

Conversione senza rischi

Dal 1° marzo del 2000 l'Italia si adeguerà al resto del mondo, 'abolendo' l'insulina U-40 e distribuendo solamente insulina U-100. La 'U' in questione sta per 'Unità' o meglio Unità Internazionale. I dosaggi che i medici prescrivono sono espressi in U.I. Il 'valore' di una U.I. non cambia nel tempo e non cambia da un tipo all'altro: animali e umane, ad azione ultrarapida, media e lunga.

Ciò che cambia dal 1° marzo 2000 è la concentrazione del farmaco, vale a dire la quantità di insulina 'immersa' in un millilitro di liquido. Fino al 29 febbraio 2000 saranno venduti in Italia solo due tipi di insulina:

- la cosiddetta U-40 che è disponibile solo in fiale e si usa con le siringhe da insulina;
- la cosiddetta U-100 che è disponibile solo in cartucce e si usa coi dispositivi a penna.

Questo regime misto, così come la presenza di concentrazioni diverse di insulina in paesi vicini, è fonte di errori. Alcuni pazienti che utilizzano sia la penna sia le siringhe – finita l'insulina in fiale – pensano di iniettarsi la solita quantità di insulina aspirandola dalle cartucce per la penna, che è due volte

mezzo più concentrata. L'esito è estremamente grave.

Non a caso la International Diabetes Federation ha esercitato forti pressioni sui paesi a regime misto (fra gli altri l'Italia, la Francia e la Spagna) affinché si adeguassero a un regime tutto U-100.

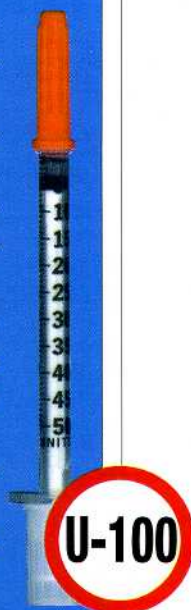
DAL 1° MARZO NON ESISTERÀ PIÙ L'INSULINA U-40 MA SOLO LA U-100. IN SÉ POSITIVA, QUESTA CONVERSIONE NASCONDE PERÒ DEI RISCHI. CHI PER SBAGLIO SI INIETTA INSULINA U-100 CON UNA SIRINGA U-40 RISCHIA IL COMA IPOGLICEMICO.

Mercoledì

1
marzo

ROSSO E NERO

- Dal 1° marzo 2000 tutte le insuline vendute in Italia avranno una concentrazione pari a 100 U.I. per millilitro (U-100) rispetto alle attuali 40 unità utilizzate nelle fiale.
- Dalla stessa data si venderanno solo siringhe con scala graduata sulla base di una concentrazione di 100 U.I. per millilitro.
- Somministrarsi insulina U-40 con siringhe U-100 significa assumere meno della metà dell'insulina necessaria e questo comporta una non grave condizione di iperglicemia.
- Viceversa il paziente che si somministra insulina U-100 con una 'vecchia' siringa U-40 ne assume 2,5 volte in più e rischia una veloce e gravissima crisi ipoglicemica che in mancanza di intervento immediato può evolvere nel coma e avere esiti fatali.
- Il colore della scala graduata della siringa U-100 è nero (è rosso nelle 'vecchie' siringhe U-40).
- Il colore del tappino copri ago della siringa U-100 è arancione (è rosso nella 'vecchia' siringa U-40).





I farmacisti sono una fonte di informazione importante per chi ha ancora qualche dubbio sulla conversione dell'insulina. In tutte le farmacie italiane sono affissi dei manifesti preparati appositamente dal Ministero della Sanità che informano sulla conversione in atto.

Il governo italiano ha recepito questa raccomandazione e ha emesso disposizioni affinché dal primo marzo 2000 vengano vendute solamente insuline a concentrazione U-100 e le relative siringhe. Non sarà quindi più possibile commercializzare le 'vecchie' insuline e siringhe U-40.

Cosa c'entrano le siringhe? La 'conversione' fa sì che per ottenere un dosaggio equivalente sarà necessaria una minore quantità di prodotto. Le siringhe per insulina hanno una scala graduata che fa corrispondere un certo numero di Unità a un dato volume di farmaco. Con una 'tradizionale' siringa U-40 la tacca 40 corrisponde a un millilitro. Con una nuova siringa U-100 la tacca 40 corrisponderà a un vo-

lume 2,5 volte inferiore (0,4 millilitri). È quindi assolutamente necessario che i pazienti utilizzino siringhe e insuline 'compatibili'. Per questa ragione dal 1° marzo saranno commercializzabili solo siringhe U-100.

A medio termine la conversione avrà solo effetti benefici. L'Italia si allinea con la concentrazione adottata nel resto del mondo e soprattutto adegua la concentrazione di insulina presente nelle cartucce per le penne (che è sempre stata 100 U.I. per ml) a quella delle fiale.

Come riconoscere le U-100. I pazienti diabetici e le loro famiglie tengono in casa degli stock di insulina e, soprattutto, di siringhe. Per un certo lasso di tempo nello stesso armadietto il paziente avrà insuline e siringhe di diversa concentrazione. Le case produttrici di farmaci e di presidi hanno posto molta attenzione nel rendere immediatamente riconoscibili le siringhe e le confezioni di insulina U-100. Sulla confezione, sugli imballaggi e sulle bustine contenute all'interno delle confezioni è chiaramente evidenziato che si tratta di siringhe U-100. Il colore della scala graduata della siringa U-100 è nero (mentre è rosso nelle siringhe U-40). Il colore del tappino copri ago della siringa U-100 è arancione, mentre nella siringa U-40 è rosso.

Nonostante tutto questo esiste tuttavia la possibilità che il paziente o un suo parente nel compiere un gesto abituale spesso in condi-

DIECI DOMANDE

Che cosa è cambiato; perché devo stare attento?

Dal 1° marzo in tutta Italia, le farmacie venderanno solo insulina U-100 e non più U-40. Ogni tipo di insulina sarà quindi più concentrato. In altre parole ci si inietterà la stessa quantità di insulina 'immersa' in meno liquido.

Ma io prendo l'insulina ultralenta (o ad azione rapida, etc.)

È lo stesso. Non stiamo parlando tanto della velocità d'azione o dell'origine dell'insulina quanto della sua 'potenza'. E questo vale per ogni tipo di insulina in commercio.

Bene, ma cosa c'entra la siringa con l'insulina?

Le tacche segnate sul dorso della siringa fanno corrispondere un certo numero di unità a un determinato volume di liquido. Se la concentrazione cambia bisogna usare nuove siringhe, altrimenti le tacche indicano valori sbagliati.

Ma come faccio a riconoscere le siringhe e le insuline U-100?

Dal 1° marzo saranno vendute solo le siringhe e le insuline U-100. La siringa U-100 ha il copriago arancione e la scala graduata in nero, mentre quelle a cui lei è abituato hanno il copriago rosso e la scala in rosso.

Ma io ho ancora in casa diverse siringhe 'vecchie'.

Avere in casa una riserva di siringhe (e di insulina) è una saggia precauzione. In questo caso, però, è consigliabile sostituire le vecchie con le nuove siringhe. Il costo è minimo e il rischio di un fatale errore invece è forte.

zioni di luminosità o di freschezza mentale non ottimali:

- aspiri da una fiala U-40 con una siringa U-100 (e quindi si inietti una dose molto meno potente del previsto);
- aspiri da una fiala U-100 con una siringa U-40 (e quindi si inietti una dose 2,5 volte più forte del previsto).

Nel primo caso l'insulina assunta si rivelerà inefficace, al controllo il paziente rileverà la glicemia alta e correrà ai ripari. Qualche ora di iperglicemia non ha conseguenze gravi.

I veri rischi per il paziente sono legati a un errato abbinamento insulina-siringa.

Abbinando l'insulina U-100 a una siringa U-40 il paziente si somministra una dose 2,5 volte maggiore rispetto a quella prescritta. Le conseguenze sono rapide e molto serie: l'insulina assunta elimina tutti gli zuccheri presenti nel sangue.

La crisi ipoglicemica che questo errore può creare è molto più forte e più rapida delle classiche crisi ipoglicemiche che un paziente ben controllato affronta (a seguito di un pasto ritardato o meno sostanzioso del previsto o di un esercizio fisico maggiore del normale).

Ne segue velocemente uno stato di confusione mentale, convulsioni, perdita di coscienza e coma. Commesso l'errore il paziente ha pochi minuti per rendersene conto prima di trovarsi in



DIECI RISPOSTE

Ma io ho ancora una scorta di insulina U-40 in casa!

Stia attento allora, magari riponga insuline di diversa concentrazione in cassette diversi e vicine alle 'loro' siringhe. Chi usa la vecchia insulina su una nuova siringa se ne inietterà una quantità inferiore di due volte e mezzo.

Che succede se inietto insulina U-100 con una 'vecchia' siringa?

In questo caso il problema è serio: assume infatti una dose di insulina 2,5 volte superiore a quella prescritta. Questa grande quantità di insulina assorbirà tutto il glucosio nel suo organismo, creando una grave crisi ipoglicemica.

Da cosa mi accorgo che qualcosa è andato storto?

Crisi ipoglicemiche gravi possono avere sintomi iniziali diversi: tremito, visione confusa, bocca secca, sensazione di 'sbornia'. In ogni caso meglio chiedere subito aiuto. L'incoscienza può subentrare istantaneamente.

Visti i rischi, perché si è deciso questo cambiamento?

Fra poco non esisteranno più in Italia siringhe o insuline U-40 e il rischio sparirà. L'attuale regime misto pone comunque problemi: chi ha aspirato nella siringa l'insulina U-100 usata nelle penne si è trovato in situazioni spiacevoli.

Mi hanno prescritto una siringa diversa. Come mai?

Da marzo molti medici prescriveranno siringhe da 0,5 invece che da 1 millilitro. All'insulina concentrata basta meno spazio. Sulle siringhe da 0,5 la scala graduata è più definita. È quindi più facile assumere la giusta dose di insulina.

E I MICROINFUSORI?

■ Per chi assume insulina attraverso un microinfusore, la conversione può rappresentare un problema serio. Buona parte delle 'pompe per insulina' oggi utilizzate sono programmabili (e di fatto tutte già tarate per comodità sulla insulina 'delle penne') o non programmabili ma pensate per l'insulina U-100. «Un numero rilevante di persone usa ancora modelli tarati per l'insulina U-40», ricorda la dottoressa Marina Scavini dell'équipe del Prof. Pozza. La diabetologa dell'Ospedale San Raffaele di Milano sconsiglia vivamente di utilizzarli dopo il 1° marzo. «Per valutare le dosi, il diabetico dovrebbe fare ogni volta dei calcoli complessi che, se esatti, portano comunque ad approssimazioni; se errati comportano rischi mortali per ipoglicemia».

Meglio quindi attivarsi subito e chiedere alla ASL la sostituzione dell'apparecchio (operazione non certo veloce) o acquistarne uno al più presto. E fare una scorta casalinga di 'vecchia insulina'? Problemi burocratici a parte, secondo la Scavini la strada non è questa. «In teoria chi ha un vecchio infusore U-40 può pensare di andare avanti ancora un paio di mesi dopo il 1° marzo, stando attento a procurarsi fiale di produzione recente, ma non oltre. Il problema conversione da U-40 a U-100 esiste e chi usa un vecchio infusore deve pensarci subito!».

uno stato in cui gli risulta impossibile compiere azioni efficaci (assumere una forte quantità di zuccheri, una bevanda dolce, una zolletta, una caramella). Ma uno dei primi effetti della crisi ipoglicemica è proprio la riduzione della capacità di pensare e agire in maniera coordinata. Chi non si accorge subito della situazione può trovarsi velocemente nell'impossibilità di agire o chiedere aiuto. **d**