

Microinfusori: *per chi?*

I microinfusori, o per usare il loro vecchio nome, le 'pompe per insulina' installate sono diverse centinaia di migliaia nel mondo, e nella stragrande maggioranza dei casi il loro utilizzo ha consentito ai pazienti un miglioramento del controllo glicemico (minore variabilità all'interno della giornata, emoglobine glicate medie più basse) ottenuto con quantità di insulina minori del 25-30%.

«È la modalità di assunzione dell'insulina che più si avvicina al funzionamento normale del pancreas», spiega Marco Orsini Federici, ricercatore presso la Facoltà di Medicina Università di Perugia, «il controllo è più puntuale e questo riduce i rischi di ipo e iperglicemie».

A questo si aggiunge la maggiore flessibilità che la 'pompa per insulina' consente, soprattutto alle persone che svolgono una vita poco regolare, e una sensazione di maggior controllo.

«Ciò detto, noi diabetologi stiamo bene attenti a non ripetere gli errori fatti



negli anni '80, quando il microinfusore veniva prescritto senza una valutazione preventiva del paziente», nota Orsini Federici; «si tratta di una opzione terapeutica che si affianca a pari livello alla classica terapia multi-iniettiva 'intensiva'. Non è una panacea né uno strumento da usare solo in casi particolarissimi».

In quali casi? «La sfida per i diabetologi è individuare i pazienti che meglio possono sfruttare le caratteristiche di questa modalità di somministrazione dell'insulina» afferma Angela Girelli, responsabile dell'ambulatorio microinfusori dell'Unità operativa di Diabetologia e educazione sanitaria degli Spedali Civili di Brescia. La Girelli ha una esperienza sufficiente in materia per affermare che «quando la valutazione del paziente è stata corretta e completa, attenta al fattore clinico e psicosociale del paziente, riscontriamo puntualmente ottimi risultati in termini sia di qualità della vita sia di controllo metabolico». Su quali criteri si deve basare questa valutazione? Angela Girelli, che fa parte del gruppo di coordinamento del Gised, comincia dagli aspetti clinici: «Il microinfusore è particolarmente indicato quando si deve raggiungere un controllo perfetto, come nel caso delle donne con diabete che vogliono concepire o quando – nonostante la motivazione, la capa-



IL MICROINFUSORE È SEMPRE PIÙ SPESSO PROPOSTO AI GIOVANI E AGLI ADULTI INSULINODIPENDENTI. QUALI PERSONE POSSONO TRARNE IL MAGGIOR VANTAGGIO? E QUANTO CONTANO GLI ASPETTI CLINICI, PSICOLOGICI E GLI STILI DI VITA?



cità e l'impegno – il paziente non riesce a raggiungere gli obiettivi glicemici attesi ed esprime anche i primi segni di una o più complicanze». Altre indicazioni sono un forte 'Fenomeno alba', frequenti e gravi ipoglicemie diurne o notturne, la ridotta sensibilità all'ipoglicemia, un fabbisogno insulinico molto alto o molto basso.

«Non consigliamo invece il microinfusore alle persone che non hanno ancora trovato l'atteggiamento giusto nei confronti della patologia e della terapia» nota la Girelli; «molti chiedono il microinfusore convinti che questo le esenti dall'autocontrollo quando al contrario è uno strumento dell'autocontrollo. Di rado chi richiede il microinfusore è il candidato ideale e viceversa».

Ovviamente i medici non esercitano nessuna pressione, non avrebbe senso. In Umbria il 'passaggio' dalla terapia multi-iniettiva al microinfusore è oggetto di un protocollo preciso che prevede tre incontri. Nel corso del primo incontro il paziente riceve una informazione di base, del materiale e lo strumento stesso, riempito con una soluzione fisiologica, «perché impari a maneggiarlo, a capire come potrebbe funzionare», spiega il giovane diabetologo perugino.

Il paziente viene anche sollecitato a sottoporre al medico nel corso del secondo colloquio tutte le domande e i dubbi. Se non emergono problemi particolari e il paziente mostra un grado di apprendimento sufficiente, si passa alla fase operativa che comprende da una parte l'istruzione 'tecnica', dall'altra l'elaborazione di un primo schema insulinico che verrà poi messo a punto sulla base dei dati rilevati dal paziente sul suo diario.

«È importante che il paziente capisca di poter e dover svolgere un ruolo attivo nei confronti della macchina. Questo non è banale perché molti ritengono che il microinfusore 'funzioni da solo' o 'decida per conto del paziente'», afferma Angela Girelli, o esonerandolo dal fare controlli e calcoli; «in realtà i controlli aumentano. Soprattutto all'inizio il microinfusore richiede impegno al paziente», sottolinea Orsini Federici che segue presso il

Centro di riferimento regionale umbro di diabetologia dell'adulto circa 60 persone in microinfusione.

L'età e la competenza tecnologica non sono invece un criterio importante; «sicuramente aiuta, ma non è certo necessario essere degli ingegneri. Basta una minima esperienza nell'interazione uomo-macchina», nota Orsini Federici; «quanto all'età, dai 15 anni in poi una persona è in grado di utilizzare autonomamente il microinfusore».

«Ma tendiamo a non proporlo a persone sopra i 50 anni», afferma la Girelli, «che potrebbero trovare difficile rivoluzionare le loro abitudini».

A proposito di abitudini, uno degli elementi che vengono presi in considerazione è lo stile di vita del paziente.

«Abbiamo pazienti che trovano realmente difficile adeguare la terapia al loro stile di vita. Pensiamo a persone che viaggiano di frequente o con una vita sociale intensa. Tutte cose che mal si conciliano con la regolarità richiesta da una classica terapia multi-iniettiva», nota Angela Girelli.

Frequente è anche la sensazione, da parte del paziente, di avere un 'maggior controllo' sul diabete.

«Un elemento che incide sulla definizione delle priorità è la presenza di una complicanza microvascolare. In questi casi un controllo davvero ottimale ha moltissime probabilità di fermarne la progressione.

Il microinfusore, comunque, è solo uno strumento, una macchina. Quello che importa sono la motivazione e la competenza del paziente e del Team diabetologico che lo assiste» conclude Angela Girelli.

Angela Girelli, responsabile dell'ambulatorio microinfusori dell'Unità operativa di diabetologia e educazione sanitaria degli Spedali Civili di Brescia.

Marco Orsini Federici, ricercatore presso la Facoltà di Medicina all'Università di Perugia lavora presso il Centro di riferimento regionale umbro di diabetologia dell'adulto.

