

Gestire l'ipoglicemia

L'ipoglicemia, conosciuta anche come calo di zuccheri, si verifica nelle persone con il diabete quando il loro livello di glucosio nel sangue scende sotto i 4mmol/L. L'ipoglicemia può colpire le persone con il diabete che prendono l'insulina o altri tipi di medicinali per abbassare il glucosio.

Quali sono le cause principali dell'ipoglicemia?

L'ipoglicemia può essere causata da uno o più dei seguenti fattori:

- » eccesso di insulina o di altro medicinale per l'abbassamento del glucosio
- » ritardo o mancata assunzione del pasto
- » non aver mangiato abbastanza cibo che contiene carboidrati
- » attività fisica non prevista
- » aver svolto attività fisica più faticosa del solito
- » eccessivo consumo di alcolici
- » eccessivo consumo di alcolici senza aver

mangiato abbastanza cibo che contiene carboidrati.

Quali sono i sintomi dell'ipoglicemia?

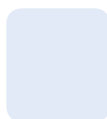
Mentre i sintomi variano da persona a persona, le sensazioni comuni sono:

- » debolezza, tremore o tremolio
- » sudorazione
- » capogiro/vertigini
- » mal di testa
- » mancanza di concentrazione/cambiamenti nel comportamento
- » aver voglia di piangere/piangere
- » irritabilità
- » fame
- » intorpidimento attorno alle labbra e alle dita
- » battito del cuore accelerato
- » visione offuscata.

Se avvertite qualcuno di questi sintomi, controllate il livello di glucosio nel sangue. Se non potete farlo, considerate questi sintomi come se aveste un attacco di ipoglicemia, facendo in modo da assicurarvi che il glucosio nel sangue sia ad un livello di sicurezza.

Come si tratta l'ipoglicemia?

Quando si ha un calo di zuccheri è importante intervenire immediatamente per impedire un ulteriore abbassamento del livello di glucosio nel sangue. Se non intervenite, il calo di zuccheri può diventare pericoloso e correte il rischio di perdere i sensi.



PUNTO 1- Importantissimo!

Mangiate carboidrati che vengono assorbiti facilmente dal corpo (e facili per voi da ingoiare) come ad esempio:

- » pastiglie di glucosio pari a 15 grammi di carboidrati **OPPURE**
- » 6–7 caramelle gommosi di tipo jellybeans o 4 grandi jellybeans di glucosio **OPPURE**
- » 1 tubetto di gel di glucosio per via orale (pari a 15 grammi di carboidrati) **OPPURE**
- » ½ lattina (150 ml) di una comune bevanda gassata (non 'dietetica') **OPPURE**
- » 100 ml di Lucozade® **OPPURE**
- » 3 cucchiaini di zucchero o di miele **OPPURE**
- » ½ bicchiere (125 ml) di succo di frutta.

Aspettate 10–15 minuti e misurate di nuovo il livello di glucosio nel sangue per assicurarvi che sia salito sopra 4mmol/L. In caso contrario, ripetete il punto 1.

Se state prendendo un medicinale chiamato acarbose (Glucobay®), dovete trattare l'ipoglicemia con glucosio puro come ad esempio tavolette di glucosio, gel di glucosio o Lucozade®.

**PUNTO 2**

Una volta che il livello di glucosio nel sangue è salito sopra 4mmol/L, dovete mangiare un po' più di carboidrati. Se mancano più di 20 minuti al vostro prossimo pasto, mangiate cibo che contiene carboidrati come ad esempio:

- » 1 fetta di pane **OPPURE**
- » 1 bicchiere (250 ml) di latte o latte di soia **OPPURE**
- » 1 frutta **OPPURE**
- » 4 albicocche secche, fichi secchi o altra frutta secca **OPPURE**
- » 1 piccolo vasetto (100 g) di yogurt alla frutta.

Per una consulenza individuale sul trattamento dell'ipoglicemia, parlate con il vostro medico o con un professionista sanitario esperto di diabete.

Pompe per l'insulina: se usate una pompa per l'insulina, parlate del modo in cui trattare e gestire l'ipoglicemia con il vostro professionista sanitario esperto di diabete.

Cosa succede se l'ipoglicemia non viene trattata?

Se non si interviene, il livello di glucosio nel sangue continuerà a scendere, e questo può portare ad ipoglicemia grave (perdita dei sensi o convulsioni). Se avete un attacco di ipoglicemia grave non potete intervenire da soli e avete bisogno dell'aiuto di qualcuno. È importante che i vostri familiari e i vostri amici sappiano che avete il diabete e sappiano cosa fare in caso di ipoglicemia grave.

Il vostro medico o educatore per il diabete potrebbero raccomandarvi di portare sempre con voi del glucagone da usare in caso di ipoglicemia grave. Voi, o il vostro professionista sanitario esperto di diabete, potete mostrare a familiari e amici come va usato. Il glucagone è un ormone, somministrato tramite iniezione, che fa aumentare il livello di glucosio nel sangue.

Se avete avuto un attacco di ipoglicemia grave, informate il vostro medico appena possibile per discutere le cause dell'ipoglicemia e per verificare il vostro piano per la gestione del diabete. Potete anche chiedere al medico quando potete tornare a svolgere le normali attività, come ad esempio guidare.

Cosa fare se una persona è svenuta, ha sonnolenza o non riesce a ingoiare.

QUESTA È UN'EMERGENZA! Non somministrate cibo o bevande per via orale.

- » Sistemate la persona su un lato del corpo e assicuratevi che le vie respiratorie siano libere.
- » Somministrate l'iniezione di glucagone se disponibile e se sapete come fare.
- » Chiamate un'ambulanza (telefonate al numero 000) e spiegate che la persona è svenuta e ha il diabete.
- » Aspettate insieme alla persona fino all'arrivo dell'ambulanza.

Ipoglicemia senza sintomi

Questo accade quando le persone non avvertono i primi sintomi dell'ipoglicemia e si rendono conto che stanno avendo un attacco di ipoglicemia solo quando il livello di glucosio nel sangue è già sceso a livelli molto bassi o quando effettuano un controllo del livello di glucosio.

Se avete il diabete e soffrite di ipoglicemia da molti anni, il rischio di non avvertire i primi sintomi di ipoglicemia è più elevato. L'ipoglicemia senza sintomi può essere pericolosa perché, fino a quando vi rendete conto che state avendo un attacco di ipoglicemia, potreste avere difficoltà ad intervenire e potreste svenire.

Se avete l'ipoglicemia senza sintomi, o se i vostri sintomi cambiano, dovrete controllare il livello di glucosio nel sangue con maggiore frequenza. Intervenite sempre per trattare l'ipoglicemia se il livello di glucosio nel sangue è inferiore a 4 mmol/L, anche se vi sentite bene. Se il livello di glucosio nel sangue è basso e voi non avete sintomi, dovete parlarne con il vostro medico o con il vostro professionista sanitario esperto di diabete.

Altre cose da tenere in considerazione

- » Indossate un segno di identificazione che indichi che siete diabetici.

- » Portate sempre con voi il necessario per trattare un attacco di ipoglicemia.
- » Prendete nota degli attacchi di ipoglicemia così da poterne parlare con il vostro medico o con il vostro professionista sanitario esperto di diabete.
- » È importante evitare il trattamento eccessivo dell'ipoglicemia perché potrebbe rendere difficile la gestione del diabete.
- » Assicuratevi che le persone intorno a voi – come ad esempio familiari, amici, colleghi di lavoro, personale scolastico o assistenti alla cura – sappiano come riconoscere i sintomi e sappiano trattare l'ipoglicemia.
- » L'alcool può far aumentare il rischio di ipoglicemia. Assicuratevi di assumere un pasto che contenga carboidrati prima di bere alcolici, oppure fate uno spuntino veloce a base di carboidrati mentre bevete. Controllate il livello di glucosio nel sangue e fate uno spuntino a base di carboidrati prima di andare a dormire. Parlate del rapporto tra alcool e diabete con il vostro medico o con il vostro professionista sanitario esperto di diabete.
- » Prima di mettervi alla guida di un veicolo, controllate il livello di glucosio nel sangue e assicuratevi che sia più alto di 5 mmol/L. Se avete avuto un attacco di ipoglicemia è consigliabile attendere almeno 30 minuti prima di mettersi al volante per essere sicuri di guidare in sicurezza. Per maggiori informazioni prendete visione dell'opuscolo NDSS: *Diabetes and Driving* (Guidare con il Diabete).



**Voi
e la
NDSS**

La NDSS fornisce una serie di servizi per aiutarvi nella gestione del diabete. Questi includono la nostra Infoline e il sito internet dove potete trovare consigli sulla gestione del diabete, i prodotti NDSS e una serie di programmi di supporto per aiutarvi a saperne di più su come gestire il diabete.

Data di pubblicazione giugno 2016