



Eleonora Devangelio
Iniziamo la terapia insulinica:
chi, quando e perchè

Giovedì 7 Maggio
DIRETTA LIVE FACEBOOK h. 18 00



Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Supporto tecnologico
METEDA

***INIZIAMO LA TERAPIA
INSULINICA:
CHI, QUANDO E PERCHE'***

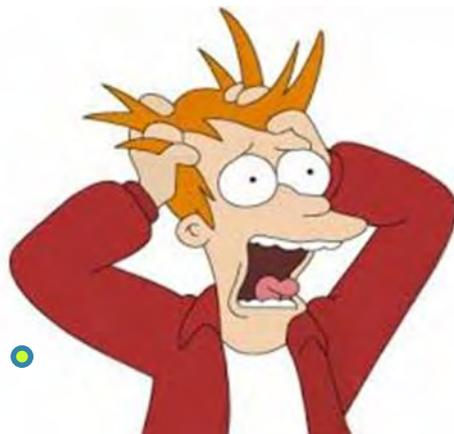
ELEONORA DEVANGELIO

PAURA

RABBIA

**SENSO DI
COLPA**

VERGOGNA



FALLIMENTO

SOLITUDINE



**NO
RISTORANTE**

NO SPORT

**NO
LAVORO**

**NO
AMICI**

**NO
FAMIGLIA**

**NO
VIAGGI**

**NO
SCUOLA**

L'INSULINA

L'insulina è un ormone prodotto da una ghiandola: il **Pancreas**

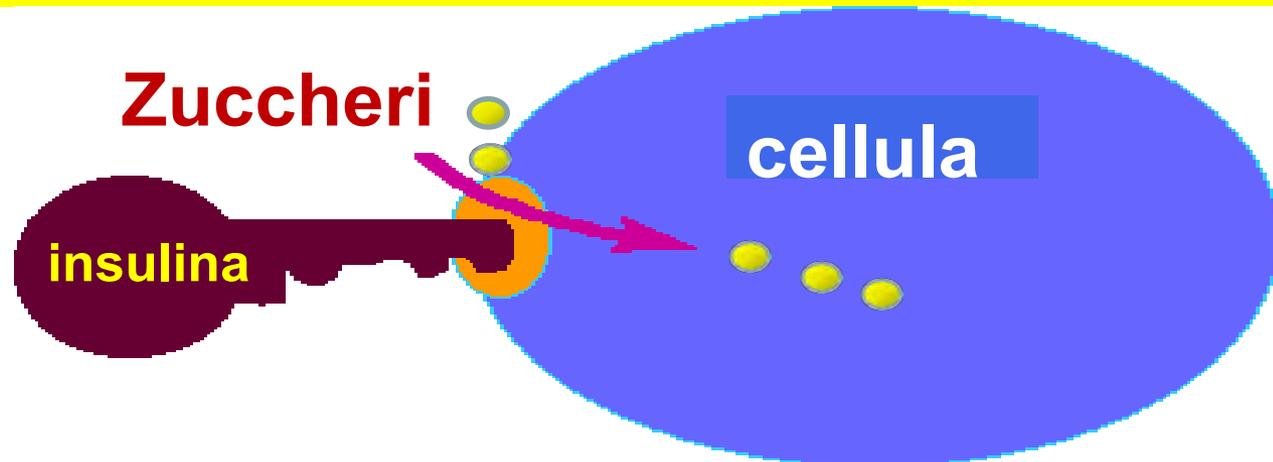
Permette l'utilizzo degli zuccheri come **fonte di energia** per l'organismo

L'insulina è prodotta quando il livello degli *zuccheri* nel sangue è troppo *alto* ed ha la funzione di **abbassare la glicemia**



COME FUNZIONA L'INSULINA

L' **insulina** puo' essere paragonata ad una **chiave** che apre la porta delle cellule e consente allo zucchero di **entrare** ed essere utilizzato come **“carburante”** per l'organismo



CHI deve fare la terapia insulinica?

DIABETE MELLITO DI TIPO 1



Insorge generalmente in giovane età

Carenza assoluta dell'insulina

Richiede SEMPRE Terapia Insulinica



DIABETE MELLITO DI TIPO 2



Insorge generalmente in *età più avanzata*

Ridotta produzione di insulina e/o ridotta azione dell'insulina nei tessuti

Spesso associato a **obesità** e **sedentarietà**.

Il trattamento si basa sulle **modifiche dello stile di vita**, su farmaci capaci di ridurre la glicemia,

Richiede A VOLTE la Terapia Insulinica

DIABETE GESTAZIONALE



Insorge durante la gravidanza
Generalmente è **transitorio** (ma può aumentare il rischio di sviluppare diabete successivamente)

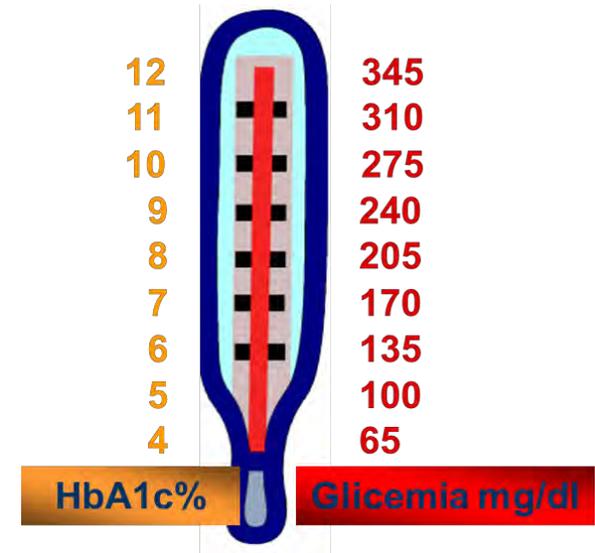
Si cura con la corretta alimentazione

Richiede A VOLTE la Terapia Insulinica

Iniziamo INSULINA nel Diabete mellito di tipo 2: Quando?

Scompenso metabolico

HbA1C elevata



Emoglobina glicosilata

Rappresenta la media delle glicemie dei precedenti 2-3 mesi.



Valore Normale
HbA1c 3-6%

Valore Elevato
HbA1c > 6,5-7 %

Iniziamo INSULINA nel Diabete mellito di tipo 2: Quando?



1. Esordio
2. Malattie infettive acute
3. Traumi
4. Interventi chirurgici
5. Terapia con cortisonici
6. Insufficienza epatica
7. Insufficienza renale
8. Malattie debilitanti
9. Scompenso cardiaco
10. Infarto del miocardio



**La terapia insulinica non produce
dipendenza o abitudine!!!**

**pertanto può essere interrotta nel
diabete mellito di tipo 2**



***quando le condizioni cliniche che avevano provocato
lo scompenso metabolico sono regredite***

Come varia la **GLICEMIA** e **L'INSULINA** durante la giornata nelle persone **NON DIABETICHE**



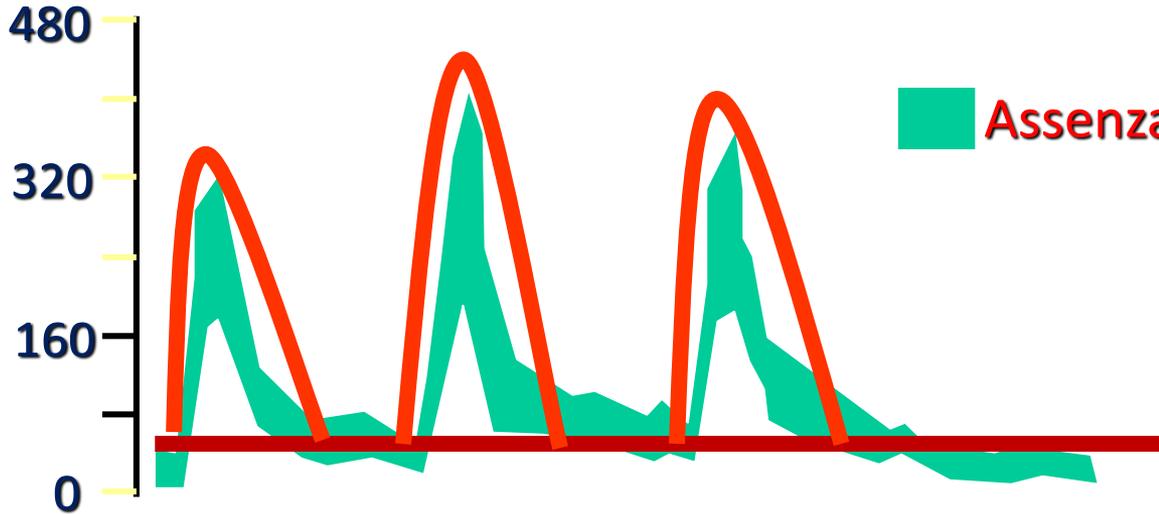
Pasti



Glucosio (mmol/l)



Insulina (pmol/l)



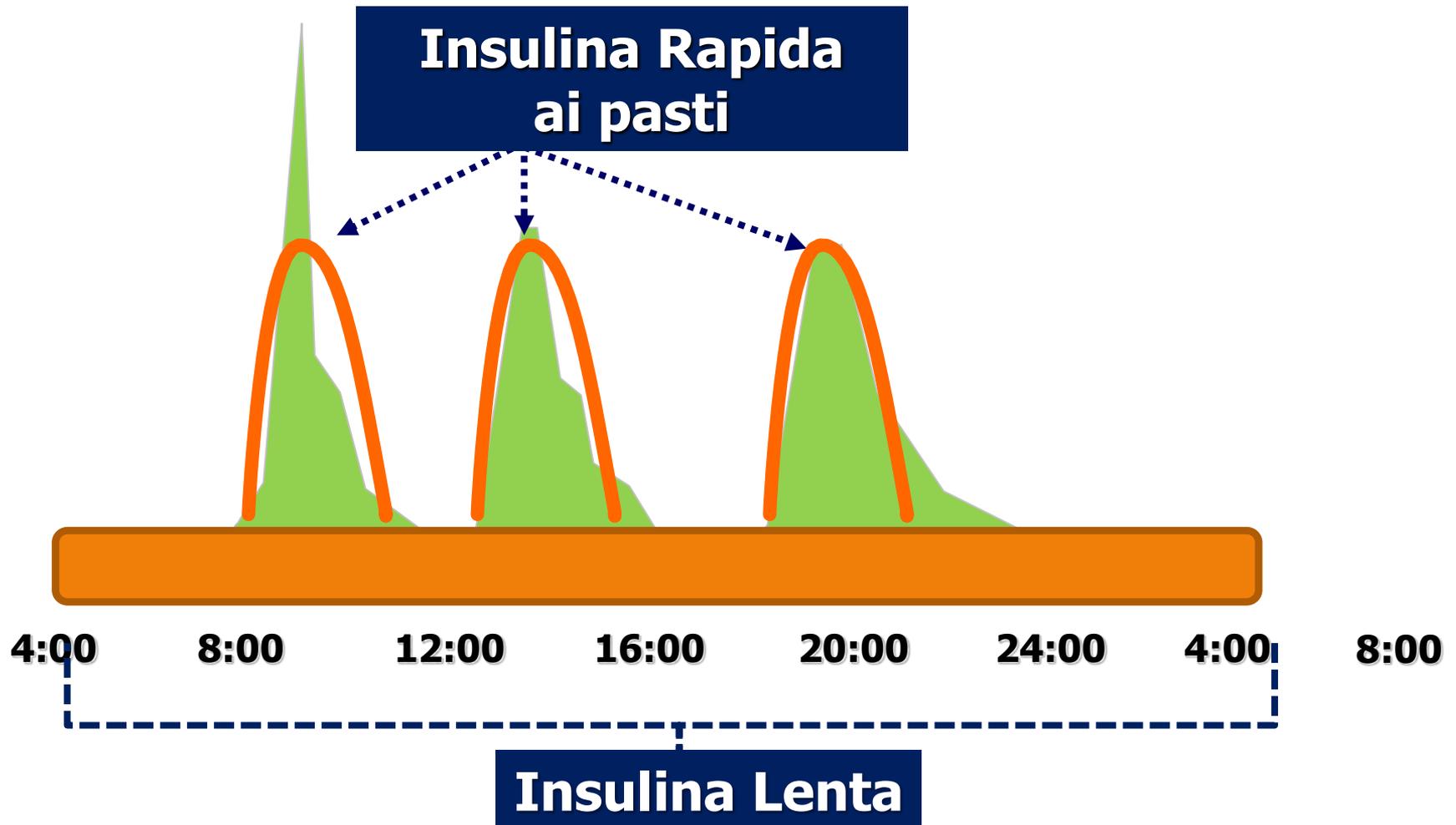
Assenza di Diabete

0700 1200 1800 2400 0600 hrs



gg104257529 www.gograph.com

L'INSULINA deve riprodurre la risposta fisiologica: insulina basale (LENTA) e prandiale (RAPIDA)





DOMANDE



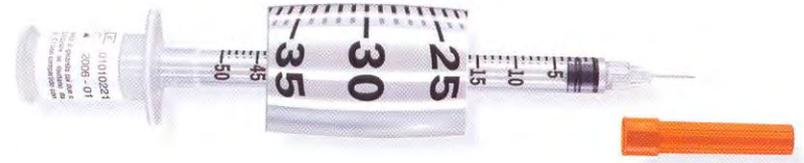
Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Supporto tecnologico

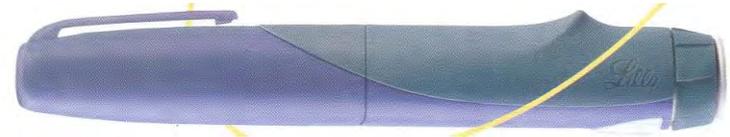


Come si somministra?

- **SIRINGA**



- **PENNA**



- **POMPE PER INSULINA o
MICROINFUSORE**





**GESTIRE IL
MIO
DIABETE**



Controlliamo la GLICEMIA!!!

GLUCOMETRI

Misurazioni della glicemia prima dei pasti e 2 ore dopo i pasti per comprendere se le dosi di insulina effettuate sono adeguate

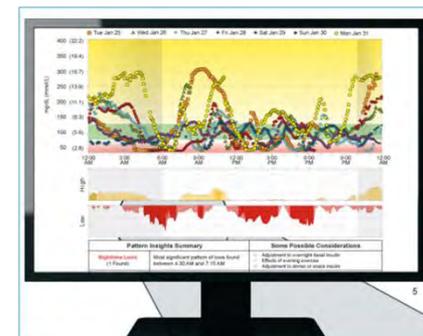


Cognome										N°	
Data	Digiuno	2h dopo colazione	prima di pranzo	2h dopo pranzo	prima di sera	2h dopo sera	note	Osservazioni e glicemia fuori orario			
21/9	102	200	113		168	200					
23/9	103	167	92	193							
25/9	111	123	165	200	126	172					
27/9	159	195	100	170		139					
29/9	152	170	113		141	203					
30/9	113	138	142		134	218					
1/10	152	197	125	200							
2/10	118	121	113	182	118						
3/10	145	180	150	176							
4/10	118	145	93		187	210					



SENSORI

Il monitoraggio continuo del glucosio è un sistema che attraverso un piccolo sensore è in grado di effettuare una misurazione "IN CONTINUO" della concentrazione di glucosio



Manteniamo l' EQUILIBRIO !!!



INSULINA

ALIMENTAZIONE



ATTIVITA' FISICA

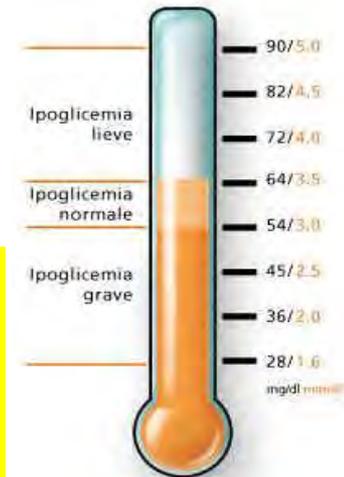
Mancato Equilibrio: IPOGLICEMIA



L'ipoglicemia consiste in un rapido **abbassamento dei valori della glicemia** (spesso **< 70 mg/dl**) cui in genere corrispondono alcuni sintomi caratteristici che, se ben conosciuti consentono di prendere provvedimenti opportuni e garantiscono il pronto ristabilimento.



Sudorazione
Tremori
Malessere generale
Sensazione di profonda stanchezza
Sensazione di fame
Palpitazioni cardiache
Disturbi della vista e dell'umore
Sonnolenza



IPOGLICEMIA: COSA FARE?

- Interrompiamo ogni attività
- Controlliamo la Glicemia
- Correggiamo con alimenti e bevande contenente zucchero



Assumiamo 15 gr di Zuccheri ad assorbimento veloce

3 zollette di zucchero

3 bustine di zucchero

½ succo di frutta zuccherato (100 ml)

½ lattina di coca-cola (150 ml)

3 caramelle dure



Controllare la glicemia dopo 15 minuti e se ancora < 70 mg/dl assumere altri 15 gr di zuccheri fino a valori di glicemia > 100 mg/dl

SI
RISTORANTE

SI SPORT

SI
LAVORO

SI
AMICI



SI
FAMIGLIA

SI
VIAGGI

SI
SCUOLA



DOMANDE



Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Supporto tecnologico





Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP



COMITATO SCIENTIFICO

Giacomo Vespasiani, Natalia Visalli,

Massimiliano Petrelli, Ivana Rabbone, Salvatore Cannavò



Seguici su

Associazione Medici Diabetologi AMD
Fondazione Diabete Ricerca Onlus
Società Italiana di Endocrinologia
SIEDP Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica

Supporto tecnologico

