

BASTA UN POCO DI ZUCCHERO... COME RICONOSCERE E COME GESTIRE LE IPOGLICEMIE

Coordinatori

Renato Cozzi & Patrizia del Monte

Editor

Vincenzo Di Donna & Cecilia Motta

*** Le informazioni sotto riportate non intendono sostituire il programma diagnostico, il parere ed il trattamento consigliato dal vostro diabetologo. In caso di condizioni di interesse medico o quesiti medici, consultate sempre il vostro medico o lo specialista. ***

Che cosa è l'ipoglicemia?

"Ipoglicemia" è il termine medico per indicare un basso livello di glucosio (zucchero) nel sangue. Nelle persone con diabete, parliamo di ipoglicemia quando la glicemia (il livello di glucosio nel sangue) scende al di sotto di 70 mg/dl.

Come si manifesta l'ipoglicemia? Riconosci i sintomi.

I sintomi dell'ipoglicemia variano da persona a persona e potrebbero cambiare nel tempo.

Nel corso di un episodio di ipoglicemia, si potrebbe avvertire un **senso di malessere generale, provare un senso d'ansia, tremare, sudare senza motivo, sentire il cuore battere forte (tachicardia)**, avvertire un senso di fame oppure avere la nausea, sentirsi molto stanco, nervoso o confuso, fare difficoltà a camminare, non vedere bene, tendere ad assopirsi.

Se non si interviene subito, dato che il nostro organismo ha bisogno del glucosio per funzionare, **i sintomi potrebbero peggiorare fino a causare perdita di coscienza, crisi epilettiche e coma** (in questi casi, l'ipoglicemia si definisce "grave").

Si parla di **ipoglicemia lieve-moderata** quando la persona in ipoglicemia mantiene lo stato di coscienza; al contrario, si parla di **ipoglicemia grave** quando la persona in ipoglicemia perde lo stato di coscienza.

In chi può verificarsi l'ipoglicemia?

L'ipoglicemia si può verificare sia nelle persone con diabete mellito di tipo 1 che di tipo 2 in terapia con l'insulina. Possono essere a rischio di ipoglicemia anche le persone con diabete mellito tipo 2 se in terapia con alcuni farmaci per bocca (ad esempio gliclazide, glimepiride, repaglinide, ...).

L'insulina in eccesso o un eccesso di farmaci orali ipoglicemizzanti prima menzionati può fare abbassare troppo il livello di glucosio nel sangue.

Da cosa è provocata l'ipoglicemia?

- Sovradosaggio di insulina (ad esempio, si somministra troppa insulina rapida rispetto a quello che si mangia)
- Sovradosaggio di farmaci con potere ipoglicemizzante (nominati precedentemente)
- Pasto insufficiente/ritardato/ saltato
- Attività fisica intensa senza fare uno spuntino o senza ridurre le dosi di insulina rapida prima di fare sport
- Assunzione di alcool a digiuno o in eccesso

Come prevenire l'ipoglicemia

- Se si salta il pasto, non si deve somministrare l'insulina rapida (quella "dei pasti")
- Se si perde peso, chiedere consiglio al proprio diabetologo: potrebbe essere necessario ridurre le dosi di insulina
- Se non si è sicuri di avere somministrato una dose di insulina, meglio evitare di iniettare un'altra dose: le

due dosi si potrebbero sommare e causare ipoglicemia

- Evitare di correggere le iperglicemie entro 3 ore da un pasto o da un precedente bolo di insulina rapida
- Se si pratica attività sportiva, chiedere consiglio al proprio diabetologo: potrebbe essere necessario ridurre il dosaggio di insulina oppure fare uno snack prima di iniziare l'attività

Come affrontare e risolvere l'ipoglicemia lieve-moderata

Se avverti i sintomi dell'ipoglicemia, cerca di non farti prendere dal panico e segui quanto sotto riportato:

- Misura la glicemia con lo stick per l'autocontrollo, se ti è possibile (anche se utilizzi un sensore glicemico). Se non puoi effettuare il controllo della glicemia con lo stick ma hai sintomi di ipoglicemia, segui ugualmente la regola del 15.

- Se la glicemia è inferiore a 70 mg/dl, usa la **regola del 15**:

1. Assumi **15 grammi di carboidrati a rapido assorbimento** (pari a 3 bustine/cucchiaini di zucchero, o 3 caramelle fondenti, oppure 100 ml di succo di frutta - mezzo brick - o 150 ml di bibita zuccherata (es. cola, pari a 1/2 lattina)
2. Aspetta **15 minuti** e ricontrolla la glicemia;
3. Se la glicemia non è salita sopra i 70 mg/dl, assumi altri 15 grammi di carboidrati a rapido assorbimento (punto 1) e ricontrolla la glicemia ogni 15 minuti fino ad avere almeno due valori glicemici sopra i 100 mg/dl. A questo punto, è possibile mangiare qualche **carboidrato "complesso"** (fetta biscottata, biscotti, crackers, grissini) per evitare che la glicemia torni a scendere.

Da evitare:

- cioccolatini, caramelle dure, biscotti, brioches, fette biscottate, torte, gelati: hanno un assorbimento troppo lento e impiegano troppo tempo per far aumentare la glicemia.
- bibite "light": non contengono un quantitativo di zuccheri sufficiente a risolvere l'ipoglicemia
- le abbuffate: se si assumono troppi zuccheri il rischio è fare salire troppo la glicemia

Raccomandazioni:

- Se sei in terapia con insulina o con i farmaci ipoglicemizzanti prima menzionati (sulfaniluree) porta sempre con te qualche bustina di zucchero e lo stick per l'autocontrollo per non trovarti impreparato di fronte all'emergenza
- Se avverti sintomi di ipoglicemia alla guida fermati subito! Quindi misura la glicemia e nel caso correggila in base alle regole descritte

Dopo un'ipoglicemia devo evitare di somministrarmi l'insulina?

La cosa migliore è affidarsi ai consigli del proprio diabetologo.

In generale, l'insulina basale (quella che si somministra una volta al giorno) andrebbe sempre somministrata, eventualmente riducendo leggermente il dosaggio (ad esempio 2 UI in meno rispetto al solito). Se stai per mangiare dopo avere risolto l'ipoglicemia, l'insulina del pasto andrebbe comunque somministrata, eventualmente riducendo il dosaggio.

Come affrontare e risolvere l'ipoglicemia grave

L'**ipoglicemia** viene considerata **grave** quando la persona colpita ha **perso conoscenza** e non è in grado di agire in prima persona per risolverla.

In questi casi, è necessario:

- ricorrere al **glucagone**
- nel frattempo, **chiamare il 118**

Il glucagone ha l'effetto opposto dell'insulina: se l'insulina abbassa la glicemia, il glucagone la fa salire. Nel caso in cui la vittima dell'ipoglicemia abbia perso conoscenza e non sia in grado di assumere zuccheri per bocca, deve



essere somministrato il glucagone da una terza persona.

Tutte le persone che utilizzano insulina dovrebbero essere in possesso del glucagone e dovrebbero istruire i propri familiari, colleghi, amici, insegnanti, su come e quando si utilizza. Questi accorgimenti possono salvare la vita!

Da qualche anno è disponibile il **glucagone spray nasale**, che si conserva a temperatura ambiente ed è molto semplice da utilizzare (rispetto al "vecchio" glucagone che richiede una puntura intramuscolo per essere somministrato). Il glucagone dovrebbe risolvere l'ipoglicemia entro 10-15 minuti; se dopo 10-15 minuti non c'è ancora ripresa di conoscenza, in attesa dei soccorsi sarà possibile somministrare ancora una volta glucagone spray nasale. Una volta che la persona avrà ripreso conoscenza, nel caso non sia ancora arrivato il 118 e nel caso in cui sia in grado di mangiare, dovrebbe assumere degli zuccheri a rapido e lento assorbimento per bocca.

In caso di ipoglicemia severa, una volta somministrato il glucagone, andrà comunque chiamato immediatamente il 118.