



Roma, 17 marzo 2023 - Sono sempre più numerose le persone affette da diabete o da glicemia elevata ricoverate negli ospedali italiani, nei reparti di chirurgia, come in quelli di medicina o specialistici. Ma non sempre si ha la possibilità di consultare un diabetologo per impostare un adeguato iter diagnostico-terapeutico. Eppure gestire correttamente il diabete (o le iperglicemie da stress o altro) è fondamentale per assicurare al paziente il miglior esito delle cure e una breve degenza.

Alla luce di queste considerazioni gli esperti della Società Italiana di Medicina Interna (SIMI) hanno messo insieme una task force di esperti di varie società scientifiche per redigere delle linee guida ad hoc, un vero e proprio vademecum per la gestione del diabete o delle iperglicemie ‘non-diabete’ durante il ricovero, anche da parte di non specialisti in materia.

Le linee guida sono pubblicate sul portale del Sistema Nazionale Linee Guida dell’Istituto Superiore di Sanità. Sono circa 4 milioni gli italiani che convivono con il diabete e tra questi, uno su 6 viene ricoverato almeno una volta l’anno. Questo significa che il tasso di ricovero di queste persone è oltre il doppio di quello della popolazione generale (235 per mille persone, contro 99 per mille persone) e la loro permanenza in ospedale è in media di 1,5 giorni superiore agli altri.



*Prof. Giorgio Sesti*

Ma il fenomeno può essere osservato anche da un'altra prospettiva: il 20-25% dei ricoverati per altre patologie è affetto da diabete e la presenza di questa condizione ha un notevole impatto sugli esiti (nel caso del Covid ad esempio, il 30,3% dei deceduti aveva il diabete). Tuttavia, non tutte le glicemie alte riscontrate durante il ricovero sono imputabili al 'diabete'.

“Tra tutte queste iperglicemie - spiega il prof. Giorgio Sesti, presidente della Società Italiana di Medicina Interna, SIMI - ci sono infatti le persone con diabete 'noto', i casi di diabete 'di prima diagnosi' (cioè i casi di diabete diagnosticati per la prima volta in occasione del ricovero), ma anche le 'iperglicemie correlate al ricovero o da stress', che spesso scompaiono con la dimissione. Servono dunque expertise adeguate per condurre ad una corretta diagnosi e al trattamento di queste condizioni durante il ricovero, organizzando l'assistenza del paziente, una volta dimesso”.

Ma la maggior parte dei ricoveri di persone con diabete o iperglicemia avviene al di fuori delle diabetologie. Alla luce di tutte queste considerazioni è scaturita dunque la necessità di mettere a terra una linea guida ad hoc per la “Gestione del diabete o dell'iperglicemia nel paziente adulto ricoverato in un setting clinico non critico” (cioè al di fuori di terapie intensive o subintensive).

Un'iniziativa fortemente voluta e promossa dalla Società Italiana di Medicina Interna (SIMI), che l'ha realizzata insieme all'Associazione Medici Diabetologi (AMD), alla Società Italiana di Diabetologia (SID), alla Federazione Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI), alla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) e all'Associazione Nazionale Infermieri di Medicina (ANIMO).

“Queste linee guida - commenta il prof. Sesti - destinate a medici, infermieri, dietisti, educatori operanti

in strutture ospedaliere e pazienti, raccomandano di valutare con attenzione in tutti i pazienti ricoverati, per qualunque patologia, andando a ricercare l'eventuale presenza di iperglicemia al momento del ricovero, per ridurre i rischi derivanti dalla sua presenza; durante il ricovero, soprattutto nel caso in cui sia necessario instaurare un trattamento (con insulina o farmaci ipoglicemizzanti), si raccomanda inoltre di monitorare la glicemia con il classico monitoraggio glicemico capillare oppure, ove possibile, mediante sistemi di monitoraggio in continuo della glicemia prestando particolare attenzione eventuali episodi di ipoglicemia”.

“Nei soggetti con iperglicemia/diabete ricoverati e non trattati in precedenza con insulina, in caso di grave scompenso glicemico - conclude il prof. Sesti - le linee guida consigliano di instaurare una terapia insulinica basale (con analoghi lenti e ultra-lenti dell'insulina), possibilmente facendo uso di 'penne', rispetto alle siringhe. Ove possibile è consigliabile inoltre far valutare la persona con iperglicemia a personale con competenza diabetologica e, al momento della dimissione, di adottare un piano di follow up strutturato, riferendo il paziente ad un centro diabetologico”.