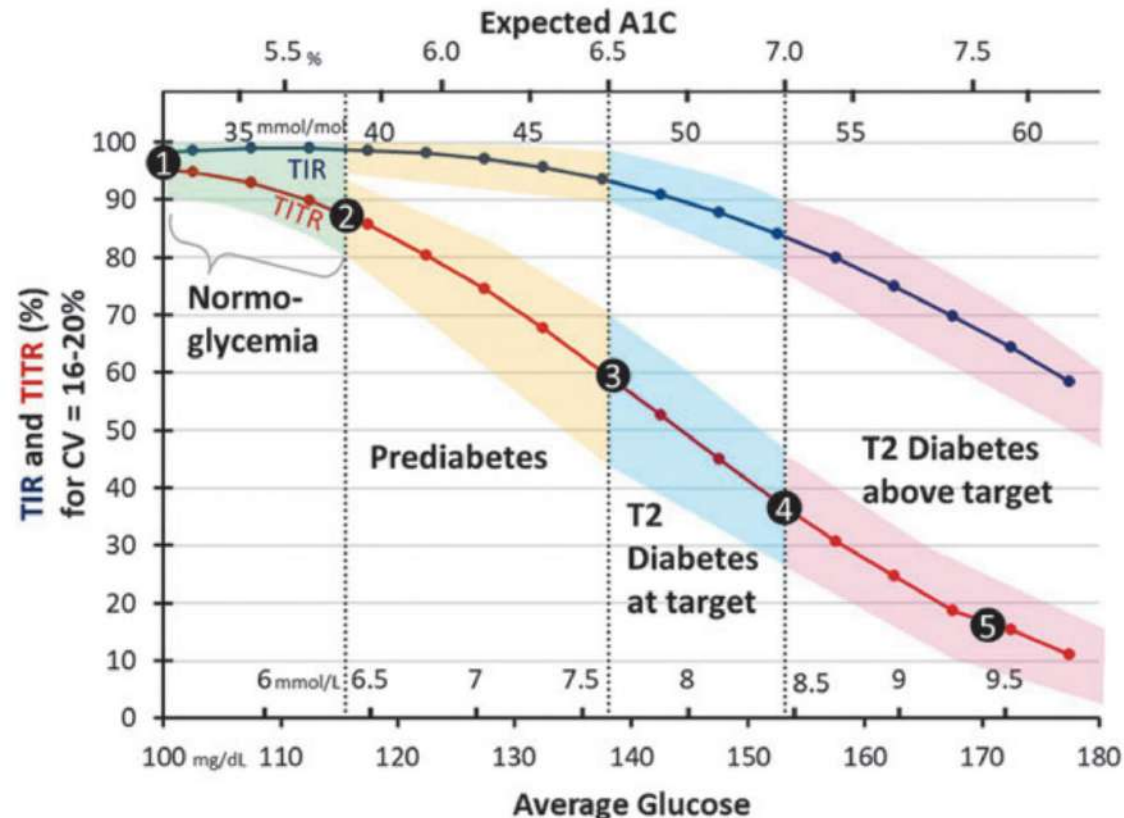
20000 pz T1D e T2D

DIABETES TECHNOLOGY & THERAPEUTICS
Volume 26, Number 3, 2024
Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/dia.2023.0565

REVIEW

Is It Time to Move Beyond TIR to TITR? Real-World Data from Over 20,000 Users of Continuous Glucose Monitoring in Patients with Type 1 and Type 2 Diabetes

Timothy C. Dunn, PhD,¹ Ramzi A. Ajjan, MD, PhD,² Richard M. Bergenstal, MD,³ and Yongjin Xu, PhD¹



	①	②	③	④	⑤
A1C, %	5.1	5.7	6.5	7.0	7.5
AG, mg/dL	100	117	138	154	170
CV, %	18	18	18	18	18
TIR, %	98	99	94	84	67
TITR, %	95	86	60	37	18
TIR-TITR, %	3	13	34	47	49

- ① → ② Normoglycemia → Prediabetes
- ② → ③ Prediabetes → T2 diabetes
- ③ → ④ T2 diabetes → In target zone
- ④ → ⑤ In target zone → Above target zone

Quando il TIR e Quando il TIRT Dai dati di real word

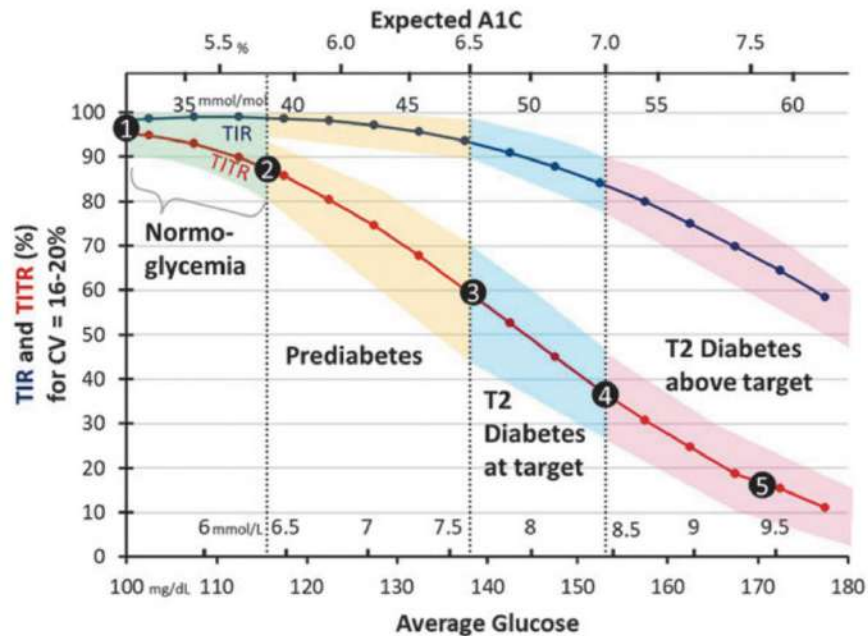
20000 pz T1D e T2D

DIABETES TECHNOLOGY & THERAPEUTICS
Volume 26, Number 3, 2024
Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/dia.2023.0565

REVIEW

Is It Time to Move Beyond TIR to TIR? Real-World Data from Over 20,000 Users of Continuous Glucose Monitoring in Patients with Type 1 and Type 2 Diabetes

Timothy C. Dunn, PhD,¹ Ramzi A. Ajjan, MD, PhD,² Richard M. Bergenstal, MD,³ and Yongjin Xu, PhD¹



	1	2	3	4	5
A1C, %	5.1	5.7	6.5	7.0	7.5
AG, mg/dL	100	117	138	154	170
CV, %	18	18	18	18	18
TIR, %	98	99	94	84	67
TIR, %	95	86	60	37	18
TIR-TIR, %	3	13	34	47	49

- 1 → 2 Normoglycemia → Prediabetes
- 2 → 3 Prediabetes → T2 diabetes
- 3 → 4 T2 diabetes → In target zone
- 4 → 5 In target zone → Above target zone

Il TIR appropriato e superiore al TIR,
per obiettivo di HbA1c $\geq 7\%$

Per obiettivi più bassi di HbA1c come la remissione del T2D o alla quasi normoglicemia nel T1D, sarebbe appropriato utilizzare il TIR per guidare la terapia

Nel caso del diabete gestazionale e della gestione del diabete esistente durante la gravidanza, sono necessari ulteriori dati per comprendere gli intervalli target glicemici ottimali

SISTEMI HCL E TITR IN PZ DM1 PEDIATRICI

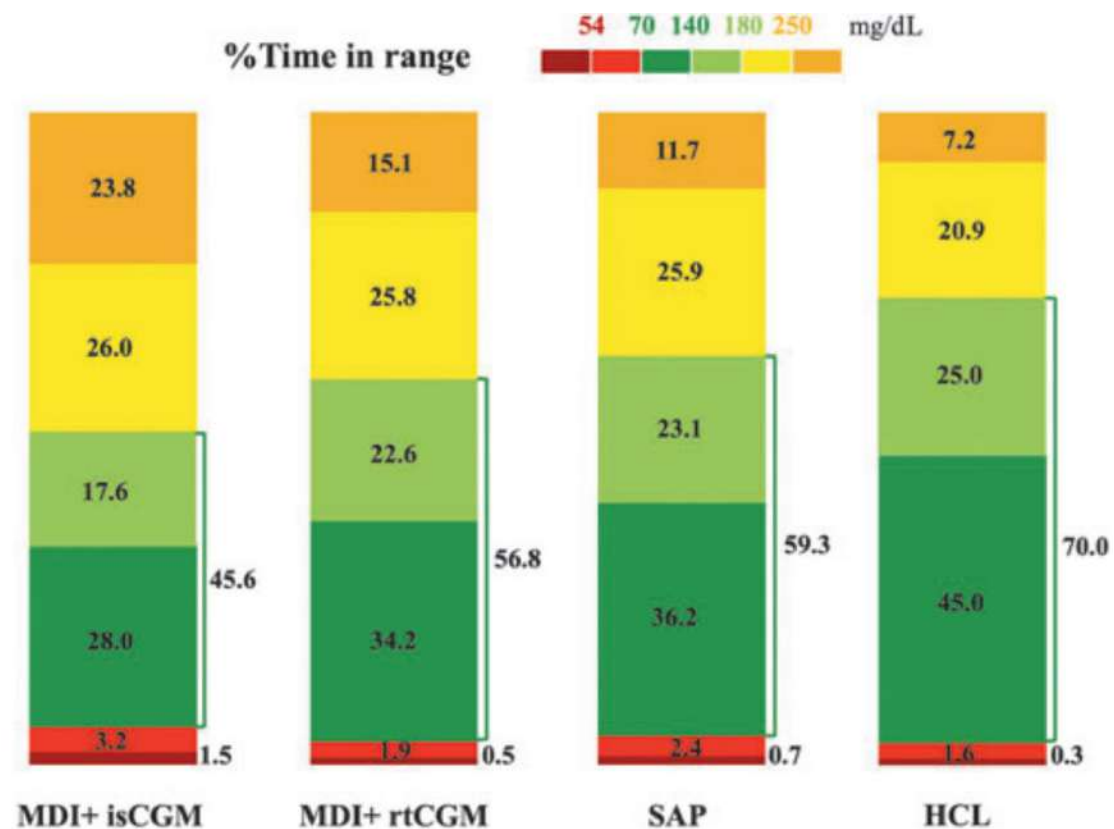
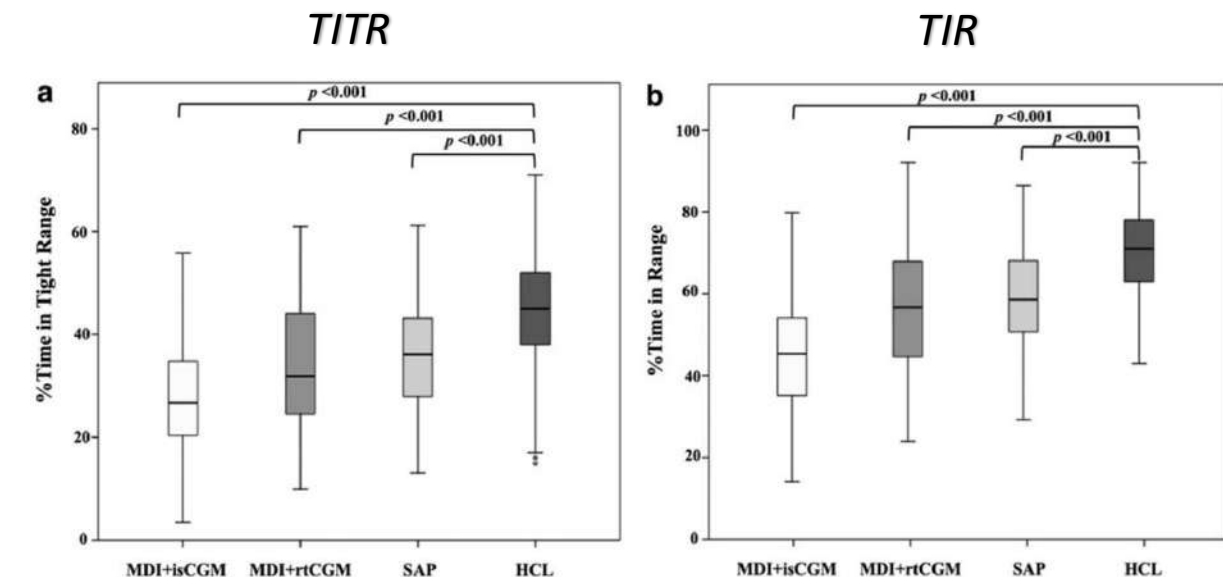
I sistemi HCL consentono di raggiungere valori di TITR più alti rispetto ad altre strategie terapeutiche

Aiming for the Best Glycemic Control
Beyond Time in Range:
Time in Tight Range as a New Continuous Glucose
Monitoring Metric in Children and Adolescents
with Type 1 Diabetes Using Different
Treatment Modalities

Stefano Passanisi, MD,^{1,*} Claudia Piona, MD,^{2,*} Giuseppina Salzano, PhD, MD,¹
Marco Marigliano, PhD, MD,² Bruno Bombaci, MD,¹ Anita Morandi, MD,² Angela Alibrandi, PhD,³
Claudio Maffei, PhD, MD,^{2,†} and Fortunato Lombardo, MD^{1,†}

DIABETES TECHNOLOGY & THERAPEUTICS 2024

854 pazienti pediatrici
TITR >70mg/dl <140mg/dl



AID E' «AUTOMATICO» MA NON «AUTONOMO»

Impostare correttamente tutti i parametri nel momento in cui si avvia AID

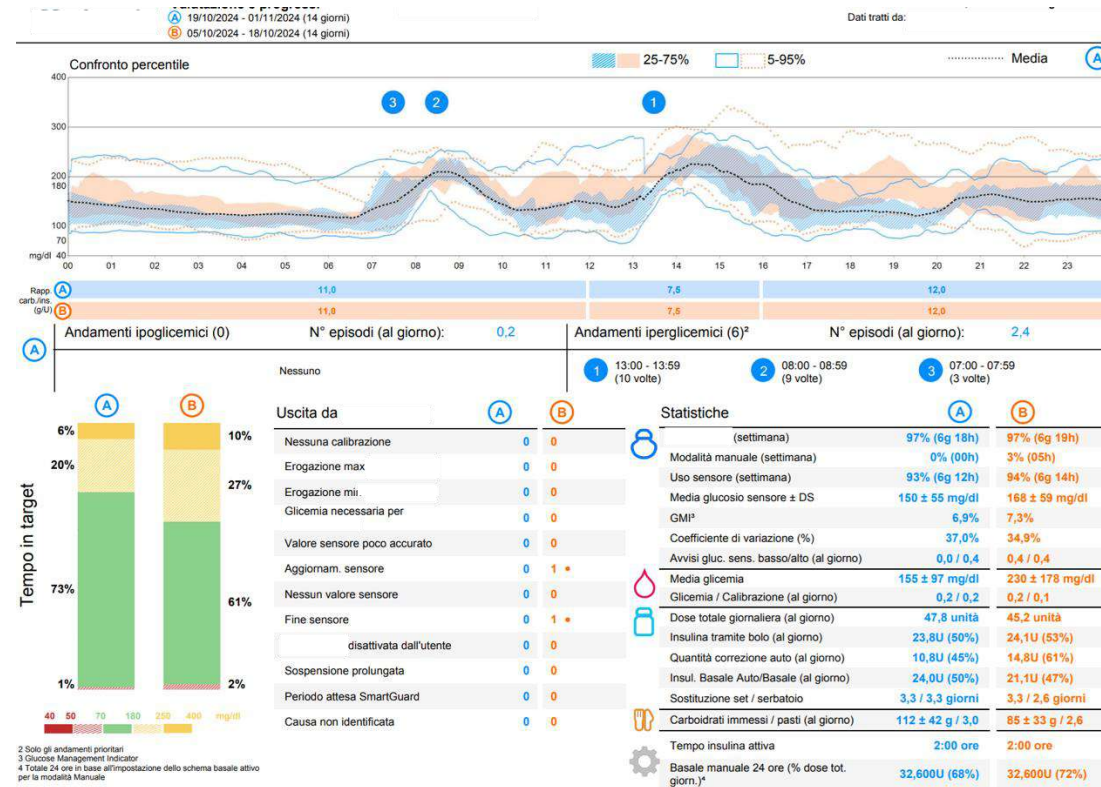
- Profilo basale
- Target glicemico
- Rapporto insulina carboidrati/Aggressività
- Fattore di Sensibilità insulinica
- Tempo di insulina attiva
- Valori per attivazione di PLGS/LGS
- Limite snack
- Peso del paziente
- Insulina totale giornaliera
- Velocità massima di incremento dell'infusione basale
- Bolo massimo

AID

E' GIUNTA L'ORA DI REFERTARE

Refertare i parametri impostati nell' AID nella cartella e nella lettera di dimissione

- Verificare che le unità di insulina giornaliere realmente erogate corrispondano al basale di sicurezza inserito



AID

E' GIUNTA L'ORA DI REFERTARE

Refertare i parametri impostati nell' AID nella cartella e nella lettera di dimissione

- Verificare che le unità di insulina giornaliere realmente erogate corrispondano al basale di sicurezza inserito
- Alla visita successiva rivalutare le impostazioni per individuare eventuali modifiche fatte dal paziente al sistema, verificare i risultati ottenuti e operare ulteriori modifiche
- Passare ad altre modalità di somministrazione della terapia insulinica in caso di necessità
- Reimpostare un nuovo device
- Facilitare la comunicazione tra il personale sanitario
- Reimpostare un AID dopo il parto

CGM

E' GIUNTA L'ORA DI REFERTARE

nature reviews endocrinology

<https://doi.org/10.1038/s41574-024-00073-1>

Perspective

 Check for updates

Continuous glucose monitoring for the routine care of type 2 diabetes mellitus

Ramzi A. Ajjan¹, Tadej Battelino², Xavier Cos³, Stefano Del Prato⁴, Jean-Christophe Phillips⁵, Laurent Mayer⁶,
Jochan Seufert⁷ & Samuel Seldin⁸✉

«L'interoperabilità tra i dati dei dispositivi CGM e la cartella clinica elettronica sarà un fattore chiave per il raggiungimento di un servizio di assistenza integrato per il diabete.

Le amministrazioni sanitarie regionali stanno adottando delle misure per raggiungere questo obiettivo»

Ajjan RA et al. Continuous glucose monitoring for the routine care of type 2 diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol. 2024 Apr 8

CGM

E' GIUNTA L'ORA DI REFERTARE

FGM REPORT TEMPLATE

Objective: to give a tool useful for patient consultation, medical peers or multidisciplinary consultation, long term monitoring.

OVERVIEW

(1 min to fill)

DATE OF EVALUATION/...../.....

PATIENT First name: _____ Last name: _____

FRAGILE Yes No

(Individuals at higher risk for severe hypoglycemia due to age, duration of diabetes, duration of insulin therapy, hypoglycemia unawareness; individuals with a higher risk of complications and/or comorbid conditions; individuals requiring assisted care – Battelino T et al. *Diabetes Care* 2019; 42: 1593-1603)

PREGNANT Yes No

GLUCOSE TARGET RANGE 70-180 mg/dl 63-140 mg/dl

CGM DATA EVALUATION (last 2 weeks)

(2-3 min to fill)

% time sensor is active: %	
Mean interstitial glucose: mg/dl	
Glucose management indicator - GMI: %	
Glucose variability - CV: %	
Time below range (TBR): %	(Level 1: %; Level 2: %)
Time in target range (TIR): %	
Time above range (TAR): %	(Level 1: %; Level 2: %)

Are CGM data enough for evaluation ? Yes No

Are TIR and TBR in target?

Yes → Skip to glucose variability assessment
 No → High TBR is a concern Low TIR is a concern

Predominant patterns:

- Nocturnal hypoglycemia High Moderate Low priority
- Pre-breakfast hypoglycemia High Moderate Low priority
- Pre-lunch hypoglycemia High Moderate Low priority
- Pre-dinner hypoglycemia High Moderate Low priority
- Morning fasting hyperglycemia High Moderate Low priority
- Pre-breakfast hyperglycemia High Moderate Low priority
- Pre-lunch hyperglycemia High Moderate Low priority
- Pre-dinner hyperglycemia High Moderate Low priority

Glucose variability: High (CV >36%) Low (CV ≤36%) → Skip to consultation output

Comment on daily glucose profiles: _____

CONSULTATION OUTPUT

(4-6 min to fill)

Physician notes: _____

Patient notes: _____

Shared improvement strategies: _____

REFERTAZIONE del CGM

REFERTO DEL MONITORAGGIO GLICEMICO IN CONTINUO

Egregio Dott.
qui di seguito le riporto i dati più recenti riguardanti il sig

nato a il 28/11/2023

Diagnosi Diabetologica - data diagnosi

Terapia diabetologica 23/03/2024

Past	Farmaco	Posologia	Frequenza
------	---------	-----------	-----------

TIPOLOGIA DI MONITORAGGIO IN CONTINUO/ TECNOLOGIA IN USO

FGM 01/01/2015
CSII 01/01/2010

NESSUNA

MOTIVO DEL MONITORAGGIO IN CONTINUO

- SOSPETTO SINDROME IPOGLICEMICA
 AVVIO AL MONITORAGGIO CONTINUO
 DISCREPANZA TRA VALORE HbA1c E MONITORAGGIO CAPILLARE
 CONDIZIONE CLINICA DI ESTREMA VARIABILITA' GLICEMICA PER TRATTAMENTO FARMACOLOGICO
(es. cortisone, chemioterapia, immunoterapia, etc.)
 VERIFICA TERAPIA INSULINICA INTENSIVA CON CSII
 ALTRO _____

IL DEVICE E' STATO UTILIZZATO IN MANIERA ADEGUATA:

SI NO Se NO specificare perché _____

I DATI OTTENUTI DAL MONITORAGGIO GLICEMICO IN CONTINUO CONSENTONO UN'ANALISI

ATTENDIBILE DEL COMPENSO GLICEMICO:

SI NO Se NO specificare perché _____

INTERVALLO DI RIFERIMENTO DEL TIR:

70-180mg/dl 63-140mg/dl altro..... (?)

L'ANALISI DELL'AGP SI RIFERISCE AL PERIODO DAL.....AL.....

GLUCOMETRIA RELATIVA AL PERIODO IN ESAME

17/03/2024	N. giorni calcolo		14
17/03/2024	Glicemia media	%	135
17/03/2024	TAR > 250 mg/dL	%	1
17/03/2024	TAR > 180 e <= 250 mg/dL	%	11
17/03/2024	TIR >= 70 e <= 180 mg/dL	%	86
17/03/2024	TBR >= 54 e < 70 mg/dL	%	2
17/03/2024	TBR < 54 mg/dL	%	0
17/03/2024	Tempo di utilizzo dal sensore	%	96
17/03/2024	CV %		30,1
17/03/2024	GMI (Glucose Management Indicator)	%	6,5

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Data 23/03/2024

Distinti saluti
Il medico Diabetologo

POSSIBILE - PROBABILE

POSSIBILE: «Detto di tutto ciò che può esistere, [.....]o che si può verificare»

PROBABILE: «Di fatto o avvenimento che, in base a seri motivi si è propensi a credere che accada»

va notato che *probabile* esprime in genere un maggior grado di fiducia rispetto a *possibile* per cui i due termini non vanno considerati sinonimi

Sono le azioni che mettiamo in atto che trasformano il possibile in probabile

TRASFORMARE IL *POSSIBILE* IN *PROBABILE*

Con la tecnologia applicata al diabete **E' POSSIBILE:**

- raggiungere e mantenere compenso glicemico sempre più ambiziosi
- ridurre il rischio di insorgenza e progressione di complicanze
- migliorare la qualità della vita delle persone con diabete

Interpretare, Integrazione e Refertare tutti dati può essere la strada per utilizzare la tecnologia al massimo delle sue potenzialità e

TRASFORMARE...IL POSSIBILE IN PROBABILE

a beneficio dei nostri pazienti



Grazie per l'attenzione