Monitoraggio continuo della glicemia nel diabete di tipo 2

Data 25 novembre 2026
Categoria metabolismo

Uno studio randomizzato dimostra che il monitoraggio continuo della glicemia è utile anche nel diabete di tipo 2 in trattamento con insulina basale.

Oggi il monitoraggio continuo della glicemia è diventato estremamente semplice grazie ai progressi tecnologici. In pratica è sufficiente applicare un sensore direttamente sulla pelle. Il dispositivo è composto da un piccolo disco di plastica dotato di un forte cerotto adesivo che viene applicato di solito sulla parte posteriore del braccio o, talora, sull'addome.
Il kit contiene un applicatore monouso a scatto. Si sceglie una zona integra, senza cicatrici, tatuaggi o lipodistrofie. Si lava la zona con acqua e sapone, si asciuga perfettamente e poi si disinfetta con una salvietta imbevuta di alcol. All'interno dell'applicatore è nascosto un ago sottilissimo che serve solo a inserire il sensore e che si ritrae all'istante. Si posiziona l'applicatore sulla pelle nella zona scelta e si preme con decisione il pulsante di scatto (oppure si spinge l'applicatore verso il basso, a seconda del modello). In questo modo l'ago guida inserisce un filamento flessibile e microscopico (lungo circa 5 mm) appena sotto la pelle, nel tessuto adiposo, e l'ago si ritrae automaticamente scomparendo nell'applicatore. Si rimuove l'applicatore: sulla pelle resta solo il bottoncino adesivo. Si passa un dito sul cerotto per farlo aderire bene. A quel punto, basta aprire l'app sul proprio smartphone (o sul lettore dedicato) e inquadrare il sensore tramite NFC o Bluetooth per avviarlo. Una volta applicato, il sensore lavora da solo: il filamento sotto pelle è immerso nel liquido interstiziale, misura in modo continuo la concentrazione di glucosio nel liquido interstiziale e aggiorna regolarmente i valori visualizzati sul dispositivo. A seconda del sistema, i dati possono essere trasmessi automaticamente oppure resi disponibili mediante scansione del sensore. I sensori sono generalmente resistenti all'acqua e consentono doccia, bagno e attività sportiva secondo le specifiche del produttore. A seconda della marca, il sensore resta attaccato e attivo per 10 o 14 giorni, dopodiché il cerotto si stacca semplicemente come un normale cerotto e se ne applica uno nuovo dall'altro lato.

Attualmente l'applicazione del CGM (Continuous Glucose Monitoring) nel diabete di tipo 2 (DT2) sta vivendo una vera e propria rivoluzione. Se fino a qualche anno fa era uno strumento riservato quasi esclusivamente al diabete di tipo 1, le Linee Guida SID-AMD e gli Standard di Cura ADA (American Diabetes Association) raccomandano o considerano appropriato l'impiego del CGM in numerose categorie di pazienti con diabete di tipo 2, in particolare nei soggetti trattati coninsulina.

In questi casi il CGM non serve solo a evitare le ipoglicemie, ma è un potentissimo strumento di biofeedback comportamentale ed educativo. Lo suggerisce un recente studio randomizzato in aperto, in cui sono stati reclutati 329 pazienti con diabete di tipo 2 (età media 61 anni, durata media del diabete 17 anni) che erano in terapia con insulina basale e altri farmaci antidiabetici. I partecipanti sono stati randomizzati all'uso del CGM oppure all'automonitoraggio della glicemia standard. Lo studio si è svolto in 2 fasi: nella prima fase (di 16 settimane) i pazienti variavano la dose di insulina basale autonomamente, e in una seconda fase (sempre di 16 settimane) essi si avvalevano anche della consulenza del medico che poteva consigliare l'aggiunta di altri farmaci.
Al basale i valori di emoglobina glicata erano di 8,8%. Nel gruppo CGM a 16 settimane era di 8% e a 32 settimane di 7,8%; nel gruppo di controllo era rispettivamente di 8,7% e di 8,3%.
Nel gruppo CGM veniva iniziata più frequentemente l'insulina prandiale: parte del beneficio potrebbe derivare da una più efficace intensificazione terapeutica. Solo nel gruppo controllo si sono verificati due casi gravi di ipoglicemia.

Ma come programmare il CGM nel diabete di tipo 2? Bisogna basarsi sulle caratteristiche del paziente. In coloro che sono in trattamento con insulina basale-bolus è consigliabile l'uso continuo sia per prevenire le ipoglicemie grazie agli allarmi in tempo reale, sia per ottimizzare il calcolo dei boli insulinici e monitorare la glicemia notturna. Nei pazienti in trattamento solo con insulina basale e/o farmaci a rischio ipoglicemico si può prevedere un uso continuo oppure intermittente frequente. Nei soggetti in trattamento con farmaci a basso rischio ipoglicemico si può prevedere un uso intermittente per periodi limitati (ed esempio 2-4 settimane, 3 o 4 volte all'anno) sia per valutare l'efficacia della terapia che a scopo educazionale. Ad esempio vedere sullo smartphone la curva glicemica che si impenna dopo un piatto di carboidrati raffinati o un'abbondante porzione di dolce o che si stabilizza grazie a una passeggiata post-prandiale ha un impatto psicologico e terapeutico superiore a qualsiasi raccomandazione verbale del medico.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Wilmot EG, Moore P, Sathyapalan T, Choudhary P, Lim JZM, Neupane S, Crabtree TSJ, Iqbal A, Evans ML, Rayman G, Price HC, Ajjan RA, Cheah YS, Lumb A, Mostafa S, Malik I, Cranston I, Min T, Jude EB, Seechurn S, McLaren J, Barnard-Kelly K, Yates T, Elliott RA, Leelarathna L; FreeDM2 Study Group. Continuous glucose monitoring versus

self-monitoring of blood glucose in individuals with type 2 diabetes: a randomised, multicentre, open-label, superiority trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2026 Jun;14(6):463-474. doi: 10.1016/S2213-8587(26)00076-8. Epub 2026 Apr 23. PMID:42035781.