

Diabètics de tipus 2 no tractats amb insulina i l'autoanàlisi de la glicèmia capil·lar

En pacients diabètics de tipus 2 (no tractats amb insulina ni amb sulfonilurees) no es recomana la pràctica generalitzada i rutinària de l'autoanàlisi de la glicèmia capil·lar, excepte en situacions que comportin risc d'hipoglucèmia i de manera transitòria.

Resum

- L'autoanàlisi és únicament la determinació de la glicèmia capil·lar en un moment determinat.
- L'evidència científica disponible sobre l'impacte de l'autoanàlisi de la glicèmia capil·lar no ha mostrat cap efecte sobre el benestar general ni la qualitat de vida relacionada amb la salut ni la satisfacció dels pacients amb diabetis mellitus de tipus 2 (no tractats amb insulina)
- En pacients diabètics de tipus 2 (no tractats amb insulina ni amb sulfonilurees) no s'hauria de recomanar de manera rutinària l'autoanàlisi de la glicèmia capil·lar, ja que no existeix prou evidència del seu benefici.

Més informació

Primerament cal distingir entre autoanàlisi i autocontrol. L'autoanàlisi és únicament la determinació de la glicèmia capil·lar en un moment determinat; mentre que l'autocontrol fa referència als canvis en l'actitud i la teràpia del pacient derivats del resultat obtingut amb l'autoanàlisi. Per tal de poder aconseguir un autocontrol adequat i eficaç l'autoanàlisi per si sola no és suficient, cal un programa estructurat i específic d'educació sanitària en diabetis que proporcioni al pacient coneixements i motivació, que l'apoderin per realitzar canvis en l'estil de vida i/o ajustar el tractament en resposta a les mesures obtingudes.

L'autoanàlisi de la glicèmia capil·lar és efectiva com a eina d'autocontrol en pacients amb diabetis mellitus de tipus 1 (DM1), amb un benefici suficientment demostrat, i en pacients amb diabetis mellitus de tipus 2 (DM2) insulíndependents, tot i que amb beneficis més modestos. Es creia que els pacients amb DM2 no tractats amb insulina també es podrien beneficiar de l'autoanàlisi per ajustar la dieta, l'estil de vida, millorar l'adherència al tractament i valorar/reduir el risc d'hipoglucèmies, però no hi ha evidències d'aquest hipotètic benefici [1-4].

Segons una metanàlisi de la Cochrane de 2012 [3], es conclou que l'autoanàlisi de la glicèmia capil·lar en pacients amb DM2 (tractats sense insulina) té un efecte petit però significatiu sobre el control glucèmic global a curt termini (fins als sis mesos de seguiment) amb una reducció de l'HbA_{1c} d'un -0,3% (interval de confiança 95%: -0,4% a -0,1%), no obstant aquest efecte desapareix després d'un any. Aquesta mateixa revisió no va detectar que l'autoanàlisi de la glicèmia capil·lar tingués cap efecte sobre el benestar general ni la qualitat de vida relacionada amb la salut ni la satisfacció dels pacients amb DM2. Una altra revisió sistemàtica que va en la mateixa línia, que inclou pacients tractats amb hipoglucemiant orals o dieta únicament, en què es compara l'autoanàlisi amb no fer-ne, mostra que, tot i haver una reducció estadísticament significativa de l'HbA_{1c} del 0,21%, clínicament aquesta reducció té una dubtosa significació [5]. Altres estudis com el DIGEM, publicat el 2009 [6], conclou també que no hi ha evidència per recomanar l'autoanàlisi de manera rutinària en pacients estables o ben controlats. Guies de pràctica clínica com la Scottish Intercollegiate Guidelines Network, NICE (*Type 2 diabetes in adults: management*) i la *Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2* de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria, actualitzades els darrers anys [1,11,9], no recomanen la seva pràctica generalitzada i rutinària.

Així mateix hi ha poques dades que mostrin que l'autoanàlisi de la glicèmia capil·lar tingui un efecte beneficiós sobre la qualitat de vida, la satisfacció del pacient o que tingui efectes clínicament importants a llarg termini sobre les complicacions de la diabetis [3]. D'altra banda, hi ha alguns estudis que associen l'autoanàlisi amb un augment de l'estrès i amb puntuacions més altes en escales de depressió, especialment en pacients recentment diagnosticats com mostra l'estudi ESMON [7].

Pel que fa a l'impacte econòmic, l'autoanàlisi suposa un considerable cost monetari i de recursos en personal sanitari. Diversos estudis i revisions consideren que és poc probable que sigui cost-efectiva, sobretot si s'usa com a eina aïllada i de manera rutinària, és a dir, sense autointerpretació clínica dels resultats que modifiqui l'actitud del pacient [2,3,5,6].

Alguns estudis i revisions sistemàtiques suggereixen que en el cas d'usar l'autoanàlisi, per obtenir un possible efecte beneficiós sobre el control de la diabetis, aquest ha d'anar acompanyat d'un bon programa d'educació sanitària d'autocura de la diabetis, que motivi i apoderi el pacient a afrontar i decidir els canvis oportuns en funció de les mesures obtingudes [2,5,8], afavorint així una autogestió que contribueixi a millorar el control metabòlic. Aquesta formació, perquè no vagi perdent efectivitat amb el temps, ha de ser contínua i avaluada periòdicament, revisant els coneixements i habilitats del pacient en l'autoanàlisi, verificant que sap interpretar els resultats i com ha d'actuar, i comprovant l'adequat funcionament dels aparells [4,9,10].

En pacients amb DM2 que no necessiten insulina ni sulfonilurees no es recomana la pràctica generalitzada i rutinària de l'autoanàlisi de la glicèmia capil·lar, excepte en situacions que comportin risc d'hipoglucèmia i de manera transitòria.

No obstant, sí que aconsellen realitzar l'autoanàlisi a pacients amb DM2 no-insulinodependents que segueixen tractament amb sulfonilurees (per tenir major risc d'hipoglucèmies [12]), pacients en els quals no és possible realitzar controls regulars de l'HbA_{1c} o aquests són inestables, i pacients que realitzen activitats de risc (com ara conductors professionals, maquinistes o esportistes). I es pot aconsellar fer autoanàlisi de manera transitòria en períodes de malaltia aguda intercurrent, després de fer canvis significatius en el tractament, en períodes de dejuni (com durant el Ramadà), en dones diabètiques gestants o que planegen embaràs [13], i en iniciar tractaments amb corticosteroides orals o intravenosos. En totes aquestes situacions, sempre seguint un pla individualitzat per a cada pacient concret, especialment en el cas de pacients grans i fràgils [14].

Amb la col·laboració de



Amb el suport de



Fonts

- 1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of diabetes. A national clinical guideline. Edinburgh (United Kingdom): SIGN; 2010. Last updated November 2017. Disponible a: <https://www.sign.ac.uk/assets/sign116.pdf>.
- 2. McCulloch DK. Self-monitoring of blood glucose in management of adults with diabetes mellitus. UpToDate [consultat Gener de 2018]. Disponible a: <https://www.uptodate.com/contents/self-monitoring-of-blood-glucose-in-management-of-adults-with-diabetes-mellitus>.
- 3. Malanda UL, Welschen LM, Riphagen II, Dekker JM, Nijpels G, Bot SD. Self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes mellitus who are not using insulin. Cochrane Database Syst Rev. 2012;1:CD005060. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22258959>.
- 4. American Diabetes Association. 6. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes - 2018. Diabetes Care. 2018;41:S55-64. Disponible a: http://care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement_1/S55.
- 5. Clar C, Barnard K, Cummins E, Royle P, Waugh N; Aberdeen Health Technology Assessment Group. Self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetes: systematic review. Health Technol Assess. 2010;14(12):1-140. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20226138>.
- 6. Farmer A, Wade A, French D, Simon J, Yudkin P, Gray A on behalf of the DiGEM Trial Group. Blood glucose self-monitoring in type 2 diabetes: a randomised controlled trial. Health Technol Assess. 2009;13(15). Disponible a: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta13150/#/abstract>.
- 7. O'Kane M, Bunting B, Copeland M, Coates V. Efficacy of self monitoring of blood glucose in patients with newly diagnosed type 2 diabetes (ESMON study): randomised controlled trial. BMJ. 2008;336:1174-7. Disponible a: <https://www.bmj.com/content/336/7654/1174>.
- 8. Norris SL, Engelgau MM, Narayan KM. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials. Diabetes Care. 2001;24:561-87. Disponible a: <http://care.diabetesjournals.org/content/24/3/561.long>.
- 9. Pregunta 39: ¿Es eficaz el autoanálisis en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, insulinizados o no insulinizados?. A: Ezkurra Loiola P, coordinador. Guía de actualización En Diabetes Mellitus Tipo 2. Badalona: Fundación RedGDPS; 2016. p. 160-3. Disponible a: <http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P39.pdf>.
- 10. Lafita Tejedor J, Menéndez Torre E, Antuña de Aláiz R, Artola Menéndez S, Escalada San Martín F, Escobar Jiménez F, et al. Recomendaciones en 2010 de la Sociedad Española de Diabetes sobre la medición de la glucemia capilar en personas con diabetes. Av En Diabetol. 2010:449-51. Disponible a: http://www.avancesendiabetologia.org/gestor/upload/revistaAvances/RECOMENDACIONES_Baja.pdf.
- 11. Type 2 diabetes in adults: management. NICE guideline [NG28]. London (United Kingdom): National Institute of Clinical Excellence (NICE); December 2015. Last updated: May 2017. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng28>.
- 12. Barnett AH, Krentz AJ, Strojek K, Sieradzki J, Azizi F, Embong M, et al. The efficacy of self-monitoring of blood glucose in the management of patients with type 2 diabetes treated with a gliclazide modified release-based regimen. A multicentre, randomized, parallel-group, 6-month evaluation (DINAMIC 1 study). Diabetes Obes Metab. 2008;10(12):1239-47. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1463-1326.2008.00894.x>.
- 13. Diabetes in pregnancy: management from preconception to the postnatal period. NICE guideline [NG3]. London (United Kingdom): National Institute of Clinical Excellence (NICE); February 2015. Last updated: August 2015. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng3/evidence>.
- 14. American Geriatrics Society Expert Panel on Care of Older Adults with Diabetes Mellitus, Moreno G, Mangione CM, Kimbro L, Vaisberg E. Guidelines abstracted from the American Geriatrics Society Guidelines for improving the care of older adults with diabetes mellitus: 2013 update. J Am Geriatr Soc. 2013;61(11):2020-6. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4064258/>.

Enllaços d'interès

- Don't advise routine self-monitoring of blood glucose between appointments for clients with type 2 diabetes who are not taking insulin or other medications that could increase risk for hypoglycemia. Choosing Wisely Canada (Canadian Nurses Association);2017. Disponible a: <https://choosingwiselycanada.org/nursing/>.
- Do not routinely offer self-monitoring of blood glucose levels for adults with type 2 diabetes unless: the person is on insulin or there is evidence of hypoglycaemic episodes or the person is on oral medication that may increase their risk of hypoglycaemia while driving or operating machinery or the person is pregnant, or is planning to become pregnant. NICE Do not do Recommendations. London (United Kingdom): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2016. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/donotdo/do-not-routinely-offer-self-monitoring-of-blood-glucose-levels-for-adults-with-type-2-diabetes-unless-the-person-is-on-insulin-or-there-is-evidence-of-hypoglycaemic-episodes-or-the-person-is-on-oral-medication-that-may-increase-their-risk-of-hypoglycaemia>.
- Avoid multiple daily glucose self-monitoring in adults with stable type 2 diabetes on agents that do not cause hypoglycaemia. Choosing Wisely Australia (The Endocrine Society of Australia/American Association of Clinical Endocrinologists); 2016. Disponible a: <https://www.aafp.org/afp/recommendations/viewRecommendation.htm?recommendationId=139>.
- Don't advocate routine self-monitoring of blood glucose for people with type 2 diabetes who are on oral medication only. Choosing Wisely Australia (Royal Australian College of General Practitioners); 2015. Disponible a: <http://www.choosingwisely.org.au/recommendations/racgp#collapse-3>.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>