

RECOMANACIONS D'ÚS ADEQUAT DE LES TIRES REACTIVES DE GLUCOSA EN SANG EN PERSONES AMB DIABETIS MELLITUS 2021



RECOMANACIONS PER A UN ÚS ADEQUAT DE LES TIRES REACTIVES DE GLUCOSA EN SANG EN PERSONES AMB DIABETIS MELLITUS

INTRODUCCIÓ

En 2010, la Conselleria de Sanitat va publicar el document *Ús adequat de les tires reactives de glucosa en sang en pacients amb diabetis mellitus. Recomanacions*, que plantejava l'ús racional de tires reactives en funció de les necessitats dels pacients.

No obstant això, en aquests anys s'han introduït nous fàrmacs que milloren el control glucèmic i que eviten les hipoglucèmies, així com noves tecnologies, com ara els sistemes de monitoratge continu de glucosa intersticial en temps real i els sistemes de monitoratge de glucosa mitjançant sensors (tipus flaix).

D'altra banda, l'any 2012, la Societat Espanyola de Diabetis (SED) va emetre les seues recomanacions sobre l'ús de tires reactives per a mesurar la glucèmia capil·lar segons el tipus de diabetis, el tipus de tractament i el grau de control.¹

Per tot això, s'ha considerat oportú modificar la planificació de la prescripció i la dispensació de tires reactives de glucosa per a persones amb diabetis en considerar tant aquests aspectes com les recomanacions actuals de les principals entitats referents en les cures de la diabetis.

CONTROL GLUCÈMIC

L'American Diabetes Association (ADA) indica que el control glucèmic per excel·lència es basa en el mesurament de l'hemoglobina glicosilada (HbA1c), i s'ha d'avaluar almenys dues vegades a l'any, en pacients que estan complint els objectius del tractament (i amb un control glucèmic estable), i amb caràcter trimestral en aquells amb canvis recents en el tractament o amb glucèmia fora d'objectiu.

Així mateix, recomana el mesurament de la glucèmia capil·lar, a causa de la seua utilitat tant per a l'autoanàlisi (mesurament que realitza la persona amb diabetis de la seua glucèmia), com per a l'autocontrol (procés posterior a l'autoanàlisi que permet que la persona amb diabetis n'avalue la resposta individual al tractament i identifique el grau de control aconseguit segons els objectius glucèmics).²

El mesurament de la glucèmia capil·lar forma part del procés d'educació diabetològica. És un component imprescindible per a controlar la diabetis, que, al mateix temps, constitueix una part fonamental del tractament integral d'aquesta patologia.

L'autocontrol ha demostrat els seus efectes beneficiosos sobre el control metabòlic de la malaltia, així com la seua capacitat per a predir les hipoglucèmies. També permet que la persona amb diabetis prengua més consciència de la seua malaltia.

No obstant això, en l'actualitat hi ha múltiples formes i pautes de tractament farmacològic de la diabetis, per la qual cosa, en funció d'aquest tractament, es fan necessàries unes recomanacions sobre si s'ha de realitzar una autoanàlisi o no, i si es fa, com s'ha de dur a terme i quan.²

En les recomanacions de 2020, l'ADA destaca:³

- Les persones en tractament amb teràpia intensiva d'insulina han de realitzar mesuraments de glucèmia capil·lar. Es recomana el mesurament en dejú, abans dels menjars i abans de gitar-se. També és recomanable abans de fer exercici físic o activitats com ara la conducció.
- El control de glucosa en pacients amb tractaments diferents de la insulina no ha demostrat reduccions significatives de l'HbA1c, però pot ser útil en la combinació amb ajustos terapèutics, davant de situacions com ara canvis en la dieta, activitat física i amb fàrmacs, com ara els corticoesteroides o els fàrmacs que poden causar hipoglucèmies.
- La prescripció de tires reactives de glucosa s'ha de fer juntament amb l'educació diabetològica, que inclou la tècnica de mesurament, l'avaluació de resultats i la seua capacitat per a ajustar el tractament.
- L'evidència per a recomanar l'ús de mesuraments de glucèmia capil·lar en situacions de tractament diferents de teràpia intensiva amb insulina és insuficient. No obstant això, en el cas de teràpia basal amb insulina, la determinació de glucosa en dejú pot ser útil per a ajustar la dosi d'insulina.

Respecte de la població infantojuvenil amb diabetis mellitus tipus 1, la International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD) també ofereix recomanacions similars adaptades a aquest col·lectiu.⁴ L'evidència per a recomanar el mesurament de glucosa en pacients amb diabetis mellitus sense teràpia amb insulina és controvertida, fins al punt que arriba a desaconsellar-ne l'ús.⁵⁻⁸

La guia NICE de 2015, actualitzada en 2019,⁹ aconsella als professionals sanitaris:

- No oferir, de manera rutinària, l'autocontrol dels nivells de glucosa en sang en persones amb diabetis tipus 2, excepte que:
 - la persona estiga en tractament amb insulina, o
 - hi haja evidència d'episodis hipoglucèmics, o
 - la persona estiga prenent medicació oral que puga augmentar el risc d'hipoglucèmia mentre condueix o maneja maquinària, o
 - la persona estiga embarassada o estiga planejant quedar-se embarassada.

- Considerar l'automonitoratge a curt termini dels nivells de glucosa en sang en adults amb diabetis tipus 2 (i revisar-ne el tractament si és necessari):
 - en iniciar el tractament amb corticoesteroides orals, intravenosos o
 - per a confirmar la sospita d'hipoglucèmia.

- Si les persones amb diabetis tipus 2 se n'autocontrolen els nivells de glucosa en sang, realitzar una avaluació estructurada almenys una vegada a l'any, la qual ha d'incloure:
 - les habilitats d'autocontrol de la persona,
 - la qualitat i la freqüència de les proves,
 - una comprovació del fet que la persona sap com interpretar els resultats de glucosa en sang i quines mesures ha de prendre,
 - l'impacte en la qualitat de vida de la persona,
 - el benefici continu,
 - l'equip utilitzat.

SITUACIÓ DE LES PERSONES AMB DIABETIS A LA COMUNITAT VALENCIANA

El desembre de 2020, el 8 % de la població de la Comunitat Valenciana estava diagnosticada de diabetis (401.252 persones); un 6 % d'aquestes (24.021 persones) amb diabetis tipus 1 (DM 1), i el 94 % restant (377.231) amb diabetis tipus 2 (DM 2) (figura 1).

La dada de les persones amb DM 1 està probablement sobreestimat en, almenys, un 1 % pels errors en la codificació diagnòstica. En realitat, la població amb DM 1 no hauria de ser més de 18.000-20.000.

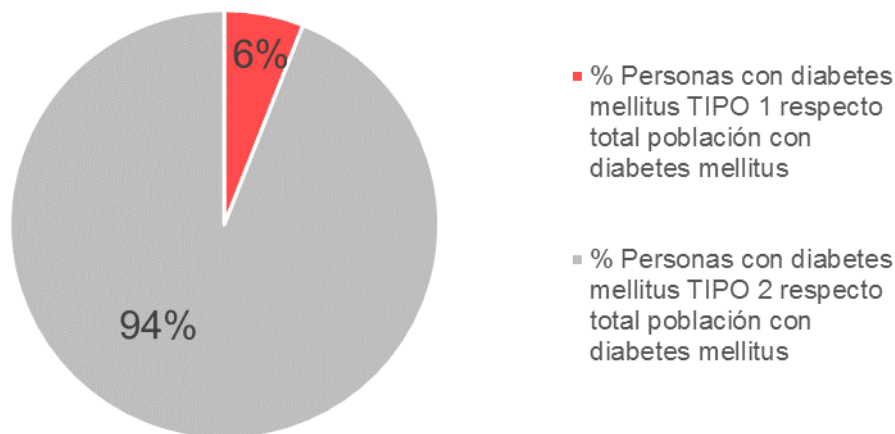


Figura 1. Distribució de la població amb diabetis de la Comunitat Valenciana segons el tipus. Situació en el mes de desembre de 2020.

Font d'informació: ALUMBRA–Assistència Sanitària–Atenció Primària.

D'aquesta població total diagnosticada de diabetis, un 95 % (380.362 persones) estaven en tractament amb fàrmacs antidiabètics, incloent-hi tant insulines com fàrmacs hipoglucemiants no insulínics. El cost associat va ascendir a 252 milions d'euros (€)¹, la qual cosa es tradueix en un cost anual per pacient tractat de 662 €.

Quant a les tires reactives, un total de 145.008 persones les té prescrites per a mesurar la glucèmia capil·lar. El cost associat va ser de 26 milions d'euros, la qual cosa es tradueix en un cost anual per pacient tractat de 219 €.

Respecte de l'ús de noves tecnologies, 1.000 persones amb diabetis van poder tindre accés a mesuradors continus de glucosa (MCG), mentre que 8.200 persones van utilitzar monitors flaix de glucosa. L'impacte econòmic d'aquests dispositius va ascendir prop de 12 milions d'euros, i l'import anual per pacient tractat, de 1.284 €.

¹ Import valorat a preu de venda al públic (PVP) en oficina de farmàcia, inclòs l'IVA.


En el seu conjunt, en 2020, els fàrmacs i els productes sanitaris per a diabetis van representar, per si sols, el 17 % de l'import farmacèutic total dispensat en oficines de farmàcia de la Comunitat Valenciana.

D'acord amb aquestes recomanacions i considerant les limitacions actuals pel que fa a l'evidència científica disponible, les diverses teràpies per a la diabetis i la situació clínica de control de la diabetis, s'actualitzen el procediment i les recomanacions d'ús de tires reactives a la Comunitat Valenciana.


FREQÜÈNCIA D'AUTOANÀLISI / PATRONS D'ÚS

A continuació, es defineixen les freqüències recomanades de mesurament de glucèmia, d'acord amb el risc d'hipoglucèmia que pot provocar el fàrmac o els fàrmacs que pren la persona amb diabetis i del seu control glucèmic (estable o fora d'objectiu (inestable)).


1. Pacients en **tractament no farmacològic**, basat, principalment, en modificacions de l'estil de vida i hàbits dietètics

*  No hi ha evidència de la millora de l'autocontrol en aquesta situació clínica.

2. Pacients en tractament amb **fàrmacs** amb **BAIX RISC D'HIPOGLUCÈMIA** i control glucèmic **ADEQUAT**

*  No es recomana fer controls de mesurament de glucèmia capil·lar.

3. Pacients en tractament amb fàrmacs amb BAIX RISC D'HIPOGLUCÈMIA i control glucèmic INADEQUAT

*  Es recomana fer els controls de mesurament de glucèmia capil·lar únicament 2 setmanes abans de la consulta, com a complement a l'HbA1c, amb l'objectiu d'orientar el tractament. S'han de fer 2 controls al dia, abans i després d'un menjar (siga desdejuni, dinar o sopar) en dies diferents, tal com s'indica en la figura 2.








DIA	DESDEJUNI		DINAR		SOPAR		3 AM
	Abans del desdejuni	2 h després del desdejuni	Abans del dinar	2 h després de dinar	Abans del sopar	2 h després del sopar	
DL							
DM							
DC							
DJ							
DV							
DS							
DG							

Figura 2. Recomanacions de mesurament de glucèmia capil·lar en pacients en tractament amb fàrmacs de baix risc d'hipoglucèmia i control glucèmic inadequat.

4. Pacients en tractament amb fàrmacs amb el RISC D'HIPOGLUCÈMIA i control glucèmic ADEQUAT



*  Es recomana fer un control setmanal.

DIA	DESDEJUNI		DINAR		SOPAR		3 AM
	Abans del desdejuni	2 h després del desdejuni	Abans del dinar	2 h després del dinar	Abans del sopar	2 h després del sopar	
DL							
DM							
DC							
DJ							
DV							
DS							
DG							

Figura 3. Recomanacions de mesurament de glucèmia capil·lar en pacients en tractament amb fàrmacs amb el risc d'hipoglucèmia i control glucèmic adequat.

5. Pacients en tractament amb fàrmacs amb el RISC D'HIPOGLUCÈMIA

i control glucèmic **INADEQUAT**

- *  Es recomana fer un mesurament de glucèmia capil·lar setmanal quan apareguen símptomes o signes d'hipoglucèmia, tal com s'indica en la figura 3.
- *  Complementàriament, 2 setmanes abans de la consulta, es recomana fer 2 controls al dia, preingesta i postingesta, en dies diferents, tal com es descriu en la figura 4.








DIA	DESDEJUNI		DINAR		SOPAR		3 AM
	Abans del desdejuni	2 h després del desdejuni	Abans del dinar	2 h després del dinar	Abans del sopar	2 h després del sopar	
DL							
DM							
DC							
DJ							
DV							
DS							
DG							

Figura 4. Recomanacions de mesurament de glucèmia capil·lar en pacients en tractament amb fàrmacs amb el risc d'hipoglucèmia i control glucèmic inadequat.


6. Pacients en tractament amb INSULINA BASAL (una dosi diària) amb teràpia oral o sense i control glucèmic **ADEQUAT**

- *  Es recomana fer 3 controls a la setmana, segons la proposta descrita en la figura 5. El mesurament de glucosa en dejú pot ajudar a ajustar la dosi d'insulina basal.

DIA	DESDEJUNI		DINAR		SOPAR		3 AM
	Abans del desdejuni	2 h després del desdejuni	Abans del dinar	2 h després del dinar	Abans del sopar	2 h després del sopar	
DL							
DM							
DC							
DJ							
DV							
DS							
DG							

Figura 5. Recomanacions de mesurament de glucèmia capil·lar en pacients en tractament amb insulina basal (1 dosi diària) i control glucèmic adequat.

7. Pacients en tractament amb INSULINA BASAL (1 dosi diària) amb teràpia oral o sense teràpia oral i control glucèmic INADEQUAT

*  Es recomana fer 2 controls al dia, preingesta i postingesta, tots els dies en moments diferents, seguint un patró similar al descrit en la figura 6. El mesurament de glucosa abans i després dels menjars està dirigida a identificar la hiperglucèmia postprandial i en quina de les ingestes es dona aquesta situació.
















DIA	DESDEJUNI		DINAR		SOPAR		3 AM
	Abans del desdjejuni	2 h després del desdjejuni	Abans del dinar	2 h després del dinar	Abans del sopar	2 h després del sopar	
DL							
DM							
DC							
DJ							
DV							
DS							
DG							

Figura 6. Recomanacions de mesurament de glucèmia capil·lar en pacients en tractament amb insulina basal (1 dosi diària) i control glucèmic inadequat.

8. Pacients en tractament amb INSULINA BIFÀSICA, NPH O BOLUS PRANDIAL i control glucèmic ADEQUAT

*  Es recomana fer 2 controls al dia, segons el patró descrit en la figura 7. El mesurament de la glucèmia en dejú pot guiar l'ajust de la dosi d'insulina administrada abans del sopar. El mesurament abans del sopar permet orientar la dosi d'insulina del desdjejuni. En pacients que reben bolus prandial es pot valorar la glucèmia postprandial o la glucèmia abans del següent menjar per a ajustar la dosi del bolus.

DIA	DESDEJUNI		DINAR		SOPAR		3 AM
	Abans del desdejuni	2 h després del desdejuni	Abans del dinar	2 h després del dinar	Abans del sopar	2 h després del sopar	
DL	●				●		
DM	●				●		
DC	●				●		
DJ	●				●		
DV	●				●		
DS	●				●		
DG	●				●		

Figura 7. Recomanacions de mesurament de glucèmia capil·lar en pacients en tractament amb insulina bifàsica, NPH o bolus prandial i control glucèmic adequat.

9. Pacients en tractament amb **INSULINA BIFÀSICA, NPH O BOLUS PRANDIAL** i control glucèmic **INADEQUAT**

* ● Es recomana fer 3 mesuraments al dia, preferiblement en dejú i després del sopar, per a evitar possibles hipoglucèmies nocturnes, afegint-hi alguna determinació addicional en diferents moments de dia.

* ● Complementàriament, 2 setmanes abans de la consulta, s'ha de realitzar 1 perfil de 7 controls al dia: en dejú o abans del desdejuni, 2 hores després del desdejuni, abans del dinar, 2 hores després de menjar, abans del sopar, 2 hores després del sopar, i 1 mesurament de matinada (entre les 2 i les 4 del matí). Aquest perfil apareix descrit en la figura 8.

La glucèmia abans de desdejuni ha de guiar l'ajust de la dosi d'insulina administrada abans del sopar, i la glucèmia abans del sopar ha d'orientar la dosi d'insulina del desdejuni.

L'objectiu del mesurament 2 hores després de les ingestes és útil per a identificar la necessitat d'iniciar bolus preprandials o ajustar la dosi d'aquests.

La glucèmia determinada de matinada pot ajudar a identificar hiperglucèmia o hipoglucèmia nocturna, sobretot en el cas que la glucèmia en dejú siga persistentment elevada.

El control de matinada es recomanarà una o dues vegades per setmana, les dues setmanes prèvies a la consulta, i en qualsevol moment en situacions de símptomes d'hipoglucèmia nocturna o d'hiperglucèmia en dejú persistent.

DIA	DESDEJUNI		DINAR		SOPAR		3 AM
	Abans del desdejuni	2 h després del desdejuni	Abans del dinar	2 h després del dinar	Abans del sopar	2 h després del sopar	
DL	●		●		●		
DM	●		●		●		
DC	●		●		●		
DJ	●	●	●	●	●	●	●
DV	●		●		●		
DS	●		●		●		
DG	●		●		●		

Figura 8. Recomanacions de mesurament capil·lar en pacients en tractament amb insulina bifàsica, NPH o bolus prandial i control glucèmic inadequat.

9. Pacients en tractament intensiu: pauta **BOLUS BASAL**

* ● Es recomana fer 7 controls al dia, segons el patró descrit en figura 9. La glucèmia abans del desdejuni és útil per a ajustar la insulina basal.

El mesurament abans del dinar/sopar permet calcular la dosi d'insulina prandial, d'acord amb la quantitat d'hidrats de carboni que ingerirà, i si requereix afegir un component de bolus corrector en cas d'hiperglucèmia, o bé reduir i/o retardar la dosi programada, en cas d'hipoglucèmia preprandial.

La determinació de glucèmia abans de gitar-se permet valorar si cal un suplement de carbohidrats per a evitar la hipoglucèmia nocturna. De vegades també és convenient el mesurament a les 3 a.m. per a valorar les situacions d'hipoglucèmia nocturna.

DIA	DESDEJUNI		DINAR		SOPAR		Abans de gitar-se
	Abans del desdejuni	2 h després del desdejuni	Abans del dinar	2 h després del dinar	Abans del sopar	2 h després del sopar	
DL	●	●	●	●	●	●	●
DM	●	●	●	●	●	●	●
DC	●	●	●	●	●	●	●
DJ	●	●	●	●	●	●	●
DV	●	●	●	●	●	●	●
DS	●	●	●	●	●	●	●
DG	●	●	●	●	●	●	●

Figura 9. Recomanacions de mesurament de glucèmia capil·lar en pacients en tractament intensiu: pauta BOLUS BASAL, bombes d'infusió d'insulina, dones amb diabetis pregestacional en tractament amb insulina i dones amb diabetis pregestacional amb bomba d'infusió.

10. Pacients amb BOMBA D'INFUSIÓ D'INSULINA

* ● Es recomana realitzar fins a 10 controls diaris segons el patró descrit en la figura 9 i a més, tots aquells que siguen necessaris segons situacions que puguen tindre influència en la glucèmia com són l'activitat física, ingerir aliments fora de les hores habituals, situacions de malaltia, prendre fàrmacs o símptomes compatibles amb hipo/hiperglucèmia. Addicionalment, es recomana, a més, mesurar la glucèmia en qualsevol altra situació que puga implicar-ne variacions i facilite l'ajust de trams d'insulina horària o bé correccions temporals.


11. Pacients amb BOMBA D'INFUSIÓ D'INSULINA i MONITOR CONTINU de glucosa

* ● Es recomana fer 4 controls diaris per a calibrar el monitor continu de glucosa (si cal), en moments d'inestabilitat glucèmica o falta de concordança entre els símptomes i la xifra que ofereix el monitor continu.


12. Pacients amb MONITOR FLAIX de glucosa

* ● Es recomana fer 1 control cada 2 dies per a comprovar les glucèmies en el cas de símptomes no concordants amb el resultat del mesurament flaix.


13. Dones amb **DIABETIS PREGESTACIONAL** en tractament amb **INSULINA**

*  Es recomana fer fins a 8 controls al dia: els descrits en la figura 9 i un altre abans de gitar-se, en el cas que no coincidisca amb la glucèmia de 2 hores després del sopar.

14. Dones amb **DIABETIS PREGESTACIONAL** amb **BOMBA D'INFUSIÓ**

*  Es recomana fer fins a 11 controls al dia: els descrits en la figura 9, un altre abans de gitar-se si no coincideix amb 2 hores després del sopar, i la resta en cas de necessitat per a ajustar la insulina, segons els hàbits diaris.

15. Dones amb **DIABETIS GESTACIONAL** sense tractament farmacològic

*  Es recomana fer 3 controls al dia, seguint el patró descrit en la figura 10. L'objectiu és identificar hiperglucèmia en dejú i postprandial (1 hora o 2 hores després).























DIA	DESDEJUNI		DINAR		SOPAR		3 AM
	Abans del desdjejuni	1 h-2 h després del desdjejuni.	Abans del dinar	1 h-2 h després del dinar.	Abans del sopar	1 h-2 h després del sopar.	
DL							
DM							
DC							
DJ							
DV							
DS							
DG							

Figura 10. Recomanacions de mesurament de glucèmia capil·lar en dones amb diabetis gestacional sense tractament farmacològic.

16. Dones amb **DIABETIS GESTACIONAL** en tractament amb **INSULINA**

*  Es recomana fer 6 controls al dia, per a ajustar el tractament basal i prandial. El patró proposat es descriu en la figura 11.











































DIA	DESDEJUNI		DINAR		SOPAR		3 AM
	Abans del desdejuni	2 h després del desdejuni	Abans del dinar	2 h després del dinar	Abans del sopar	2 h després del sopar	
DL							
DM							
DC							
DJ							
DV							
DS							
DG							

Figura 11. Recomanacions de mesurament de glucèmia capil·lar en dones amb diabetis gestacional en tractament amb insulina.

ANNEXOS. Pautes de freqüència de mesurament de glucèmia capil·lar en diabetis mellitus

TIPUS de tractament	Control glucèmic ADEQUAT	Control glucèmic INADEQUAT	Observacions
Mesures NO FARMACOLÒGIQUES	NO INDICAT	NO INDICAT	No hi ha cap evidència de la millora de l'autocontrol en aquesta situació clínica
Fàrmacs amb RISC SOTA HIPOGLUCÈMIA (sols o combinats)	NO INDICAT	2 setmanes abans de la consulta, fer 2 controls al dia, preingesta i postingesta del mateix menjar, en dies diferents	Metformina, acarbosa, pioglitazona, inhibidors de la dipeptidil peptidasa IV (IDPP4), anàlegs del pèptid 1 similar al glucagó (ArGLP1), inhibidors del cotransportador sodi-glucosa tipus 2 (ISGLT2)
Fàrmacs amb el RISC D'HIPOGLUCÈMIA (sols o combinats)	1 control/setmana	<ul style="list-style-type: none"> • 2 setmanes abans de la consulta, fer 2 controls al dia, preingesta i postingesta, en dies diferents • Una mesura setmanal per a controlar la hipoglucèmia 	Sulfonilurees, repaglinida
Insulina BASAL (1 dosi diària) amb teràpia oral o sense	3 controls/setmana	2 controls al dia, preingesta i postingesta, tots els dies, en moments diferents	
Insulina BIFÀSICA, NPH o BOLUS PRANDIAL	2 controls/dia	<ul style="list-style-type: none"> • 3 controls al dia • 2 setmanes abans de la consulta, fer un perfil de 7 controls, 1 dia cada setmana 	Perfil de 7 controls: abans i 2 hores després del desdèjuni, abans i 2 hores després del dinar, abans i 2 hores després del sopar i nocturn (entre les 2 i les 4)
Tractament intensiu: pauta BOLUS-BASAL	7 controls al dia	7 controls al dia	Es requereix fer controls preingesta i postingesta i nocturn
BOMBES D'INFUSIÓ D'INSULINA	Fins a 10 controls/dia	Fins a 10 controls/dia	Es requereix fer controls preingesta i postingesta i nocturn, a més de controls per a valorar la glucèmia, segons els hàbits diaris
BOMBES D'INFUSIÓ D'INSULINA + MONITOR CONTINU DE GLUCOSA	4 controls/dia	4 controls/dia	Es requereix fer controls preingesta i postingesta, més els controls necessaris per a calibrar el monitor
MONITOR FLAIX DE GLUCOSA	1 control cada 2 dies	1 control cada 2 dies	El control es farà en el cas que falle el sensor o se'n trenque l'estoc

Pautes de freqüència de mesurament de glucèmia capil·lar en diabetis gestacional

Diabetis pregestacional

TIPUS de tractament	Control glucèmic ADEQUAT	Control glucèmic INADEQUAT
INSULINA qualsevol pauta	Fins a 8 controls al dia	Fins a 8 controls al dia
BOMBA d'INFUSIÓ	Fins a 11 controls al dia	Fins a 11 controls al dia

Diabetis gestacional

Mesures NO FARMACOLÒGIQUES	3 controls/dia	No s'aplica, perquè procedeix un tractament amb insulina
INSULINA qualsevol pauta	Fins a 6 controls/dia	Fins a 6 controls/dia

BIBLIOGRAFIA

1. E. Menéndez Torre, T. Tartón García, C. Ortega Millán, JA. Fornos Pérez, R. García Mayor, ML. López Fernández. *Recomendaciones 2012 de la Sociedad Española de Diabetes sobre la utilización de tiras reactivas para la medición de la glucemia capilar en personas con diabetes*. Av Diabetol. 2012; 28 (1): 3-9.
2. American Diabetes Association. 6. *Glycemic targets: Standards of Medical Care in Diabetes-2021*. Diabetes Care. Gener de 2021;44 (supl. 1):S73-S84. doi: 10.2337/dc21-S006.
3. American Diabetes Association. 7. *Diabetes Technology: Standards of Medical Care in Diabetes-2020*. Diabetes Care. Gener de 2020;43 (supl. 1):S77-S88. doi: 10.2337/dc20-S007. Erratum in: Diabetes Care. Agost de 2020;43(8):1981. PMID: 31862750.
4. 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 Jan 18;1:CD005060. doi: 10.1002/14651858.CD005060.pub3. PMID: 22258959.
5. U L Malanda, SD Bot, G Nijpels . Self-Monitoring of Blood Glucose in Noninsulin-Using Type 2 Diabetic Patients. It is time to face the evidence Diabetes Care. 2013;36:176–178.
6. Swedish Council on Health Technology Assessment. Self-Monitoring of Blood Glucose in Noninsulin-Treated Diabetes: A Systematic Review (Summary and conclusions) [Internet]. Stockholm: Swedish Council on Health Technology Assessment (SBU); 2009 Nov. SBU Yellow Report No. 194. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK447996/>
7. W H Polonsky, L Fisher. Self-Monitoring of Blood Glucose in Noninsulin-Using Type 2 Diabetic Patients. Right answer, but wrong question: self-monitoring of blood glucose can be clinically valuable for noninsulin users. Diabetes Care. 2013;36:179–82.
8. Dimeglio LA, Hofer SE, Acerini CL, Pillay K, Codner E, Maahs DM, et al. ISPAD CLINICAL PRACTICE CONSENSUS GUIDELINES ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018 : Glycemic control targets and glucose monitoring for children , adolescents , and young adults with diabetes. 2018;(July):105–14.
9. *Type 2 diabetes mellitus: medicines optimisation priorities. Key therapeutic topic*. Publicat: 15 de gener de 2015. www.nice.org.uk/guidance/ktt12