

DIABETE TIPO 1

BREVE GUIDA PER GENITORI E BAMBINI

Guida per conoscere ed affrontare serenamente
il diabete di tipo 1 all'esordio



Lilly

SOMMARIO



4	Controllo glicemico
5	Cos'è l'emoglobina glicata (HbA1C)?
6	Obiettivi glicemici
7	Terapia insulinica
11	Siti d'iniezione
12	Rotazione delle aree d'iniezione
14	Iniezione
16	Conservare l'insulina
17	Ipoglicemia
20	Cosa fare in caso di ipoglicemia
22	Ipoglicemia grave
23	Malattie intercorrenti
24	Sport
26	Scuola
28	Viaggi

Scrivi in questa pagina i tuoi dati



Firma

Nome

Cognome

Data di nascita

Indirizzo di casa

Telefono di casa

Papà

telefono

Mamma

telefono

CONTROLLO GLICEMICO

Misurare la glicemia in modo corretto e regolare secondo le indicazioni del pediatra diabetologo:

- lavare bene le mani con acqua tiepida ed asciugarle con cura,
- se le mani sono fredde lavarle con acqua calda o massaggiare i polpastrelli,
- disinfettare bene il polpastrello prima di usare il pungidito,
- far uscire la prima goccia di sangue quindi asciugarla,
- far uscire la seconda goccia di sangue, avvicinarla alla striscia e attendere che compaia il risultato,
- non pungere mai lo stesso polpastrello,
- trascrivere sul diario il valore della glicemia.



COSE' L'EMOGLOBINA GLICATA (HBA1C)?

È un parametro che valuta l'andamento della glicemia media negli ultimi 2-3 mesi. Per conoscere questo valore è necessario l'esame del sangue.

OBIETTIVI GLICEMICI

Controllare i livelli di zucchero nel sangue è importante.
Stabilire con il medico l'obiettivo glicemico più appropriato.
Obiettivi glicemici raccomandati:

- avere glicemie a digiuno comprese tra 70 e 130 mg/dl e dopo i pasti tra 90-180 mg/dl¹
- avere una emoglobina glicata inferiore a 7,0% (53 mmol/mol, media glicemica inferiore a 130 mg/dl)¹
- è necessario imparare a convivere con il diabete senza alterare la vita quotidiana, per fare questo è necessario imparare una corretta autogestione.





I parametri possono variare con l'età.

Adolescenti o ragazzi:

- Glicemia a digiuno o prima del pasto 70-130 mg/dl¹
- Glicemia 1-2 ore dopo il pasto 90-180 mg/dl¹
- Emoglobina glicata inferiore a 7,0%¹

Nei bambini di età inferiore ai 6 anni

sono tollerati valori di glicemia e HbA1C più elevati.²

TERAPIA INSULINICA

I pazienti con diabete di tipo 1 devono essere trattati con insulina fin dall'esordio: non rispondono infatti ad alcun altro trattamento farmacologico, in quanto non sono in grado di produrre insulina.

L'insulina viene iniettata nel tessuto sottocutaneo con siringhe o penne attraverso sottilissimi aghi.

Quando si comincia la terapia con la penna per insulina, ci sono alcune cose che si devono tenere a portata di mano:

- disinfettante
- aghi di ricambio
- glucometro
- ovatta.

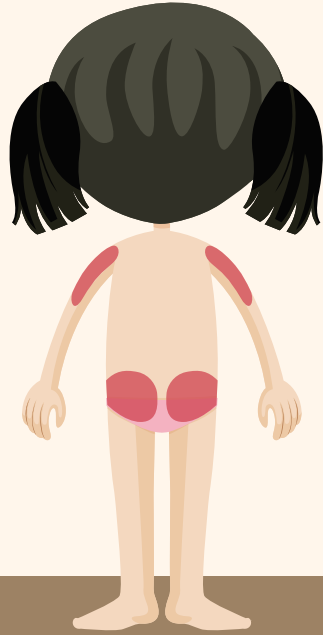
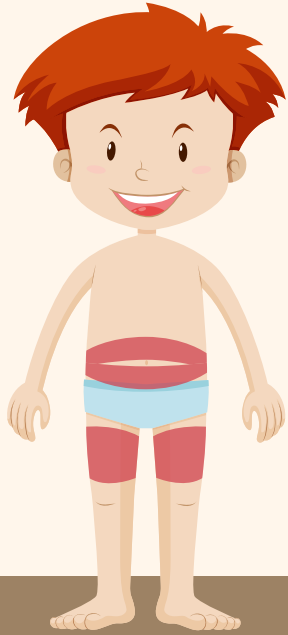




- **Sicurezza dell'ago**

Usare un ago nuovo ad ogni iniezione.

Avere cura di gettare l'ago con la protezione e mai direttamente nella spazzatura.



Per un corretto assorbimento l'insulina deve essere iniettata sotto cute, questi i siti abitualmente utilizzati:

- **addome,**
- **superficie anterolaterale delle cosce,**
- **glutei,**
- **superficie laterale delle braccia.**



ROTAZIONE DELLE AREE D'INIEZIONE

Si consiglia di ruotare le zone d'iniezione per prevenire la formazione di lividi o lipodistrofie (accumuli di grasso sottocutaneo che rendono più difficoltoso e irregolare l'assorbimento dell'insulina), che compaiono dopo ripetute iniezioni nel medesimo punto.

Quando è presente lipodistrofia, non utilizzare più quest'area fino a quando non torna normale.

Talvolta il sito d'iniezione può sanguinare o presentare un livido, questo può accadere occasionalmente a chiunque.

Se accade, tenere conto che l'insulina può andare più massivamente in circolo per cui non conviene attendere troppo tra la somministrazione e l'inizio del pasto.



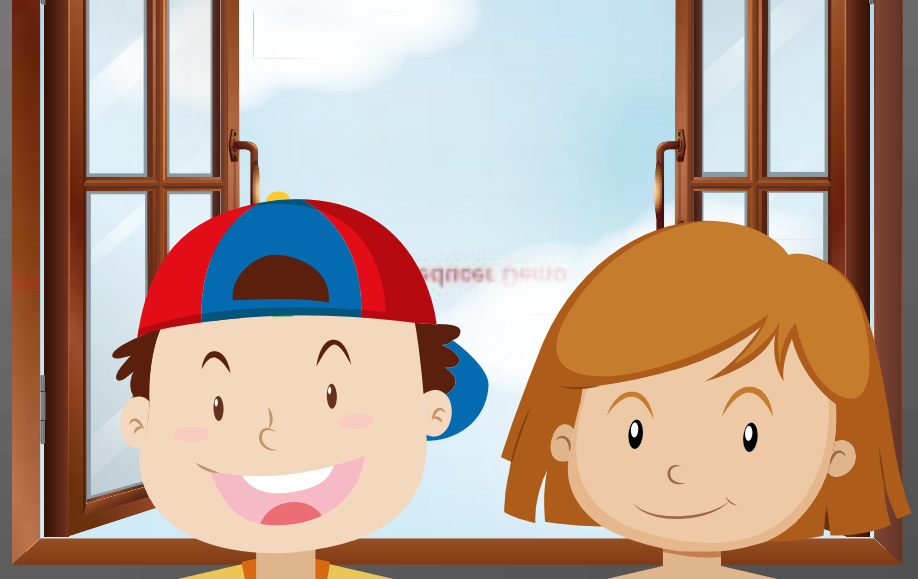


È consigliabile inoltre utilizzare alla stessa ora lo stesso sito, per permettere un assorbimento più regolare dell'insulina.

- **Addome e braccia**, più rapido assorbimento (più indicate prima dei pasti con insulina rapida o analogo rapido soprattutto se presente iperglicemia).
- **Glutei e cosce**, più lento assorbimento (più indicate per l'insulina lenta).

INIEZIONE

- Disinfettare la sede d'iniezione.
- Dopo aver infilato l'ago nel sottocute, iniettare l'insulina premendo fino in fondo lo stantuffo.
- Non massaggiare la sede d'iniezione.
- Evitare bagno o doccia calda dopo l'iniezione (potrebbe aumentare la velocità di assorbimento).
- L'insulina non ha una dose fissa.
- La dose va modificata in base alla glicemia, al contenuto di carboidrati del pasto, all'attività fisica. Il pediatra diabetologo dirà come e quando cambiare la dose.



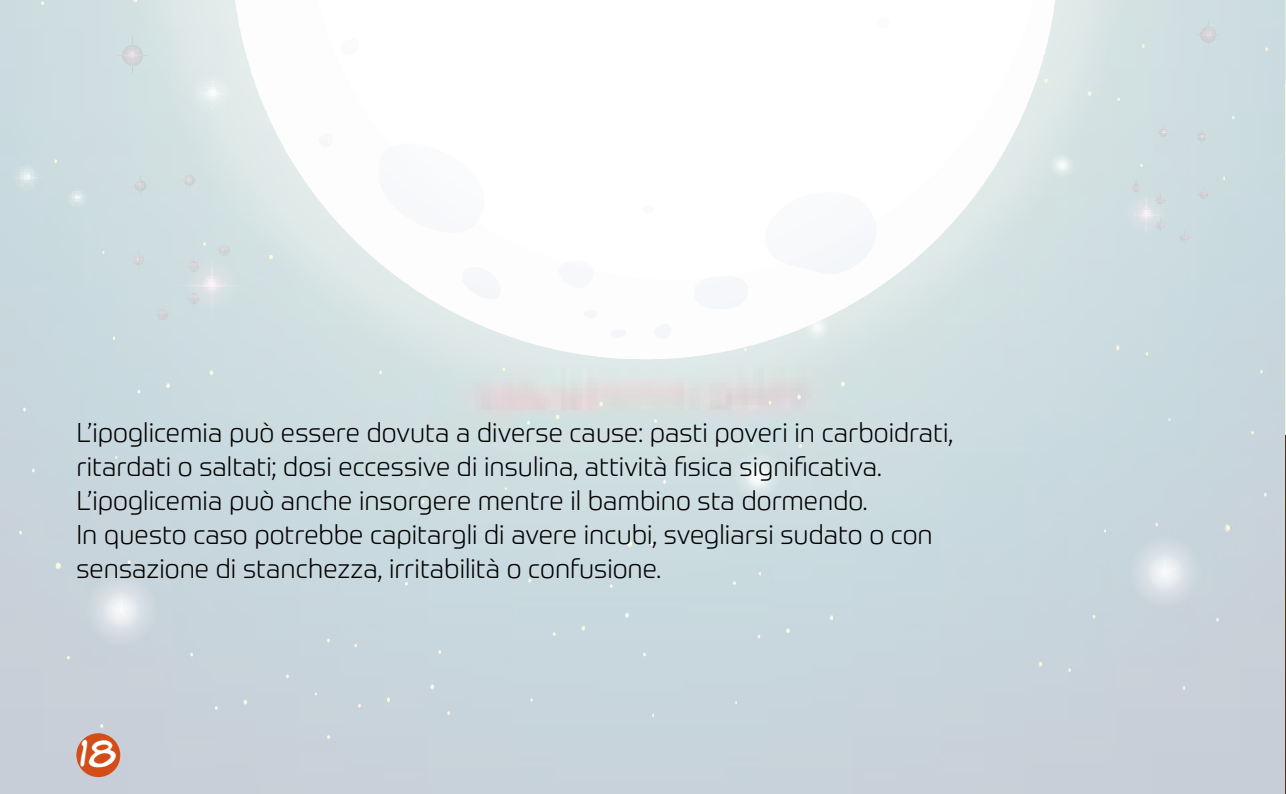
CONSERVARE L'INSULINA

Conservare le confezioni d'insulina di riserva nel frigorifero di casa, ma fare attenzione che non congeli.
Solo l'insulina che si sta utilizzando può restare a temperatura ambiente, ma lontana dai raggi solari o da fonti di calore.
L'insulina scaduta non va più utilizzata.



L'ipoglicemia è un abbassamento del glucosio al di sotto di 70 mg/dl. Riconoscerla subito è fondamentale. I sintomi più frequenti sono: fame, tremori, irritabilità, tachicardia, aumento della sudorazione, capogiro, sonnolenza, confusione, difficoltà nel parlare, sensazione di ansia o debolezza.





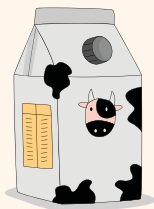
L'ipoglicemia può essere dovuta a diverse cause: pasti poveri in carboidrati, ritardati o saltati; dosi eccessive di insulina, attività fisica significativa. L'ipoglicemia può anche insorgere mentre il bambino sta dormendo. In questo caso potrebbe capitargli di avere incubi, svegliarsi sudato o con sensazione di stanchezza, irritabilità o confusione.



COSA FARE IN CASO DI IPOGLICEMIA

In caso di ipoglicemia lieve/moderata (inferiore a 70 mg/dl), per riportare rapidamente la glicemia ad un valore normale occorre assumere zuccheri semplici, preferibilmente glucosio (formulazioni liquide di glucosio, tavoletta di zucchero) al dosaggio di 0,3 g/kg.⁴

- Se vengono assunti zuccheri differenti da glucosio (saccarosio, fruttosio) i tempi di azione variano. Il glucosio, infatti, agisce più precocemente rispetto al saccarosio o ad altri tipi di zuccheri semplici.⁴
- Sono sconsigliati zuccheri semplici associati a grassi (dolci, latte, cioccolato).⁴





Dopo 15-20 minuti dall'assunzione ricontrollare la glicemia: se superiore o uguale a 80 mg/dl l'ipoglicemia è risolta, altrimenti assumere ancora la stessa quantità di zuccheri.

IPOGLICEMIA GRAVE

Nei rari casi di ipoglicemia grave (quando è necessaria l'assistenza da parte di un'altra persona ed il bambino non può essere trattato con carboidrati per bocca), può essere utile avere sempre disponibile glucagone da somministrare per via intramuscolare.

Il glucagone è contenuto in un kit arancione che viene prescritto dal pediatra diabetologo.

Nei bambini di peso inferiore a 25 kg si somministra $\frac{1}{2}$ fiala.⁴

Nei bambini di peso superiore a 25 kg si somministra 1 fiala.⁴



In caso di malattie intercorrenti (febbre, influenza, gastroenterite, ecc...) il bambino con diabete può assumere tutti i farmaci che il medico curante ha ritenuto opportuno prescrivere. Alcuni farmaci possono favorire le iperglicemie, sarà quindi necessario adeguare la dose d'insulina.

Importante:

- Mai sospendere completamente l'insulina.
- Adeguare le dosi (aumento e diminuzione) a seconda delle glicemie.
- Monitorare la glicemia e i chetoni più frequentemente, controllandoli circa ogni 3-4 ore (inclusa la notte).

SPORT

Una regolare attività sportiva è essenziale nella cura del diabete, permette di conservare una buona funzionalità cardiocircolatoria e respiratoria, di aumentare la forza muscolare, di ridurre la concentrazione nel sangue dei trigliceridi e del colesterolo e infine di diminuire il fabbisogno insulinico giornaliero, attraverso un miglioramento della sensibilità all'insulina.

È fondamentale adeguare il dosaggio d'insulina e l'assunzione di zuccheri, per ridurre il rischio di ipoglicemia o iperglicemia durante l'attività fisica.

Non ci sono sport sconsigliati.





Vanno però praticati con cautela sport come ad esempio: arti marziali, sport subacquei, pugilato, sport violenti, ovvero tutti quegli sport che esporrebbero a difficili situazioni ambientali, al rischio connesso all'uso di mezzi meccanici o ad importanti traumatismi. È bene informare gli istruttori, l'allenatore ed i compagni che il bambino ha il diabete, in modo che possano aiutarlo in caso di necessità.

SCUOLA

È fondamentale che il personale scolastico sia a conoscenza della condizione del bambino per poterlo aiutare in caso di necessità.

Un controllo glicemico ottimale anche nel contesto scolastico, permette di svolgere tutte le attività insieme ai compagni con serenità.





VIAGGI

Si deve tenere conto dei possibili cambiamenti degli orari, per tanto si deve chiedere al pediatra diabetologo come adattare al meglio lo schema insulinico ai nuovi orari.

Portare sempre un quantitativo di materiale superiore rispetto a quello che si presume di utilizzare durante il periodo di soggiorno.

Se si viaggia in aereo NON mettere l'insulina in valigia, ma metterla nel bagaglio a mano: la bassa temperatura della stiva, infatti, può congelare l'insulina, rendendola inutilizzabile.

Ricordarsi di chiedere al pediatra diabetologo il certificato medico per poter portare a bordo tutto il materiale necessario per misurare la glicemia e somministrare l'insulina.





REFERENZE BIBLIOGRAFICHE

- 1) DiMeglio LA, Acerini CL, Codner E, Craig ME, Hofer SE, Pillay K, Maahs DM. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Glycemic control targets and glucose monitoring for children, adolescents, and young adults with diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2018 Oct;19 Suppl 27:105-114.
- 2) SID-AMD Standard italiani per la cura del diabete mellito 2016.
- 3) Beltramello, Manicardi, Trevisan, TRIALOGUE la gestione dell'iperglicemia in area medica. Istruzioni per l'uso. *Il Giornale di AMD* 2012; 15:93-100.
- 4) Raccomandazioni SIEDP per la prevenzione e la gestione delle ipoglicemie nel diabete di tipo 1 in età pediatrica - *Acta Biomed.* - Vol. 89 - Quad. 1 - Aprile 2018.



DIABETE TIPO 1

BREVE GUIDA PER GENITORI E BAMBINI

Guida per conoscere ed affrontare serenamente
il diabete di tipo 1 all'esordio



Copyright © 2012, Eli Lilly Italia SpA. Tutti i diritti riservati. PP-LD-IT-0721

Lilly