

**Dalla terapia orale all'insulina.
Quando è consigliabile e cosa cambia
nella vita del diabetico**

Dr. Pietro Rampini
Struttura complessa di Diabetologia
A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico

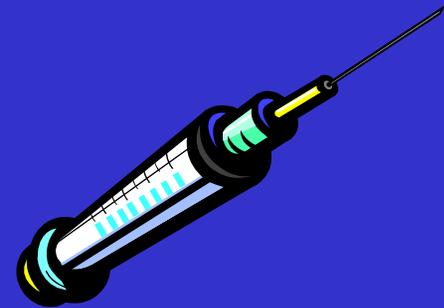
Milano, 16/9/2006

Quando ?

Insuccesso secondario della terapia con ipoglicemizzanti orali (secondary failure)

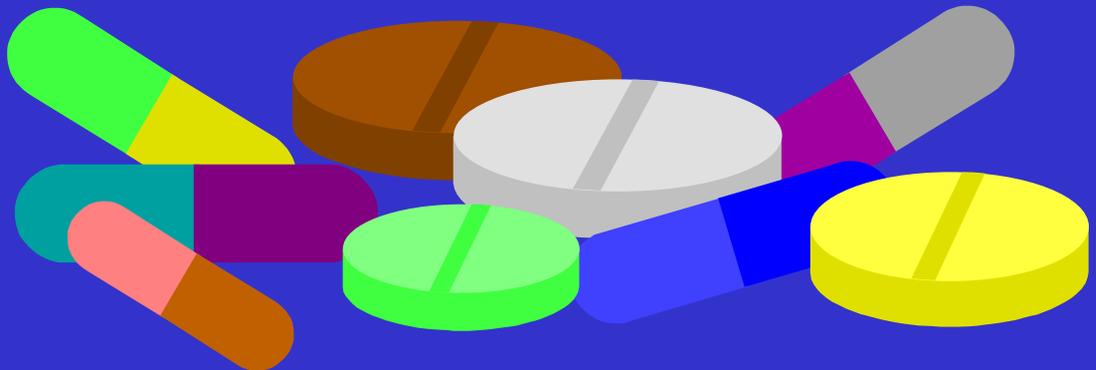
- Insuccesso “relativo” al paziente o al medico
- Passaggio temporaneo all’insulina

Possibile reversibilità



Insuccesso secondario

Dopo un periodo comprovato di buon controllo metabolico assicurato dalla dieta e dagli ipoglicemizzanti orali, e in assenza di fattori scatenanti, gli ipoglicemizzanti orali diventano inefficaci e devono essere sostituiti dall'insulina



Cause dell'insuccesso secondario degli ipoglicemizzanti orali

**Progressiva riduzione della secrezione
insulinica (processo autoimmune, cause
sconosciute).**

**Aumento progressivo della Resistenza
Insulinica (obesità, invecchiamento, durata
del diabete, iperinsulinismo..)**

Trattamento (1)

Pazienti non obesi

Misure temporanee:

AO soli o in associazione

AO + Insulina

Prepararsi a passare alla terapia
insulinica

**AO vs Insulina in LADA*

Trattamento (2)

Possibili vie alternative al trattamento dei pz obesi con secondary failure

a. **Ridurre la resistenza insulinica**

- Dieta + esercizio fisico: Ridurre il peso
- Ridurre/ritardare l'assorbimento dei CHO
- Aumentare la sensibilità insulinica (biguanidi, glitazonici)
- Intervento chirurgico riduttivo

Inconvenienti: difficile ottenere la compliance dei pazienti per lunghi periodi

Trattamento (2)

Possibili vie alternative al trattamento dei pz obesi con secondary failure

- b. Ridurre la glicemia**
 - Insulina

Inconvenienti: scarsa possibilità di ben controllare la glicemia, costo alte dosi, aumento del peso corporeo

Cosa cambia nella vita del diabetico

Trattamento (n° iniezioni insulina)

Ipoglicemie

Autocontrollo più intenso

Stile di vita

OBIETTIVI

Migliorare il compenso metabolico

Controllare le complicanze acute

Ritardare le complicanze croniche



CONCLUSIONI



L'introduzione o il passaggio completo alla terapia insulinica, deciso dallo specialista, accettato e condiviso dal paziente, è dettato dal persistere, in corso di terapia con ipoglicemizzanti orali, di un controllo metabolico scarso o dall'aggravarsi delle complicanze della malattia diabetica nonché da comorbidità severe. Il cambiamento terapeutico comporta una maggiore attenzione nell'autocontrollo e un perfezionamento dello stile di vita.