

## POSIZIONE UFFICIALE DI AACE SU GLUCOMETRI E MONITORAGGIO CONTINUO GLICEMIA

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

A completamento della recente raccomandazione dell'*American Association of Clinical Endocrinologists* (AACE) sulla gestione del paziente diabetico, è uscito recentemente su *Endocrine Practice* (1) un nuovo documento di consenso dedicato all'auto-monitoraggio della glicemia (*Self Monitoring of Blood Glucose*, SMBG). Si tratta della "posizione ufficiale" dell'AACE e dell'*American College of Endocrinology* (ACE) sull'argomento. Si tratta di un documento molto rilevante, anche se non si basa su metanalisi di studi randomizzati o su altre fonti ufficiali, ma "solo" sull'esperienza clinica di colleghi con vasta e collaudata competenza nella materia.

È un documento molto ricco e articolato, strutturato in una sezione di "Raccomandazioni" sull'utilizzo di glucometri e strisce reattive, integrate da note sul rationale di impiego dei dispositivi per il monitoraggio continuo della glicemia (*Continuous Glucose Monitoring*, CGM); poi include un'intera sezione dedicata ad accuratezza, precisione e prestazioni diagnostiche dei principali dispositivi in commercio, alla luce dei recenti nuovi requisiti imposti dalle direttive ISO 15197 (2013) e FDA 2014 (2,3).

Come sottolinea il presidente AACE, George Grunberger, il "monitoraggio" in sé è privo di senso se non utilizzato nel contesto della gestione complessiva della terapia con specifici e definiti obiettivi. Troppo spesso invece, oggi si assiste a una pratica di monitoraggio fine a se stessa, fonte solo di spesa aggiuntiva e di possibili, pericolose confusioni.

Le principali raccomandazioni per il ricorso all'auto-monitoraggio sono riassunte in tabella.

Raccomandazione AACE/ACE per l'auto-monitoraggio glicemico		
	SMBG	CGM
<b>Diabete tipo 1 (DMT1) del bambino</b>	4/die: prima dei pasti, e al momento di coricarsi, e ancora una o due ore dopo il pasto e nel corso della notte	Utilizzarlo se storia di crisi ipoglicemiche, soprattutto se non preavvertite
<b>DMT1 dell'adulto</b>	Da un minimo di due a un massimo di 6-10/die: prima e dopo i pasti, al momento di mettersi alla guida o di fare esercizio fisico e al momento di coricarsi	
<b>Diabete tipo 2 (DMT2) in trattamento con insulina, sulfaniluree o glinidi</b>	Se prevista terapia insulinica intensiva, misurare la glicemia pre-prandiale, al momento di coricarsi e occasionalmente nel corso della notte Per regimi meno intensivi sono necessari meno controlli	Non esistono evidenze di benefici in questa categoria di pazienti
<b>DMT2 a basso rischio di crisi ipoglicemiche</b>	Nessuna raccomandazione di monitoraggio giornaliero, se non all'inizio e a scopo pedagogico, per rinforzare nel paziente la consapevolezza della necessità di controllare pasti ed esercizio fisico	Nessuna raccomandazione
<b>Diabete gestazionale</b>	Donne non in trattamento insulinico: una misura a digiuno e una post-prandiale (a un'ora dal pasto) Donne in insulina: misura a digiuno, pre-prandiale e un'ora dopo il pasto	Non esistono chiare evidenze, anche se è possibile un beneficio per le pazienti in insulina

L'altro aspetto importante, e trattato per la prima volta in maniera esaustiva in un documento indirizzato ai clinici, è l'accento posto sulla garanzia di accuratezza dei dispositivi utilizzati. Per la prima volta si spiega molto chiaramente che **l'accuratezza della misura è un requisito irrinunciabile**. Sono enunciati gli *standard* minimi di qualità che gli strumenti e le strisce devono avere e come verificarne il mantenimento nel tempo. Viene fornito anche un glossario per spiegare termini quali "bias", "precisione analitica", "MARD" (*Mean Absolute Relative Deviation*), e altri parametri utilizzati (ma spesso trascurati o non compresi) negli studi sull'efficienza diagnostica di questi dispositivi. Inoltre, si forniscono strumenti grafici come la griglia di Parkes, per controllare l'allineamento delle misure del glucometro in uso con le glicemie fornite dal laboratorio centrale.



Spiegare l'importanza di conoscere a fondo la tecnologia utilizzata è un valore aggiunto essenziale per far comprendere al paziente la natura della malattia che lo ha colpito, la filosofia che sottende alle scelte terapeutiche e la responsabilità condivisa di portarle a buon fine, nell'interesse del paziente stesso ma anche di tutta la comunità che impegna risorse preziose per tutelare lo stato di salute di tutti.

Questo *Statement* si pone come attestazione autorevole di fiducia nella migliore *Evidence based practice* diabetologica e nello stesso tempo come insostituibile strumento operativo per la *routine* quotidiana con i nostri pazienti.

#### **Bibliografia**

1. Bailey TS, Grunberger G, Bode BW, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology 2016 outpatient glucose monitoring consensus statement. *Endocr Pract* [2016, 22: 231-61](#).
2. International Organization for Standardization. ISO 15197:2013 - In vitro diagnostic test systems -- Requirements for blood-glucose monitoring systems for self-testing in managing diabetes mellitus. [2013](#).
3. US Food and Drug Administration. Self-Monitoring Blood Glucose Test Systems for Over-the-Counter Use. Draft Guidance for Industry and Food and Drug Administration Staff. [2014](#).
4. Del Prete A. Monitoraggio glicemico. [Endowiki](#).