Verona, 01.09. 2012

PROGETTO PER LA PERSONALIZZAZIONE DELLA PRESCRIZIONE DELLE STRISCE PER L'AUTOMONITORAGGIO DELLA GLICEMIA - anno 2012

Secondo gli "Standard italiani per la cura del diabete mellito", l'automonitoraggio quotidiano della glicemia (almeno 3-4 controlli/die) è indispensabile per la persona con diabete tipo 1 in terapia insulinica intensiva e l'automonitoriaggio glicemico continuativo, con frequenze e modalità diverse, è utile per la persona con diabete tipo 2 insulino trattato[1]. Le principali società scientifiche internazionali concordano nell'affermare l'importanza dell'automonitoraggio effettuato almeno 2-3 volte ogni giorno nelle persone insulino trattate con iniezioni multiple[2-4].

Le stesse linee guida affermano che non sono disponibili chiare evidenze di efficacia sull'autocontrollo glicemico nei pazienti non insulino trattati e ne limitano l'utilizzo in situazioni particolari, come in occasione di una variazione nella terapia antidiabetica orale, in soggetti a rischio di ipoglicemia, durante una malattia acuta o in soggetti con scarso controllo glicemico (HbA1c>8%)[2-4]. Ciò è confermato da evidenze recenti che dimostrano come l'automonitoraggio della glicemia nelle persone con diabete tipo 2 non insulino trattate può produrre una riduzione significativa dei livelli di HbA1c, ma il risultato è clinicamente modesto e non ne giustifica l'uso di routine nella normale pratica clinica[5]. Anche secondo gli "Standard italiani per la cura del diabete mellito", l'automonitoraggio nel diabete tipo 2 è tuttora controverso per la mancanza di sicuri effetti positivi su endpoint clinici (morbilità correlata al diabete e mortalità)[1].

La Regione Veneto ha stabilito che nei pazienti non insulino trattati sono concedibili a carico del SSN fino ad un massimo di 200 strisce reattive per la misurazione della glicemia per anno (50 o 25 per 3 mesi, in base alla situazione clinica del paziente), mentre per il paziente insulino trattato non esistono limiti alla prescrizione[6].

Dai dati di prescrizione della provincia di Verona relativi all'anno 2011 risulta che al 14% dei pazienti insulino trattati non viene dispensata alcuna striscia per l'automonitoraggio della glicemia e che, tra coloro che ne ricevono, al 4,5% vengono dispensate più di 2.000 strisce all'anno (che corrispondono a più di 5-6 misurazioni die), con punte di 5.700 strisce per paziente. In aggiunta, tra gli insulino trattati, il 22,2% assume esclusivamente insulina ultralenta. Nelle persone non insulino trattate invece, il 22,5% non riceve alcuna striscia, mentre tra coloro che le ricevono, all'8,6% ne vengono dispensate più delle 200 previste, con punte di 1.800 strisce per paziente. Infine, a 2.275 persone vengono dispensate strisce per l'automonitoraggio della glicemia senza avere nessuna prescrizione di farmaci antidiabetici. Il 10,5% di questi riceve più di 200 strisce all'anno, con punte di 3.050 strisce per paziente.

Allo scopo di migliorare l'appropriatezza d'uso delle strisce per l'autocontrollo della glicemia, personalizzando la prescrizione sulla base del quadro clinico individuale e considerando che circa il 10% dei diabetici non assumono farmaci e che, tra i trattati con ipoglicemizzanti orali, circa il 40% assume farmaci che non inducono ipoglicemia (metformina, metformina/pioglitazone, acarbosio, pioglitazone, sitagliptin, vildagliptin, saxagliptin, metformina/sitagliptin, metformina/vildagliptin, exenatide, liraglutide), si definiscono i seguenti obiettivi per team diabetologici e MMG:

- quota di **diabetici non trattati farmacologicamente o trattati con ipoglicemizzanti orali che non inducono ipoglicemia** con prescrizione di max 100 strisce/anno uguale o superiore all'80% sul totale di diabetici non trattati farmacologicamente o trattati con ipoglicemizzanti orali che non inducono ipoglicemia
- quota di **diabetici trattati con ipoglicemizzanti orali che inducono ipoglicemia** con prescrizione di max 200 strisce/anno pari al 100% sul totale di diabetici trattati con ipoglicemizzanti orali che inducono ipoglicemia
- quota di **diabetici trattati esclusivamente con insulina ultralenta** con prescrizione di max 400 strisce/anno pari al 100% sul totale di diabetici trattati esclusivamente con insulina ultralenta
- quota di **diabetici insulino trattati** con prescrizione di max 2.500 strisce/anno uguale o superiore all'80% sul totale di diabetici insulino trattati

In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi sopra riportati dovuto a condizioni di squilibrio glicemico o malattie intercorrenti oppure sulla base di diverse indicazioni del piano di cura emesso dal Servizio Diabetologico è prevista una scheda di motivazione ad hoc.

Sono esclusi da tali obiettivi i diabetici di nuova diagnosi, per cui il fabbisogno di strisce per il primo anno di malattia può essere superiore ai limiti fissati, e il diabete gestazionale.

In aggiunta, come ben ribadito nel Progetto Obiettivo Prevenzione, Diagnosi e Cura del Diabete Mellito della Regione Veneto, è essenziale che in occasione di ogni controllo, team diabetologici e MMG provvedano ad una valutazione del diario glicemico prima di procedere al rinnovo della prescrizione delle strisce per l'automonitoraggio della glicemia[7].

Riferimenti

1. Associazione Medici Diabetologi - Società Italiana di Diabetologia 2009-2010. www.siditalia.it/images/Documenti/2010_linee_guida.pdf (accesso del 25.06.2012).
2. American Association of Clinical Endocrinologists. www.aace.com/files/dm-guidelines-ccp.pdf (accesso del 25.06.2012).
3. Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2010. www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/116/index.html (accesso del 25.06.2012).
4. American Diabetes Association. Diabetes Care 2012; 35 (Suppl. 1): S11–S63.
5. Farmer AJ et al. Meta-analysis of individual patient data in randomised trials of self monitoring of blood glucose in people with non-insulin treated type 2 diabetes. BMJ 2012; 344: e486 doi: 10.1136/bmj.e486
6. Libro Bianco terza edizione. Raccolta della normative vigente in materia di prescrizione farmaceutica, specialistica ed integrativa. Unità di Informazione sul Farmaco. Coordinamento sul Farmaco Regione Veneto. http://uif.ulss20.verona.it (accesso del 25.06.2012).
7. DGR n. 3485 del 17 novembre 2009 "Approvazione Progetto Obiettivo Prevenzione, Diagnosi e Cura del Diabete Mellito in BUR n. 102 del 15/12/2009

Corresponsione incentivi

La quota del progetto strisce ammonta a € 0.8 di incentivo da corrispondere al raggiungimento dei quattro sottogruppi valutati € 0.2 ciascuno e suddiviso nella seguente misura:

- 80% dell'incentivo al raggiungimento di ciascun obiettivo da parte del singolo medico;
- 20% dell'incentivo al raggiungimento di ciascun obiettivo da parte del gruppo.