



# RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento

**10 luglio 2020**

**ValueRelations**<sup>®</sup>

# Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
<b>Corriere Salute</b>	<i>Cosa causa le alterazioni sottocute tipiche delle iniezioni d'insulina?</i>	09/07/2020
<b>Affaritaliani.it</b>	<i>Ripensare assistenza diabetici dopo lezione covid-19, focus esperti</i>	06/07/2020

## Diabetologia

# Cosa causa le alterazioni sottocute tipiche delle iniezioni d'insulina ?



**Diego Carleo**  
Polo dietologico  
Asl Napoli 2 Nord;  
Coordinatore  
Nazionale  
Giovani, Ass. medici  
diabetologici

*Da cosa dipendono le lipodistrofie nelle zone dove inietto l'insulina? Forse dall'insulina deglutec a lento rilascio che uso ?*

**L**e lipodistrofie rappresentano alterazioni del tessuto sottocutaneo nelle zone in cui viene effettuata l'iniezione di insulina, sono correlate al traumatismo ripetuto dell'ago d'iniezione, all'accumulo locale d'insulina e alla particolare reattività tissutale della persona in seguito a una errata tecnica d'iniezione. Anche la scelta impropria di un ago, l'abitudine a riutilizzarlo e la non opportuna rotazione dei siti di iniezione si accompagnano a queste alterazioni. Le lipodistrofie da iniezione di insulina possono modificarne significativamente l'assorbimento e determinare imprevedibili oscillazioni glicemiche.

Lo strato ideale per le iniezioni è il tessuto sottocutaneo, ossia lo strato adiposo tra il derma e il muscolo. Iniettare nel tessuto sottocutaneo permette all'insulina di essere assorbita in maniera prevedibile, consentendo un migliore controllo glicemico. Lo spessore del tessuto sottocutaneo varia da persona a persona, in base a

sesso, corporatura e sito di iniezione. In una persona obesa, lo spessore può essere di 2-4 mm nelle cosce e nelle braccia, ma di 20-30 mm nell'addome. Sbagliando si pensa però che le persone con molto tessuto sottocutaneo, particolarmente in sovrappeso, debbano utilizzare un ago più lungo, in realtà, non fa nessuna differenza se l'insulina viene iniettata in superficie o in profondità nello strato sottocutaneo; a tale proposito esiste una «Consensus» **Amd (Associazione medici diabetologi)** Osdi (Operatori sanitari diabetologia italiani) del 2016 sulla corretta tecnica iniettiva, dove si consiglia l'utilizzo di un ago di 4 mm 32G (Gauge, rappresenta diametro esterno) in quanto garantisce l'assorbimento ottimale dell'insulina, un minor dolore e comporta una migliore accettazione e aderenza alla terapia. Studi recenti, hanno dimostrato la non inferiorità, rispetto all'ago 4mm 32G (in termini di controllo metabolico, perdita di insulina dal sito e dolore all'iniezione) di aghi più sottili e corti. L'utilizzo di aghi corti consente di iniettare l'insulina inclinando la penna a 90° senza sollevare la plica cutanea.

L'uso di un ago corto è adatto a pazienti adulti indipendentemente dalla corporatura, a bambini e adolescenti.

Un'altra causa delle lipodistrofie può essere un'errata conservazione dell'insulina: l'insulina confezionata, non aperta, va posta in frigorifero a una temperatura tra 2 e 8°C e deve rimanere all'interno della sua scatola.

Per quanto riguarda il primo utilizzo della penna da insulina, bisogna lasciarla per almeno 20 - 30 minuti a temperatura ambiente una volta presa dal frigorifero, poi si può procedere alla somministrazione sottocutanea che deve avvenire lentamente, contando almeno fino a dieci, mantenendo l'ago sottocute.

Una volta usata, la penna con l'insulina va conservata a temperatura ambiente. Inoltre non bisogna utilizzarla oltre i 28 giorni dalla data di apertura.

Venendo al suo caso, le consiglio di utilizzare aghi più corti, fare attenzione a somministrare l'insulina in corrispondenza di muscoli ipertrofici (come il quadricipite) ma spostarsi più medialmente o lateralmente al muscolo dove il tessuto muscolare è meno spesso. Infine, dopo aver escluso come causa una errata tecnica iniettiva, parli del problema con il suo diabetologo per verificare l'esistenza di una eventuale reattività individuale sviluppatasi in seguito all'uso dell'insulina degludec.

## Ripensare assistenza diabetici dopo lezione Covid-19, focus esperti

Se le persone con diabete sono state tra le maggiori vittime del virus Sars-CoV-2, proprio l'emergenza sanitaria Covid-19 rischia di avere gravi ripercussioni sulla cura della malattia diabetica, sul suo controllo e sull'insorgenza di complicanze a medio e lungo termine. Sarà l'analisi di questo fenomeno, insieme alla valutazione di possibili nuove forme di gestione clinica che migliorino e rafforzino l'assistenza alle persone con diabete in Italia, garantendo accesso equo e adeguato alle cure, il tema al centro dell'annuale Italian Barometer Diabetes Forum, giunto alla tredicesima edizione e che si svolgerà il 13 luglio in forma virtuale. L'evento, un momento di incontro tra politici, amministratori, società scientifiche e associazioni di cittadinanza e di pazienti, per confrontarsi sugli argomenti di attualità che ruotano ogni anno intorno al diabete - riferisce una nota - è organizzato da Italian Barometer Diabetes Observatory (Ibdo) Foundation e dall'Intergruppo parlamentare 'Obesità e Diabete', nell'ambito dei progetti Changing Diabetes e Defeat Diabetes e con il contributo non condizionato di Novo Nordisk. Quest'anno il titolo dell'evento sarà 'Diabetes & Inertia: The Covid-19 Lesson' e sarà introdotto dagli interventi di Andrew Boulton, presidente International Diabetes Federation, e Stefano Del Prato, presidente Easd (European Association for the Study of Diabetes), che valuteranno gli aspetti clinici del nuovo e difficile equilibrio tra malattie infettive diffuse e malattie croniche non trasmissibili come il diabete, e di Walter Ricciardi, presidente della World Federation of Public Health Association, che rivaluterà le diverse sfide che il sistema sanitario ha dovuto affrontare nei lunghi giorni dell'emergenza. "Questa tredicesima edizione - spiega Renato Lauro, presidente di Ibdo Foundation - cade in un anno drammaticamente segnato da una grave pandemia ed emergenza sanitaria globale, e vuole proprio mettere al centro le persone con diabete, tra le più colpite e vulnerabili in questa sfida clinica, sociale, economica e politico-sanitaria che sta affrontando il nostro Paese, e approfondire il ruolo dell'inerzia clinica correlata alla pandemia, ma non solo, e che riguarda la quotidianità di oltre 4 milioni di italiani". Secondo i più recenti dati dell'Istituto superiore di sanità (Iss), i decessi per coronavirus in Italia hanno riguardato per il 30% (28,8% le donne e 30,8% gli uomini) persone con diabete di tipo 2, la seconda patologia preesistente maggiormente riscontrata tra chi ha perso la vita a causa del virus. "A ciò deve aggiungersi - sottolinea Simona Frontoni, presidente del Comitato scientifico Ibdo Foundation e professore associato di Endocrinologia all'università di Roma Tor Vergata - che, proprio a causa della pandemia, negli ultimi mesi su tutto il territorio nazionale si è verificata una riduzione delle visite specialistiche, delle attività assistenziali ambulatoriali di routine, degli esami di controllo".

"Tutto questo - prosegue l'esperta - rappresenta un problema importante per le persone con diabete, per le quali il monitoraggio periodico è fondamentale per la gestione della malattia e l'adozione della terapia più appropriata. Queste interruzioni dei servizi di assistenza sanitaria di base - avverte - potrebbero essere causa di sospensioni più o meno prolungate delle terapie, con conseguenze negative sul controllo della malattia e sul rischio di insorgenza di complicazioni, rendendo così le persone con diabete maggiormente vulnerabili anche alle conseguenze indirette di Covid-19". L'inerzia terapeutica - si legge ancora nella nota - intesa come mancato inizio o ritardata intensificazione di una terapia in presenza di un insoddisfacente controllo metabolico, è già di per sé un problema rilevante nel controllo del diabete, reso ancora più grave, per queste ragioni, dall'emergenza Covid-19. "Nonostante la disponibilità di un ampio spettro di opzioni terapeutiche efficaci e la dimostrazione dell'importanza di un adeguato controllo metabolico per prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze del diabete di tipo 2 - **ricorda Paolo di Bartolo, presidente Amd-Associazione medici diabetologi** - una percentuale elevata di pazienti non raggiunge i target terapeutici desiderati". "I dati degli Annali Amd documentano come, pur di fronte ad un miglioramento nel tempo degli indicatori di qualità della cura, solo un paziente su due presenti un valore di emoglobina glicata (HbA1c) inferiore al 7%, come raccomandato dalle linee guida esistenti, mentre uno su cinque mostra un controllo metabolico francamente inadeguato, superiore a 8. Valori medi di HbA1c superiori a 8 e, in un caso su quattro addirittura al 9%, si riscontrano persino in persone in trattamento con insulina." Inoltre - aggiunge di Bartolo - gli Annali evidenziano la presenza di inerzia terapeutica in molteplici dimensioni della cura della persona con diabete: pazienti trattati con terapia insulinica che persistono in stato di non ottimale compenso glicemico, soggetti con valori alterati di pressione arteriosa e lipidi che non ricevono proposte appropriate terapeutiche ed infine pazienti con malattia renale o cardiovascolare non ancora trattati con le terapie che hanno chiaramente dimostrato un'importante efficacia nella protezione da queste complicanze correlate al diabete". E ancora. Diversi studi hanno dimostrato che l'inerzia terapeutica è associata a esiti microvascolari e macrovascolari peggiori e quindi a più complicanze: cardiovascolari, renali, circolatorie, rischio di cecità, dialisi o amputazioni, per chi soffre di diabete. "Le evidenze scientifiche mostrano che una precoce ed efficace gestione del controllo glicemico riduce le complicanze; pertanto - ammonisce Francesco Purrello, presidente Sid-Società italiana di diabetologia - è fondamentale superare l'inerzia terapeutica, per il raggiungimento dei valori desiderati di emoglobina glicata e per migliorare i risultati a più lungo termine". "L'inerzia terapeutica - sostiene ancora Purrello - può essere superata attraverso sinergie tra Istituzioni sanitarie, società scientifiche, associazioni pazienti, medici e persone con il diabete, promuovendo a tutti i livelli la consapevolezza che si tratta di un fenomeno ad alto rischio, che influisce negativamente sulla cura del paziente e che aumenta i costi diretti e indiretti della malattia. Ciò è vero nella normalità, ma è ancora più vero oggi, in una fase che ci sta portando fuori dall'emergenza, ma che rende necessario assolutamente ripensare anche il nostro modo di gestire la salute e di migliorare e razionalizzare l'assistenza alla persona con diabete per il futuro".

Già nelle scorse settimane, a tutela della persona con diabete quale 'paziente fortemente vulnerabile e fragile', in particolare nella fase di emergenza Covid-19, i rappresentanti di società scientifiche, fondazioni, associazioni pazienti, coordinamenti associativi e professionali impegnati nel campo della tutela della salute, della prevenzione e della cura delle persone con diabete e dei loro familiari hanno indirizzato, tramite dell'Intergruppo parlamentare 'Obesità e Diabete' una lettera aperta alle istituzioni per evidenziare l'urgenza di adeguati e rapidi interventi. "L'obiettivo di quel documento - spiega Roberto Pella, co-presidente dell'Intergruppo - era porre all'attenzione del Governo, del Parlamento e di tutte le istituzioni politiche e sanitarie il rischio reale che, come i numeri purtroppo ci confermano, le persone con diabete corrono in questa emergenza sanitaria non ancora conclusasi e sottolineare come fosse, e lo sia ancora, prioritario mettere in atto, nell'immediato, azioni che garantiscano assistenza e cure più adeguate alle persone con diabete mellito". "Partendo dalle proposte contenute nella lettera - volte a una riorganizzazione dell'assistenza nella fase post emergenza Covid-19 con un nuovo approccio a favore delle persone con diabete, che preveda il potenziamento dell'integrazione tra ospedale e cure primarie e specialistiche, il ricorso a strumenti e procedure di telemedicina e teleconsulto, l'integrazione tra l'informatizzazione istituzionale dei sistemi sanitari regionali e di quella clinica diabetologica e della medicina generale, l'accesso omogeneo su tutto il territorio nazionale ai trattamenti innovativi, alle tecnologie per la somministrazione della terapia insulinica con sistemi di infusione continua, al monitoraggio continuo del glucosio - auspichiamo che il dibattito e il confronto che scaturiranno dalla prossima edizione dell'Ibdo Forum convergano verso una presa d'atto che un cambiamento di rotta è necessario", prosegue Pella. "Defeat diabetes, sconfiggere il diabete, è il nuovo obiettivo che Novo Nordisk si è posta, con una strategia d'impresa e di responsabilità sociale destinate a incidere fortemente sull'innovazione farmacologica, per il beneficio di medici e malati, sull'accesso alle cure, soprattutto per i pazienti più fragili e vulnerabili e sulla prevenzione, per arrestare la crescita del diabete nel mondo", dichiara Drago Vuina, General manager & Corporate vice president di Novo Nordisk Italia. "Durante l'emergenza sanitaria abbiamo fatto la nostra parte, a fianco dei sistemi sanitari impegnati in ogni Paese contro Covid-19 - sottolinea - e adesso, con il nostro sostegno continuo a Ibdo Foundation e al suo Ibdo Forum annuale, vogliamo contribuire a favorire il confronto tra tutte le parti interessate affinché i milioni di persone che vivono con il diabete possano godere della migliore assistenza possibile".

[https://www.affaritaliani.it/notiziario/ripensare\\_assistenza\\_diabetici\\_dopo\\_lezione\\_covid19\\_focus\\_esperti-158388.html?refresh\\_cens](https://www.affaritaliani.it/notiziario/ripensare_assistenza_diabetici_dopo_lezione_covid19_focus_esperti-158388.html?refresh_cens)