

Ipoglicemia

Solo chi fa insulina rischia le ipoglicemie?

A volte è meglio prima agire e poi pensare.

L'ipoglicemia può capitare a chi usa insulina o un tipo di farmaci orali come le sulfaniluree.

È preannunciata da 'segni premonitori' che variano da persona a persona. In ogni caso, se avvertite qualcosa di strano, misurate sempre la glicemia.

Se sentite qualcosa di molto strano, per esempio tremito o confusione, prima assumete dello zucchero e poi misurate la glicemia.

Io ho più paura delle ipoglicemie che del diabete

Le ipoglicemie spaventano, ma il vero nemico della persona con diabete sono le iperglicemie che provocano a lungo andare le complicanze. Guai, quindi, a 'tenere alta' la glicemia per ridurre il rischio di ipoglicemia. Se con la attuale terapia non vi sentite sicuri, meglio rivedere insieme al Team Diabetologico le vostre conoscenze, i dosaggi, gli orari e i farmaci usati.

Sarebbe assurdo 'curare' le ipo con il diabete!



Anche un anziano può avere delle ipo?

Il nonno è un po' confuso, oppure è un'ipo?

Sì, se usa insulina o sulfaniluree, anche a causa della ridotta funzionalità dei reni.

Le ipo dell'anziano sono difficili da distinguere (la persona sembra assonnata o un po' annebbiata) e difficili da trattare, soprattutto se dovute a farmaci orali. Frequenti ipo nell'anziano sono pericolose per il cuore e richiedono una veloce modifica della terapia.

Ipoglicemia

Cosa faccio se prima di pranzo la glicemia è bassa?

**Aperitivi?
Meglio evitare,
soprattutto
quelli alcolici.**

È meglio prima risolverla con la 'regola del 15' e poi iniziare a mangiare. Le ipo prima di pranzo possono essere prevenute con una merendina a metà mattina (per esempio un frutto) o con più carboidrati 'lenti' nella colazione. Le ipo prima di cena sono più rare. Attenzione all'alcol fuori pasto: blocca l'erogazione di glucosio da parte del fegato.

Come faccio a sapere se di notte ho una ipo?

La mattina ci si sveglia stanchi, si ricordano incubi o si trovano lenzuola e pigiama umidi di sudore. Anche una iperglicemia al risveglio può essere la conseguenza di una ipo. Mettiamo la sveglia e misuriamo la glicemia alle 2-3 di notte. Se è bassa, dall'indomani mangeremo dei carboidrati lenti prima di andare a letto. E se non basta chiediamo al medico di rivedere la terapia.

**Le ipo?
Non sono rare
nelle ore centrali
della notte.**

Come si contrasta una ipoglicemia?

**Io porto sempre
con me un brick
di the freddo!**

È semplice: basta assumere subito 15 grammi di zuccheri semplici (succo di frutta, thè freddo, mezza Coca-Cola o tre caramelle di zucchero).

Dopo 15 minuti si controlla la glicemia: se è inferiore a 100 mg/dL, o al livello concordato con il Medico, si assume un'ulteriore dose di 15 grammi di zucchero.

Attenzione: in seguito la glicemia potrebbe subire un 'rimbalzo'.



Se l'ipo è davvero grave cosa si può fare?

**È efficace
in 10-15
minuti e non
è necessario
tenerlo
in frigo!**

Se la persona non è cosciente o non può deglutire, occorre praticarle una iniezione di glucagone. Le siringhe sono monouso già pronte con l'ago innestato e sono disponibili in molte farmacie e in tutti i punti di pronto intervento. Chiunque può fare una iniezione di glucagone, l'ago può essere inserito sottocute, nel muscolo o in vena: non si può sbagliare e non vi sono effetti collaterali.

Non avverto più i segni premonitori dell'ipo...

Se le ipoglicemie sono frequenti il cervello 'ci fa l'abitudine' e non reagisce per tempo. È un problema serio che deve essere affrontato subito. In accordo con il Diabetologo ripassi le sue conoscenze e riveda lo schema insulinico con l'obiettivo di evitare le ipoglicemie per alcune settimane. Questo basterà a riprendere la sensibilità ai segni premonitori dell'ipo.

**La ridotta
sensibilità
è un problema
risolvibile
ma molto serio.**

Esiste anche una crisi iperglicemica?

**Non inserite
l'agocannula
sempre nella
stessa zona.**

Le iperglicemie in genere non danno sintomi. Diverso il discorso per la chetoacidosi, non rarissima nella persona con diabete tipo 1. Se manca completamente l'insulina, il corpo brucia grassi e muscoli, ma così facendo il sangue diventa troppo acido. La chetoacidosi può intervenire se si 'salta' un'iniezione o se ci sono ostruzioni nel microinfusore, nella cannula o nel sito di inserzione.

Come si rileva una chetoacidosi?

Vanno misurati i chetoni nel sangue quando la glicemia è inspiegabilmente alta, sempre dopo l'inserimento di una nuova agocannula e in ogni situazione di malattia. I sintomi sono stanchezza, vomito o dolore addominale, insieme a un alito che sa di frutta marcia. La gestione di una chetoacidosi richiede l'intervento di specialisti.

**Meglio misurare
i chetoni nel sangue
che nelle urine.**

