

Barriere alla terapia insulinica: *quali sono e come abbatterle*

Alessandro Roberto Doedesini
SC Malattie endocrine e Diabetologia
ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

Milano | Starhotels Excelsior

4-5 luglio 2025



Diagnosi precoce e
trattamento efficace
della patologia

**CARDIO NEFRO
METABOLICA**



Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO DOEDESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Il *dr. Alessandro Roberto Dodesini* dichiara di aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti dalle seguenti Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche:

- Novo Nordisk
- Eli Lilly
- Guidotti

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).

Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO DOEDESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Per molti pazienti con DMT2 la terapia insulinica
rimane il cardine del trattamento

Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO DOENESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Con l'arrivo delle più recenti terapie il trattamento insulinico è ormai riservato ai pazienti con una **più lunga durata di malattia** o quando **le terapie non insuliniche si dimostrano inefficaci**

Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO DOEDESIMI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Quali sono le **barriere attuali** che contribuiscono alla scarsa **aderenza** dei pazienti alla terapia insulinica e all'**inerzia** terapeutica?

Diapositiva preparata da ROBERTO GEDRASINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

fattore di condizionamento

barriera

Paziente

- Percezione del fallimento
- Aderenza

Ambiente sociale

- Rifiuto sociale

Trattamento

- Modo di somministrazione
- Dosaggio
- Ipoglicemia
- Aumento di peso

Professionale

- Esperienza del team sanitario
- Linee guida cliniche delle società scientifiche

Fallimento terapeutico

Spesso i pazienti percepiscono l'inizio della terapia insulinica come un **fallimento** nella gestione efficace della propria malattia

Credono infatti che l'inizio dell'insulina apporterà cambiamenti al loro stile di vita che potenzialmente si tradurrà in una perdita di autonomia

Fallimento terapeutico

Principali **ostacoli psico-sociali** all'inizio della terapia insulinica:

1. mancanza di consapevolezza della necessità del trattamento insulinico
2. conseguenze negative della terapia insulinica sullo stile di vita
3. percezione del trattamento insulinico come qualcosa di poco pratico e inaccettabile
4. ansia associata al trattamento insulinico
5. ricerca di modi alternativi per il controllo glicemico, senza insulina

Rifiuto dell'ago

Alcuni pazienti mostrano una significativa riluttanza all'uso dell'insulina a causa dello stigma associato alla sua modalità di somministrazione.

Questo stigma legato all'ago può influire sulla partecipazione a determinate attività sociali e lavorative.

Aderenza

La necessità di

- singola / multiple somministrazioni di insulina al giorno
- monitoraggio glicemico frequente

possono ridurre l'aderenza dei pazienti al trattamento



Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO DOEDESIN e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Aderenza

La non aderenza al trattamento nelle malattie croniche come il DM2 rappresenta una significativa limitazione

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) si stima che la non aderenza sia presente nel **50% dei pazienti con DM2**



Sommini- strazione dell'insulina

L'utilizzo di iniezioni sottocutanee può essere percepito come scomodo dai pazienti

Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO DOZZI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Somministrazione dell'insulina

L'insulina viene generalmente somministrata per via **sottocutanea**

Occasionalmente, in ambito ospedaliero, può essere somministrata per via endovenosa e, più raramente, per via intramuscolare

Una **corretta tecnica di somministrazione** è fondamentale per una risposta soddisfacente al trattamento e per prevenire potenziali effetti avversi

Somministrazione dell'insulina

Esistono alcuni fattori associati alla somministrazione di insulina che possono influenzare il suo corretto utilizzo:

- Somministrazione giornaliera di 1-4 iniezioni di insulina e necessità di ruotare il sito di iniezione.
- Tecnica di somministrazione corretta, soprattutto nei pazienti con poco tessuto sottocutaneo, per evitare l'iniezione intramuscolare.
- Paura o fobia degli aghi.
- Dimenticanza di somministrazione di insulina o errori nella dose somministrata.
- Mancanza di monitoraggio del glucosio prima della somministrazione di insulina.
- Trascurare il momento giusto per consumare i pasti.
- Regolazione inadeguata della dose di insulina per l'esercizio fisico.
- Limitazioni fisiche del paziente che incidono sul corretto utilizzo dei dispositivi di iniezione, come problemi di mobilità, problemi visivi, artrite, ecc.

Monitoraggio del glucosio



La necessità di un adeguato monitoraggio del livello di glucosio per aggiustamenti accurati della dose di insulina può rappresentare un ulteriore ostacolo all'inizio della terapia insulinica

Negli ultimi anni, il **CGM** ha facilitato questo compito per i pazienti che lo usano regolarmente

Ipoglicemia

I pazienti sono preoccupati per il rischio di avere episodi ipoglicemici percepiti come pericolosi e limitanti



Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO DOEDESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Ipoglicemia

Circa il **25% degli individui con DMT2**, in trattamento insulinico per più di 5 anni, manifesta eventi ipoglicemici clinicamente significativi



Med Clin N Am 88 (2004) 1107–1116

THE MEDICAL
CLINICS
OF NORTH AMERICA

Hypoglycemia in type 2 diabetes

Salomon Banarer, MD^a, Philip E. Cryer, MD^{b,*}

^aDepartment of Medicine, University of Louisville, ACB 3rd Floor, Suite 83G11,
550 Jackson Street, Louisville, KY 40209, USA

^bDepartment of Medicine, Washington University School of Medicine, Campus Box 8127,
660 South Euclid Avenue, St. Louis, MO 63110, USA

Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO DOEDESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Ipoglicemia

Molti studi hanno descritto un tasso più elevato di **eventi cardiovascolari** nei pazienti con DMT2 con ipoglicemia

Inoltre nei **pazienti anziani** l'ipoglicemia può essere associata a cadute traumatiche e deterioramenti cognitivi, portando all'ospedalizzazione

Ipoglicemia

Uno dei principali limiti nell'affrontare il problema è la **scarsità di episodi ipoglicemici segnalati dai pazienti**, spesso a causa di una mancanza di consapevolezza, di un automonitoraggio insufficiente, della mancata registrazione degli eventi e della paura di fallire

Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO DODESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Ipoglicemia

Pertanto, è fondamentale enfatizzare l'educazione del paziente riguardo all'ipoglicemia, consentendo loro di riconoscere potenziali segni e sintomi di episodi ipoglicemici e di portare sempre con sé integratori di glucosio e farmaci di soccorso per affrontare adeguatamente potenziali episodi ipoglicemici

Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO COEDESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Ipoglicemia

Un'attenzione particolare è giustificata per i pazienti di **età superiore ai 65 anni con DMT2** sottoposti a trattamento insulinico

Questi pazienti hanno un rischio più elevato di ipoglicemia, con ulteriori limitazioni associate alla politerapia, alle comorbidità, ai deficit cognitivi e all'aumento dei costi

Aumento di peso

I pazienti sono preoccupati per il potenziale aumento di peso associato all'utilizzo dell'insulina

Diapositiva preparata da ROBERTO POEDRESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Aumento di peso

L'aumento di peso, documentato in molti studi che coinvolgono pazienti in trattamento insulinico, rappresenta una limitazione soprattutto per coloro che sono **sovrappeso** o **obesi**.

L'aumento di peso iniziale è correlato a un **migliore controllo glicemico** e alla **riduzione della glicosuria**, in particolare nei pazienti con un controllo glicemico precedente scadente

Inerzia terapeutica

L'inerzia terapeutica è definita dall'ADA come

mancaza di un tempestivo adattamento alla
terapia quando gli obiettivi di trattamento di
un paziente non vengono raggiunti

è un ostacolo ben descritto all'insulinizzazione
nei pazienti con DMT2

Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO DOZZE e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale scrivere a siditalia@siditalia.it

Inerzia terapeutica

In uno studio di coorte retrospettivo, è stato osservato che oltre il 50% degli individui con DMT2 manteneva livelli di HbA_{1c} intorno all'8% nei 3-5 anni precedenti l'inizio del trattamento insulinico

Questi risultati sottolineano l'importanza di stabilire obiettivi di controllo glicemico individualizzati fin dall'inizio e di monitorare attentamente i pazienti che iniziano la terapia insulinica

Inerzia terapeutica

Diversi fattori contribuiscono all'**esitazione del medico**, le cui preoccupazioni riguardano

1. accettazione da parte del paziente
2. paura dell'ipoglicemia
3. complessità percepita dei regimi insulinici
4. limiti di tempo durante le visite

Mancanza di esperienza nel team sanitario

La mancanza di esperienza tra gli operatori sanitari nella gestione dei pazienti in terapia insulinica può portare a inerzia terapeutica nell'inizio e nel successivo **aggiustamento delle dosi di insulina**, con conseguenti complicazioni associate a uno scarso controllo glicemico

Mancanza di esperienza nel team sanitario

Fattori associati alla somministrazione di insulina che possono influenzare il suo corretto utilizzo:

- Somministrazione giornaliera di 1-4 iniezioni di insulina: spiegare la rotazione del sito di iniezione
- Indicare la tecnica di somministrazione corretta, soprattutto nei pazienti con poco tessuto sottocutaneo
- Far superare la paura o fobia degli aghi
- Verificare la dimenticanza di somministrazione di insulina o errori nella dose somministrata
- Ricordare di
 - eseguire il monitoraggio del glucosio prima della somministrazione di insulina
 - non trascurare il momento giusto per consumare i pasti
 - regolare la dose di insulina per l'esercizio fisico

Limitazioni fisiche del paziente che incidono sul corretto utilizzo dei dispositivi di iniezione, come problemi di mobilità, problemi visivi, artrite, ecc.

Linee Guida più recenti

Il posizionamento tardivo dell'insulina nelle
Linee Guida cliniche può influenzare la scelta
degli operatori sanitari

Diapositiva preparata da ROBERTO DOEDESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it
aLESSANDRO ROBERTO DOEDESINI

Linee Guida più recenti

Anche le attuali Linee Guida cliniche rappresentano un ostacolo all'uso dell'insulina

Nelle raccomandazioni delle più recenti dichiarazioni di consenso per la gestione dell'iperglicemia nel DMT2, l'uso dell'insulina è principalmente riservato ai soggetti in cui altre strategie terapeutiche hanno fallito

Questo attuale posizionamento dell'insulina potrebbe contribuire alla percezione negativa associata al trattamento insulinico

Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO D'ADESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Come abbattere le **barriere attuali** che contribuiscono alla scarsa **aderenza** dei pazienti alla terapia insulinica e all'**inerzia** terapeutica?

Diapositiva preparata da ROBERTO NOEDDESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Fattore di condizionamento	Barriera	Strategia
Paziente	Aderenza	- Uso di insulina ad azione prolungata
	Percezione del fallimento	- Sistemi di richiamo delle dosi - Programmi di educazione al diabete
Professionale	Esperienza del team sanitario	- Istruzione e formazione dell'intero team sanitario - Revisione costante degli obiettivi di controllo glicemico - Corretta gestione e manipolazione dei dispositivi - Efficacia dell'insulina come strumento di controllo iniziale nell'iperglicemia grave. - Efficacia in determinati profili di diabete (steroidi etc)

Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO DOEDESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siiditalia@siiditalia.it

Trattamento

Dosaggio

- Utilizzo di semplici linee guida per la titolazione
- Implementazione di sistemi FGM/CGM
- Documentazione degli episodi da parte del paziente
- Maggior automonitoraggio della glicemia
- Implementazione di sistemi FGM/CGM

Ipoglicemia

- Educazione sui segni e sintomi
- Adattamenti nell'esercizio fisico
- Istruzioni sulle linee guida per gestire l'ipoglicemia.
- Dispositivi semplici e intuitivi adattati a diverse limitazioni fisiche
- Istruzioni sulla tecnica di gestione.

Modo di somministrazione

- Progettazione di dispositivi specifici per pz con fobia degli aghi

Aumento di peso

- Educazione alimentare sana
- Prescrizione di esercizio fisico
- Scelta del tipo di insulina in base all'evoluzione del peso riportata

Grazie!

Milano | Starhotels Excelsior
4-5 luglio 2025

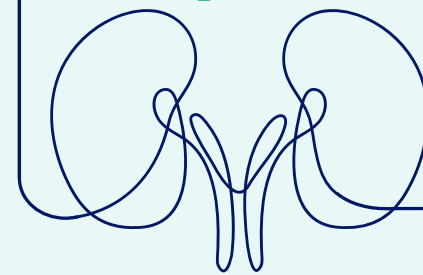


Diagnosi precoce e
trattamento efficace
della patologia

**CARDIO NEFRO
METABOLICA**



DALLA
teoria
ALLA
pratica



Diapositiva preparata da ALESSANDRO ROBERTO DOEDESINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it