



Bologna, 10-11 febbraio 2017



ITALIAN CHAPTER

INSULINA BASALE: TITOLAZIONE E INTENSIFICAZIONE

Indagine condotta tra i Medici Diabetologi partecipanti al

1st AME Diabetes Update

endorsed by the ACE Italian Chapter

Napoli, 5 – 6 febbraio 2016

Dott. Giorgio Borretta

SC di Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo, ASO S. Croce e Carle, Cuneo



Bologna, 10-11 febbraio 2017

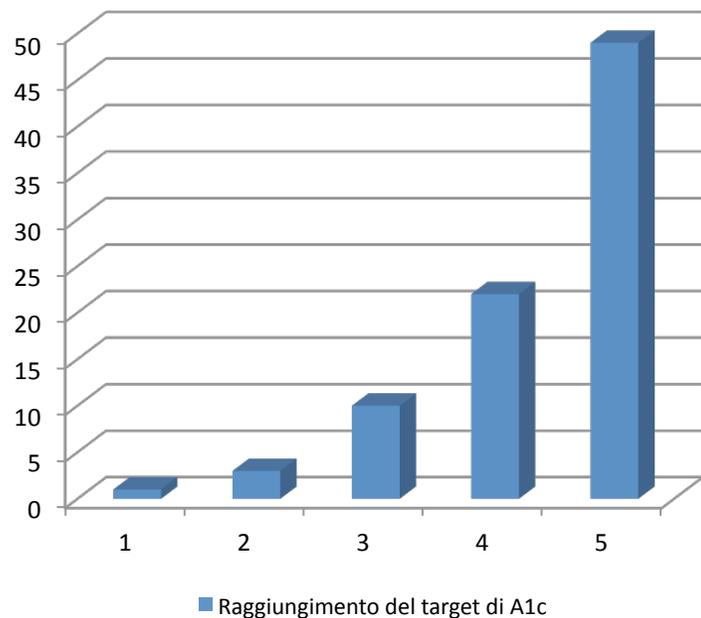
1) Quanto sono importanti i seguenti aspetti per il successo del trattamento con insulina basale?



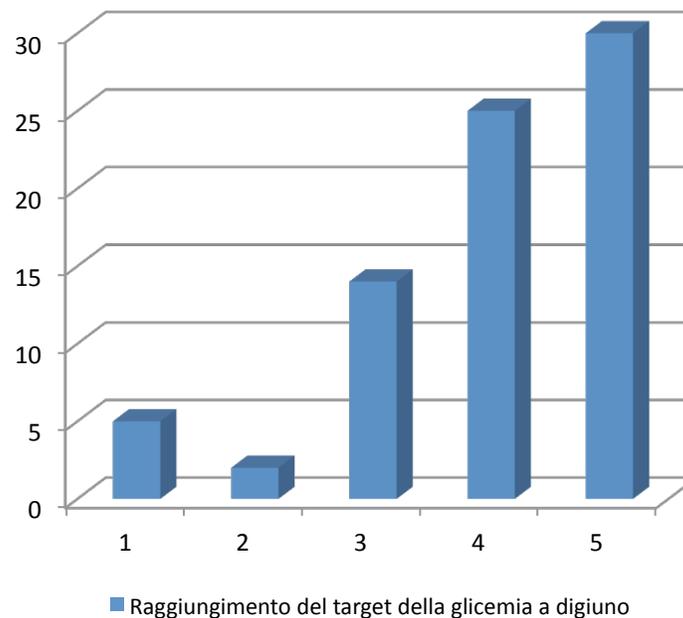
ITALIAN CHAPTER



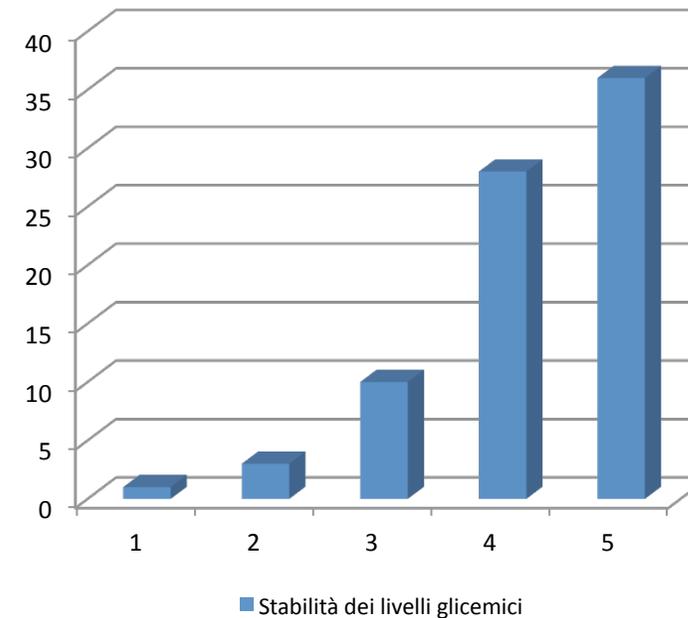
Raggiungimento del target di A1c



Raggiungimento del target della glicemia a digiuno



Stabilità dei livelli glicemici





Bologna, 10-11 febbraio 2017

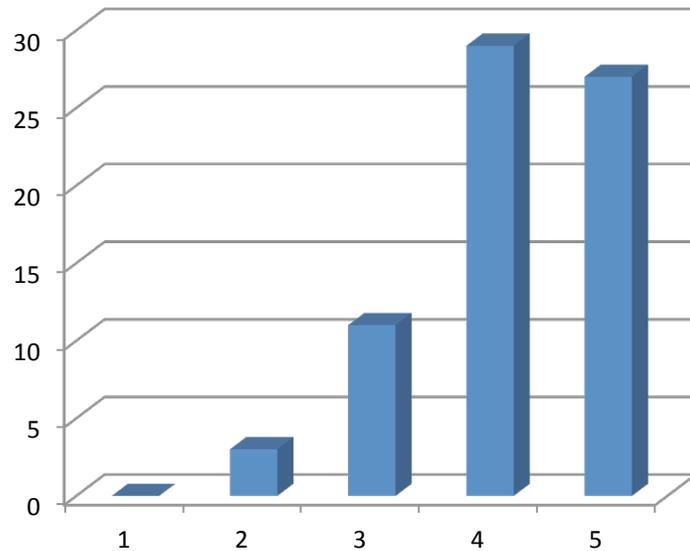
1) Quanto sono importanti i seguenti aspetti per il successo del trattamento con insulina basale?



ITALIAN CHAPTER

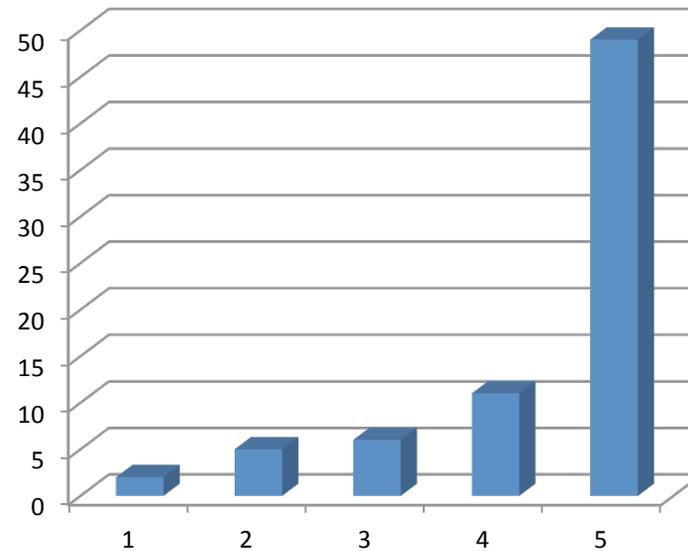


Frequenza di eventi ipoglicemici non gravi



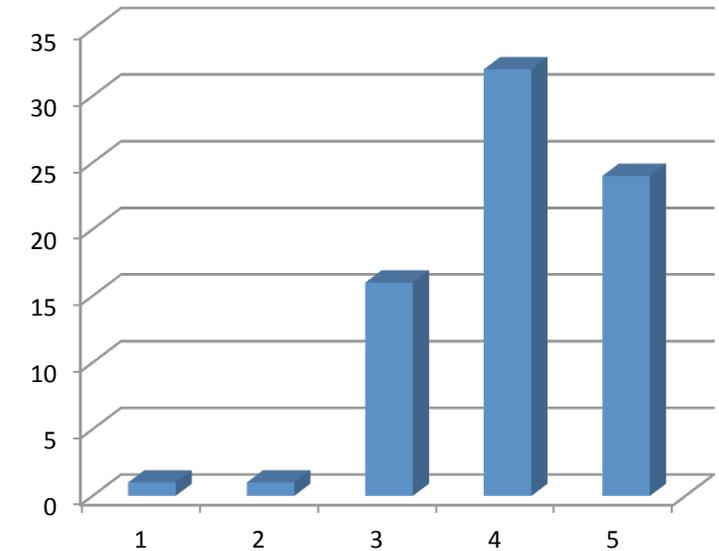
■ Frequenza di eventi ipoglicemici non gravi

Frequenza di eventi ipoglicemici gravi



■ Frequenza di eventi ipoglicemici gravi

Aderenza alla terapia



■ Aderenza alla terapia



Bologna, 10-11 febbraio 2017

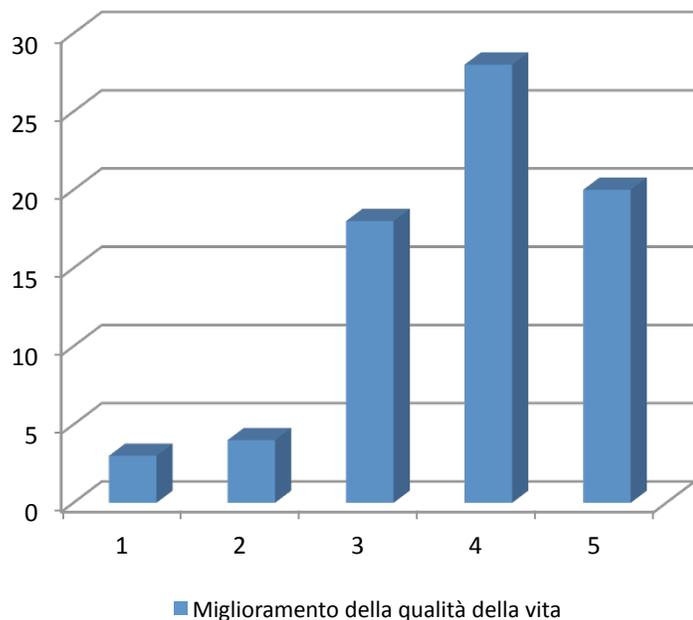
1) Quanto sono importanti i seguenti aspetti per il successo del trattamento con insulina basale?



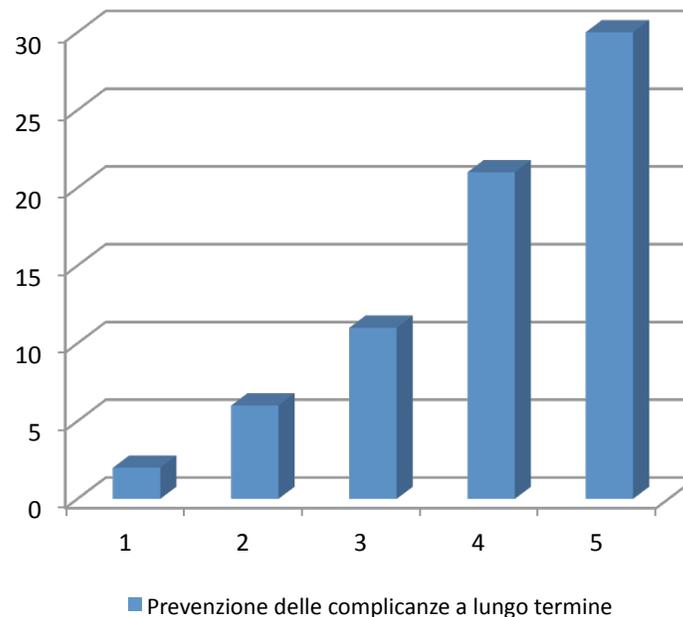
ITALIAN CHAPTER



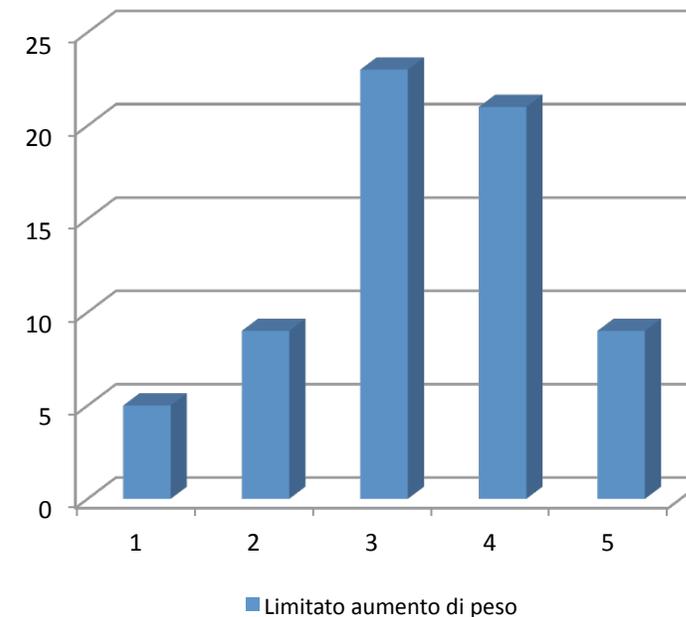
Miglioramento della qualità della vita



Prevenzione delle complicanze a lungo termine



Limitato aumento di peso





Bologna, 10-11 febbraio 2017

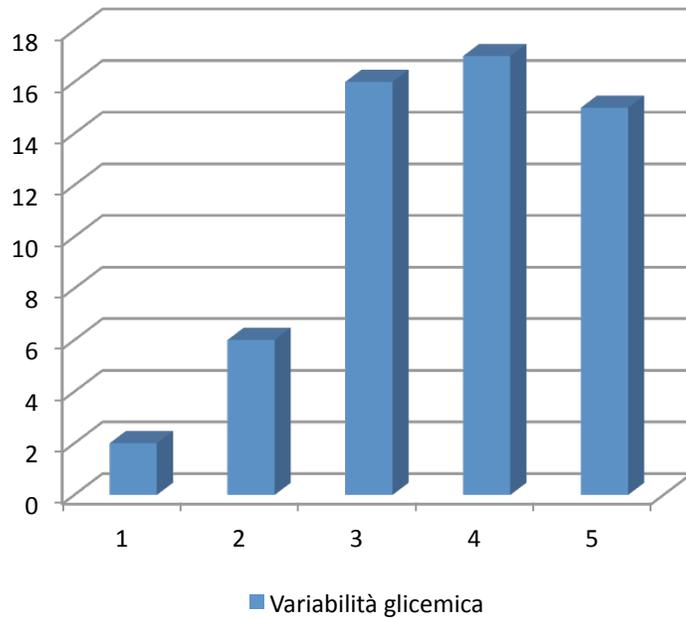
2) Nei pazienti trattati con insulina basale, quali sono le principali barriere che si frappongono al raggiungimento del compenso glicemico?



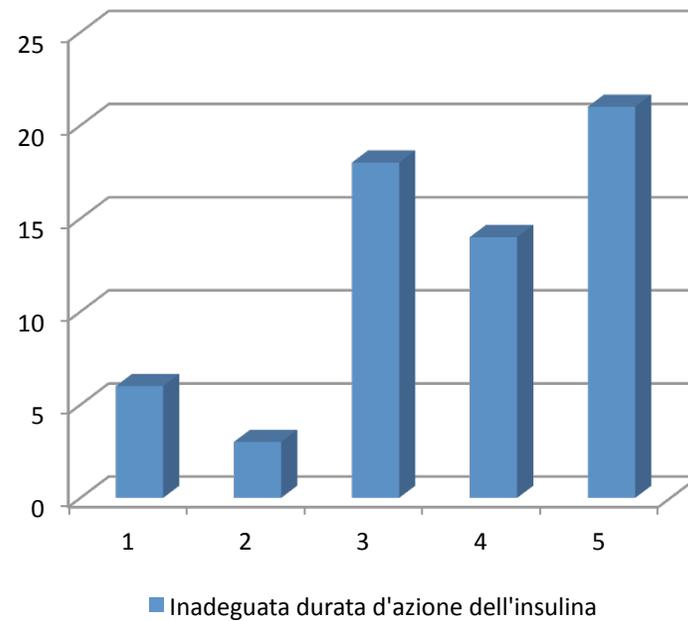
ITALIAN CHAPTER



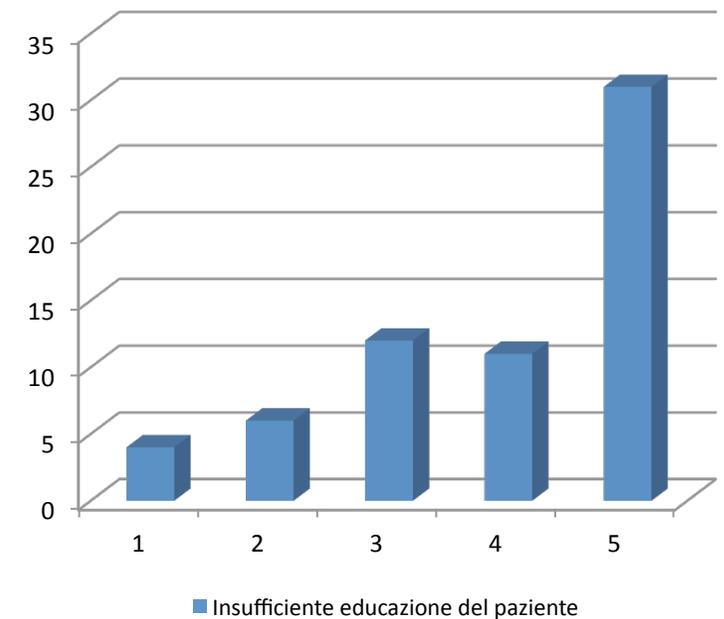
Variabilità glicemica



Inadeguata durata d'azione dell'insulina



Insufficiente educazione del paziente





Bologna, 10-11 febbraio 2017

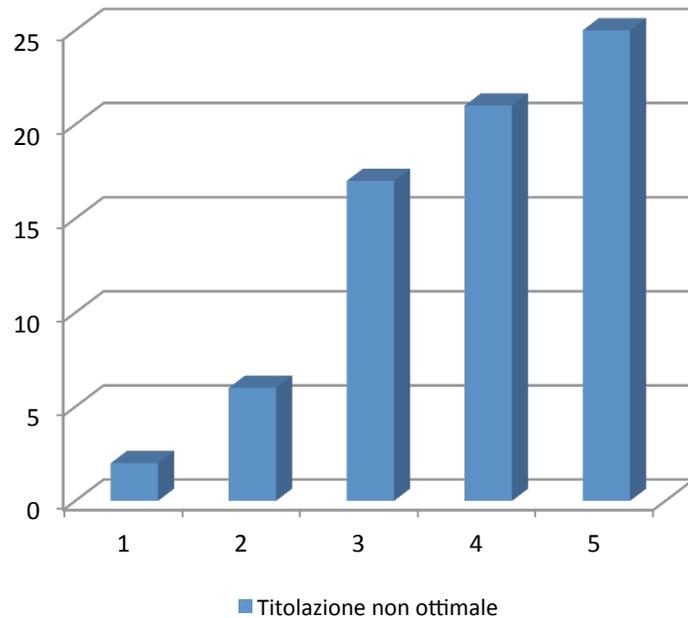
2) Nei pazienti trattati con insulina basale, quali sono le principali barriere che si frappongono al raggiungimento del compenso glicemico?



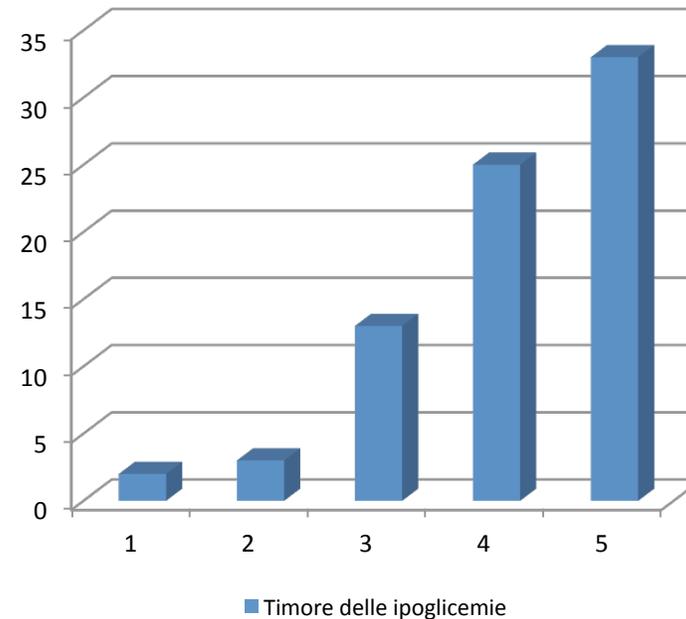
ITALIAN CHAPTER



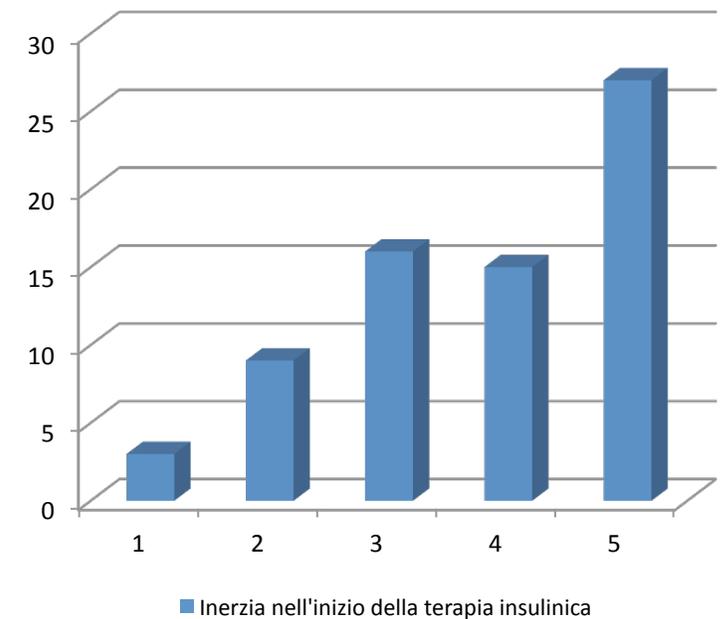
Titolazione non ottimale



Timore delle ipoglicemie



Inerzia nell'inizio della terapia insulinica





Bologna, 10-11 febbraio 2017

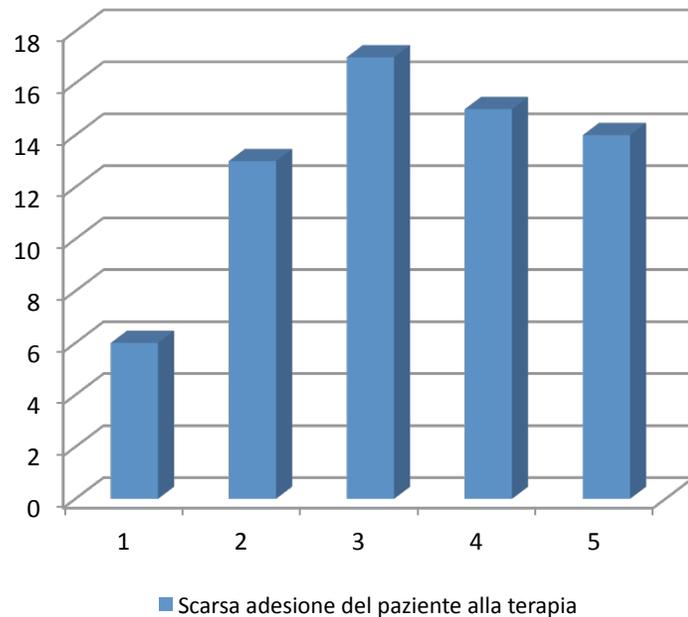
2) Nei pazienti trattati con insulina basale, quali sono le principali barriere che si frappongono al raggiungimento del compenso glicemico?



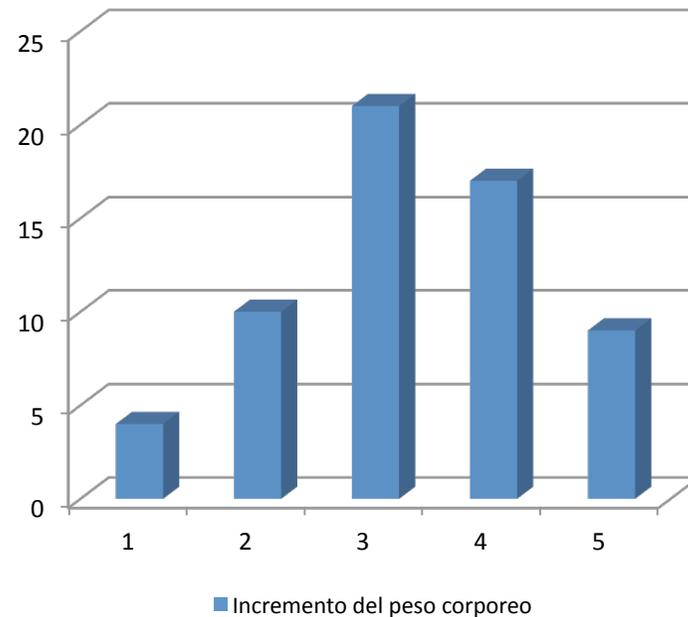
ITALIAN CHAPTER



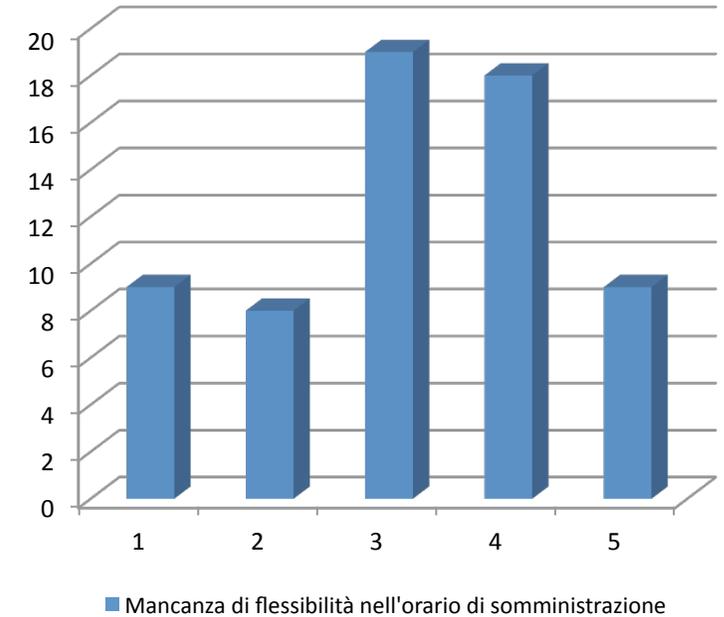
Scarsa adesione del paziente alla terapia



Incremento del peso corporeo



Mancanza di flessibilità nell'orario di somministrazione



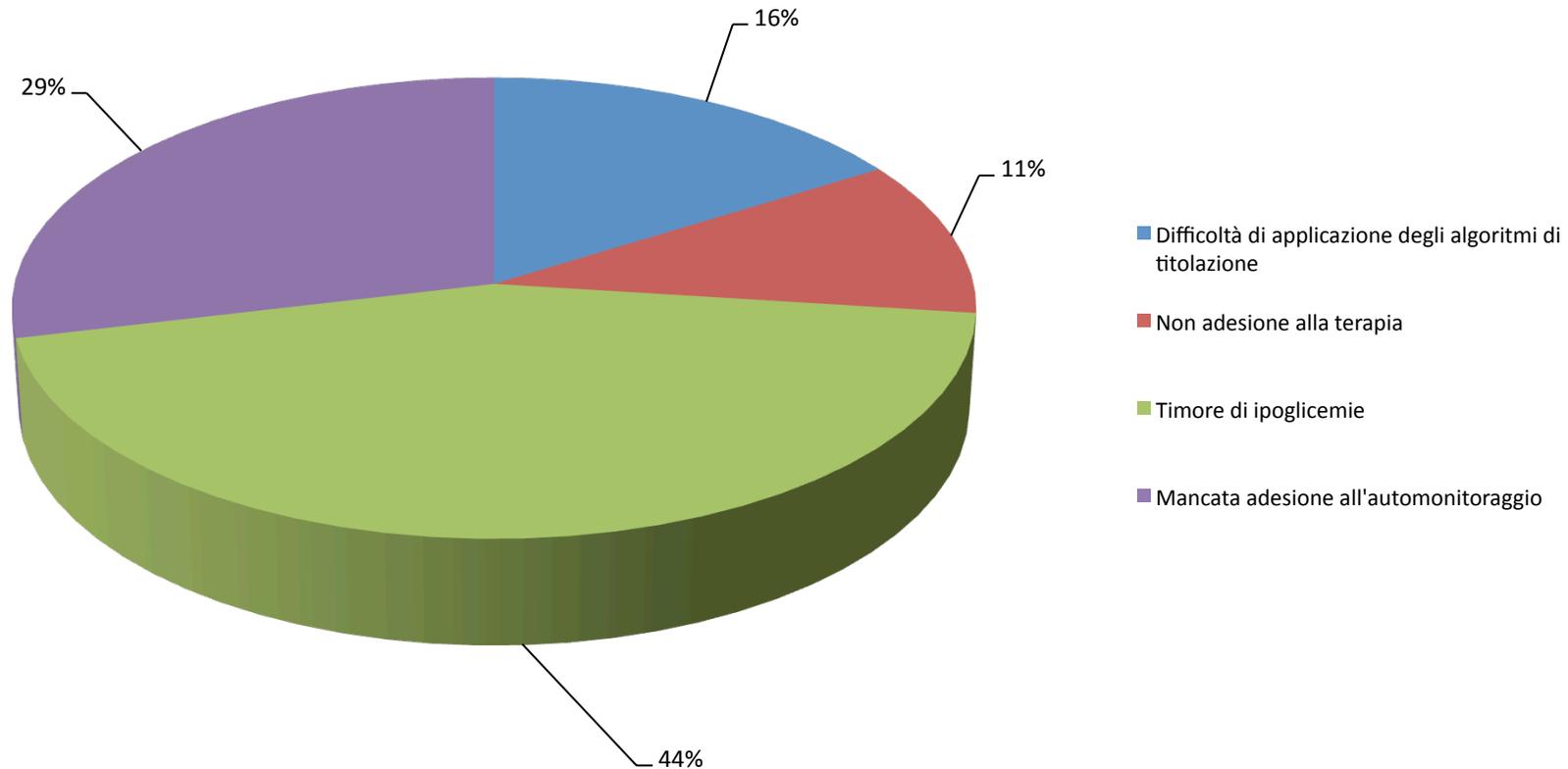


Bologna, 10-11 febbraio 2017

3) Ancor oggi la titolazione non è sempre effettuata in modo ottimale. Nella sua opinione, quali sono i principali ostacoli che si frappongono ad una corretta titolazione (indicare al massimo due opzioni):



ITALIAN CHAPTER



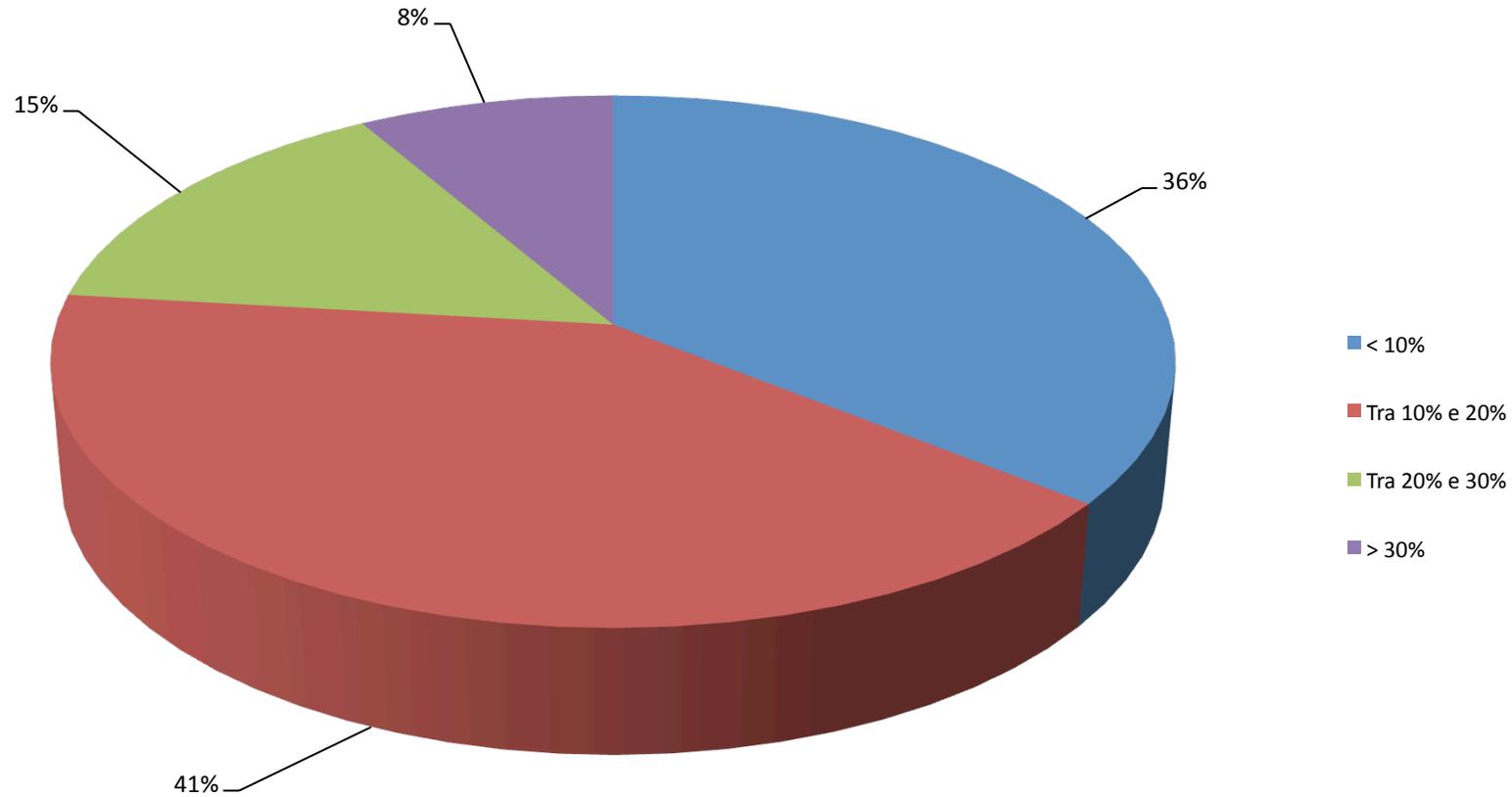


Bologna, 10-11 febbraio 2017

4) Quale è nella Sua esperienza la percentuale di non aderenza da parte dei pazienti alla terapia insulinica basale?



ITALIAN CHAPTER



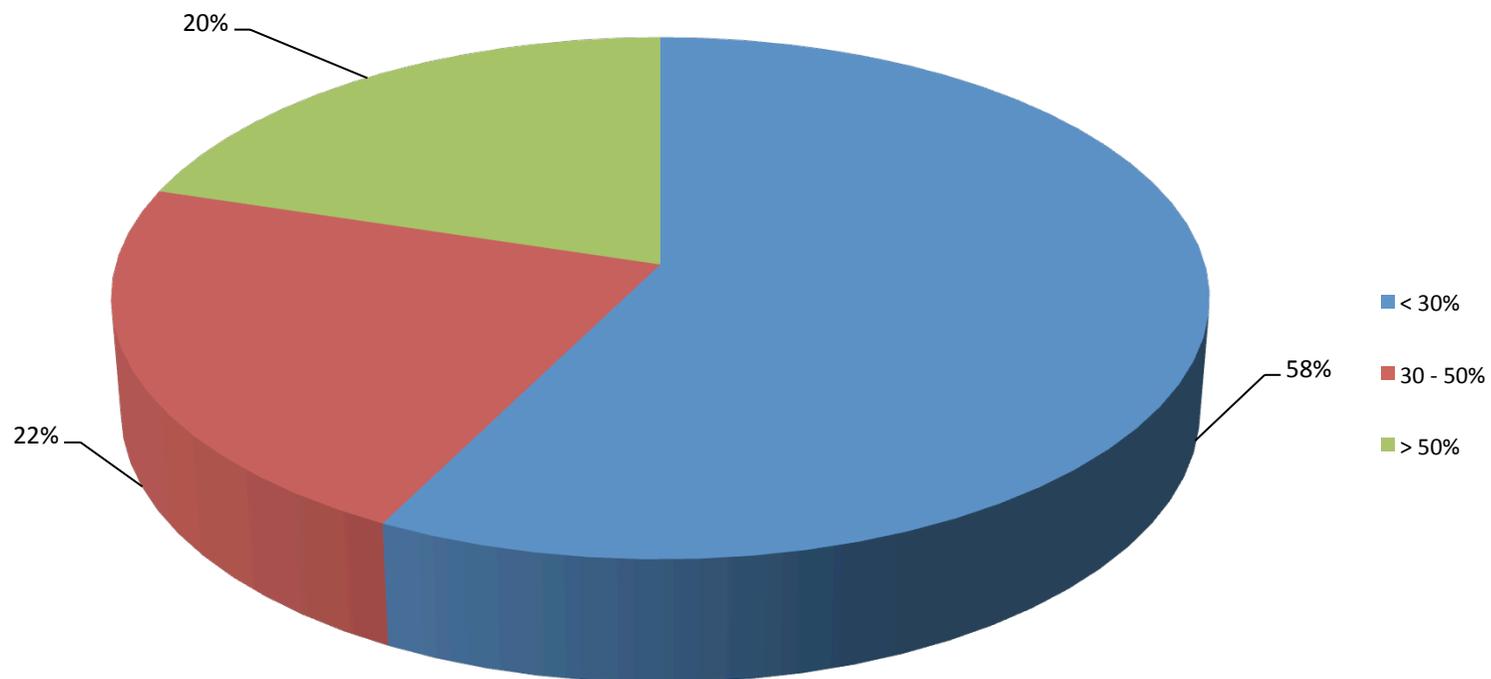


Bologna, 10-11 febbraio 2017

5) Nella sua realtà in quale percentuale la titolazione dell'insulina basale può essere gestita dall'infermiere (dopo opportuna formazione e delega del medico responsabile):



ITALIAN CHAPTER



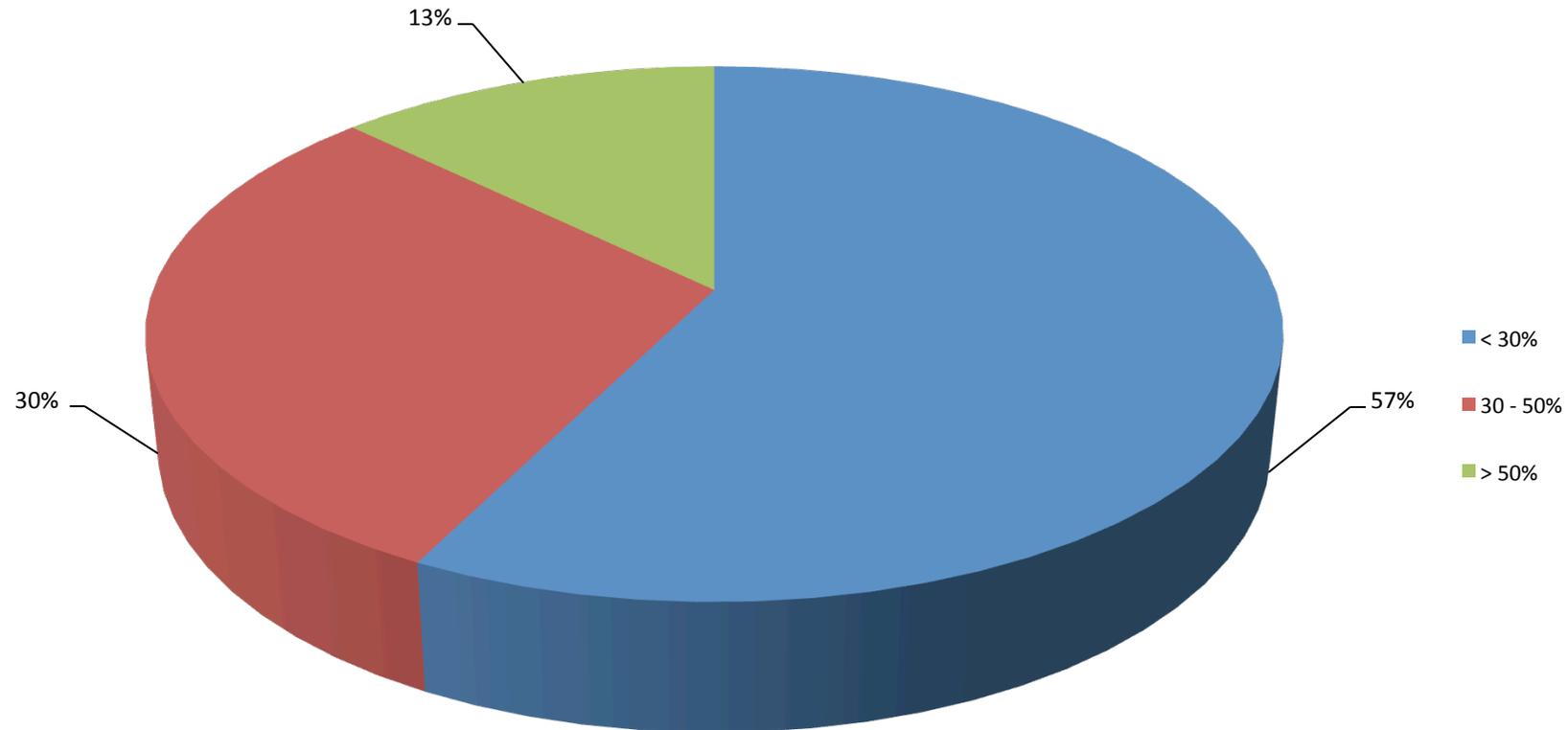


Bologna, 10-11 febbraio 2017

6) Quale è la percentuale dei suoi pazienti che gestiscono autonomamente la titolazione dell'insulina basale?



ITALIAN CHAPTER



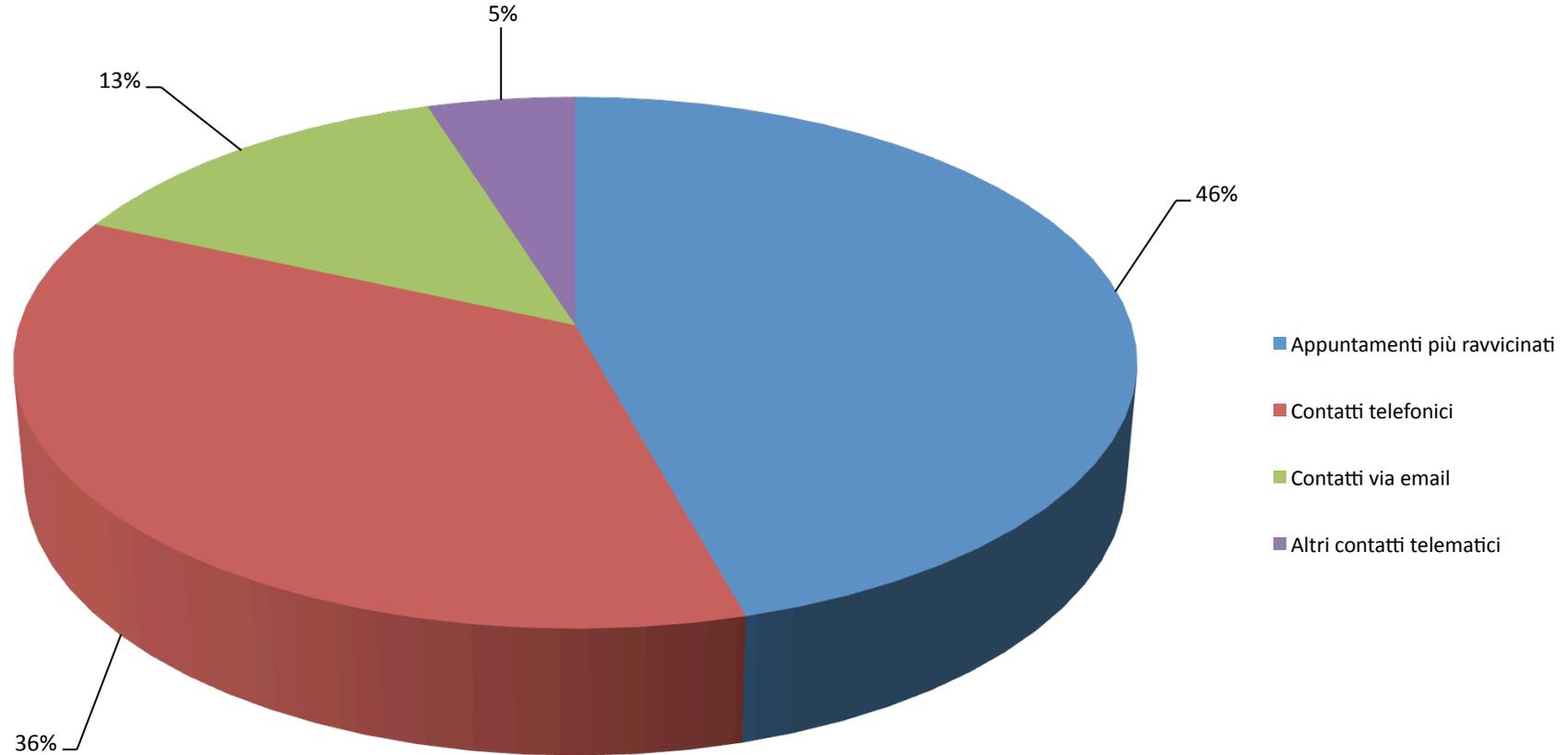


Bologna, 10-11 febbraio 2017

7) In generale, dopo aver avviato un paziente con una insulina basale, come interagisce con il paziente durante i primi 3 mesi di trattamento? (sono ammesse risposte multiple)



ITALIAN CHAPTER



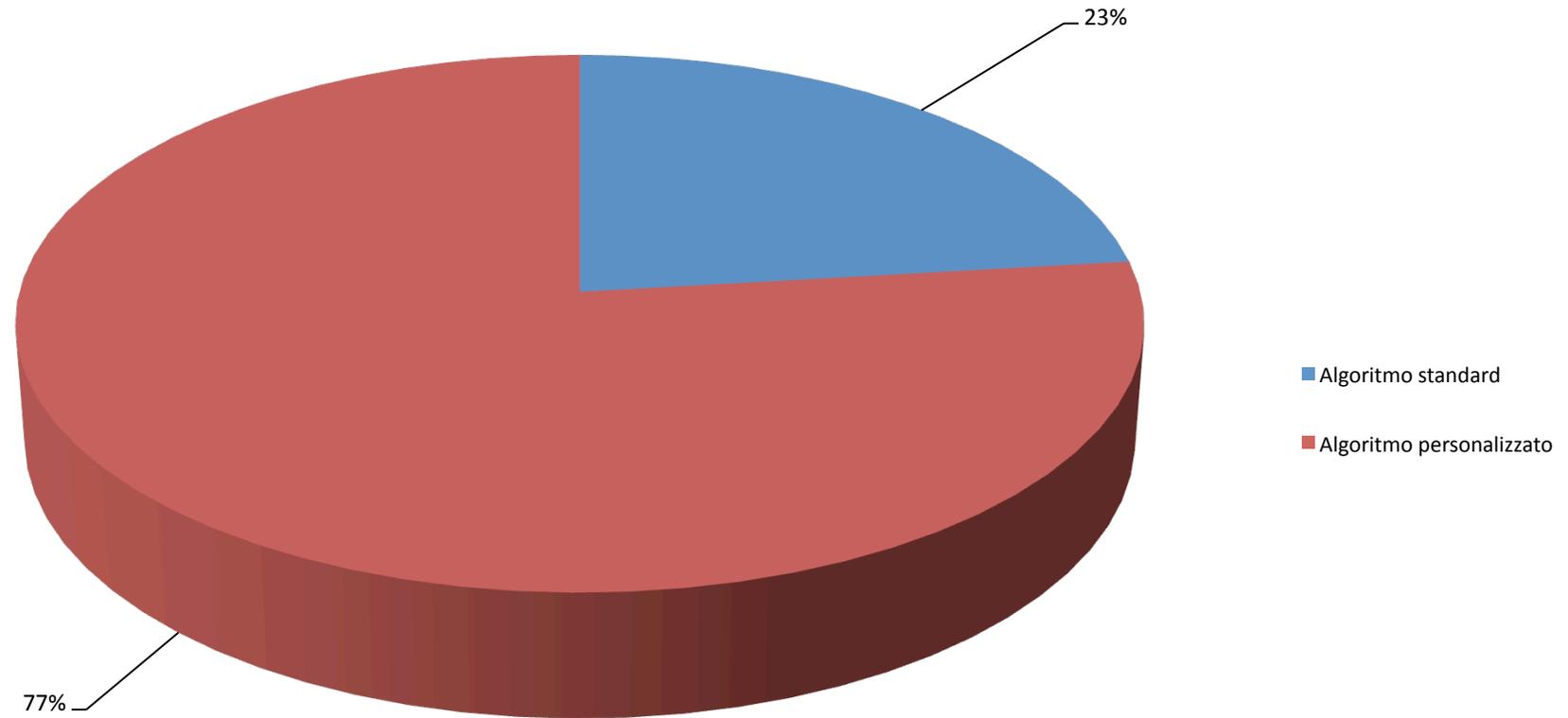


Bologna, 10-11 febbraio 2017

8) Quando inizia la terapia con una insulina basale, in generale l'algoritmo di titolazione viene personalizzato per ogni paziente o viene utilizzato un algoritmo standard (da Linee Guida)?



ITALIAN CHAPTER



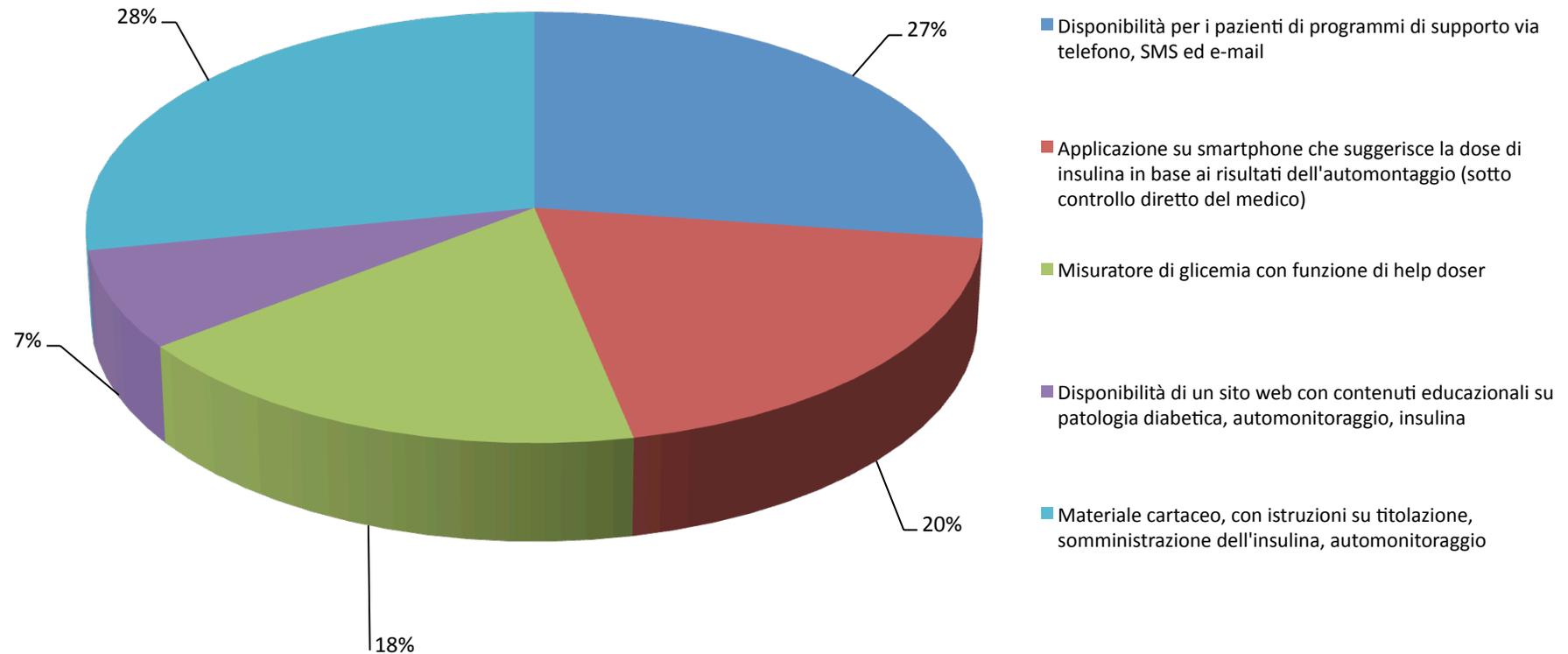


Bologna, 10-11 febbraio 2017

9) Quali di questi strumenti ritiene maggiormente utile per facilitare la gestione dell'insulina da parte del paziente? (indicare i primi tre)



ITALIAN CHAPTER





Bologna, 10-11 febbraio 2017

Conclusioni



ITALIAN CHAPTER



Dall'indagine sulla **titolazione dell'insulina basale** è emerso che:

- circa il 50% dei clinici ritiene che la **titolazione non ottimale** sia una delle principali barriere al raggiungimento di un buon controllo glicemico;
- tra gli ostacoli che rendono difficile una titolazione ottimale, secondo la maggioranza dei partecipanti la principale barriera è il **timore delle ipoglicemie**, a conferma della necessità di trovare un compromesso tra il rischio di ipoglicemie e il raggiungimento dell'obiettivo glicemico.
- Altri aspetti concorrono a ostacolare la titolazione, primo fra tutti la **mancaza di adesione all'auto-monitoraggio**, ma anche la difficoltà di applicazione degli schemi di aggiustamento delle dosi di insulina;
- Circa lo schema da adottare per l'aggiustamento della dose di insulina basale, in generale, la titolazione viene gestita con l'applicazione di **algoritmi personalizzati** sulle esigenze del singolo paziente (75% dei clinici), piuttosto che con algoritmi *standard* basati sulle Linee Guida;
- Circa la possibilità di **titolazione in modo autonomo** da parte del paziente, solo una minima quota dei clinici la ritiene fattibile in modo routinario, mentre la maggioranza la limita a una percentuale minoritaria della propria casistica.