

PUNTO DI VISTA

Flash Glucose Monitoring: al di là del dato

Flash Glucose Monitoring: beyond the data

Luca Monge¹

¹Editor in chief JAMD - The journal of AMD.

Corresponding author: amd-to.monge@alma.it

L'introduzione in diabetologia del Flash Glucose Monitoring (FGM) è stata senza alcun dubbio una rivoluzione nella gestione della malattia diabetica di cui si sono giovati in un primo momento i pazienti con diabete tipo 1, ma che progressivamente è stato esteso ai pazienti affetti da diabete tipo 2 (DMT2). L'articolo a primo nome Isabella Crisci ci offre un focus sul valore clinico e sulla sostenibilità economica del FGM nel setting del paziente con DMT2 in terapia insulinica intensiva, offrendoci anche alcuni dati italiani.

Coglierei questa opportunità per fare una riflessione sul valore dell'autocontrollo glicemico nel DMT2 e sull'opportunità che ci offrono i più recenti sviluppi tecnologici come quelli del FGM. Partirei da un documento storico dell'IDF che sono le *Guideline on Self-Monitoring of blood glucose in non-insulin treated type 2 diabetes* (originariamente pubblicato nel 2008 e, successivamente, aggiornato nel 2017) le quali affermano che l'automonitoraggio glicemico della glicemia (SMBG) nel paziente con DMT2, anche se non in terapia insulinica, è uno strumento educativo che permette di migliorare le conoscenze sulla malattia aumentandone quindi la consapevolezza e favorendo i cambiamenti comportamentali quando necessari. Si sottolinea che allo stesso tempo per il team diabetologico che ha in cura la persona con diabete vi è la possibilità di ottenere un dato glicemico più completo, indispensabile per interpretare i risultati della terapia e per ottimizzarli senza aumentare i rischi. Possiamo quindi affermare che il SMBG è una componente del programma educativo/terapeutico che può assumere un ruolo importante nel percorso di qualsiasi paziente con il diabete. Che dire quindi di un paziente in terapia insulinica intensiva dove l'automonitoraggio glicemico è imprescindibile?

La semplificazione del monitoraggio glicemico con il FGM rispetto al SMBG, grazie alla sua minore invasività, alla semplicità d'uso e, anche, alla componente di novità e innovazione che è data ad esempio dalla possibilità di utilizzo del telefono come lettore e archivio delle glicemie, è stata certamente accolta con favore dalla maggior parte dei pazienti. Inoltre, l'assenza di limiti sul numero di controlli glicemici effettuabili, la disponibilità delle frecce di tendenza che in modo intuitivo aggiungono un dato predittivo sul comportamento glicemico, l'immediatezza della presentazione infografica di profili e medie forniscono al paziente una novità assoluta in termini di informazioni disponibili e interpretabili in modo relativamente semplice.



OPEN
ACCESS



PEER-
REVIEWED

Citation Monge L. Flash Glucose Monitoring: al di là del dato. JAMD 25:233-234, 2022.

DOI 10.36171/jamd22.25.4.4

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Received January, 2022

Accepted January, 2022

Published February, 2023

Copyright © 2022 L. Monge. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

Funding The Author received no specific funding for this work.

Competing interest The Author declares no competing interests.

Non dimentichiamo che per raggiungere un corretto utilizzo dello strumento il paziente deve essere formato adeguatamente e così come per il SMBG anche il FGM per essere efficace richiede un intervento di educazione terapeutica strutturato. In questo percorso dedicato è necessario che all'avvio del FGM il paziente sia consapevole del significato dello strumento; sarà auspicabile un incontro iniziale per definire insieme il posizionamento del sensore e l'informazione diretta circa le principali funzioni dello strumento seguito da un incontro al termine di un primo ciclo di rilievi con una lettura interpretativa dei dati da effettuare insieme tra una figura del team e il paziente. In tale occasione sarà possibile verificare la disponibilità del paziente a utilizzare in modo utile lo strumento; ritengo sia necessaria una responsabilizzazione diretta, è infatti noto che il rate scan dello strumento correla direttamente con la riduzione della emoglobina glicata e con il numero di eventi ipoglicemici.

Il paziente con il FGM avrà una nuova possibilità d'interpretazione dei suoi profili glicemici, potrà correlare le tendenze glicemiche in relazione a determinati comportamenti, in primo luogo quelli legati al cibo e all'attività fisica. Le metriche disponibili come le medie complessive o temporizzate e come la glicata derivata diventano uno stimolo tangibile al miglioramento e possono essere di motivazione all'aderenza terapeutica.

Ma i benefici del FGM non sono solo per il paziente. Il FGM ha permesso al medico/team di interpretare meglio e più rapidamente, in pochi passaggi, i profili glicemici dei propri pazienti grazie alla ricchezza di dati, attraverso le nuove metriche e alla possibilità di analisi retrospettiva dei pattern glicemici. Queste

preziose informazioni si possono tradurre in modificazioni della terapia insulinica e non e in consigli sui comportamenti e sullo stile di vita, dando priorità a interventi condivisi con il paziente. In un articolo del 2011 su *Diabetes care* William Polonsky affermava che il SBGM «è un processo... un pacchetto di azioni e di capacità che permettono alla persona di trarre delle conclusioni dal dato e prevedono la condivisione del dato con il medico». Le maggiori possibilità di analisi del paziente fanno sì che nella visita il monitoraggio glicemico riacquisisca un ruolo centrale, diventi un momento di discussione alla quale il paziente può partecipare, finalmente l'interfaccia del computer/telefono viene condivisa tra medico e paziente. L'autocontrollo ritorna a essere uno strumento della visita che da centralità al paziente!

Vi sono infine le possibilità indotte naturalmente dalle reti che sono la connettività e la gestione da remoto dei dati attraverso il telemonitoraggio; le App fanno ormai parte della nostra quotidianità, anche in una popolazione meno giovane come quella affetta da DMT2.

In conclusione a questa breve riflessione, penso di poter affermare che, al di là dei dati sull'efficacia della riduzione delle ipoglicemia, dell'HbA1c o dell'aumento del *time in range*, che certamente le prossime metanalisi potranno meglio evidenziare nei vari sottogruppi di pazienti con diabete, l'utilizzo del FGM nel paziente con DMT2 insulino-trattato, se supportato da un adeguato percorso di educazione terapeutica, possa promuovere la *self-efficacy* del paziente, aumentare e migliorare i comportamenti di *self-care*, in un processo di progressivo empowerment e rafforzare l'alleanza team diabetologico/paziente.