

Banchetto di prova



I microinfusori prevedono diverse modalità di infusione del 'bolo', la quantità di insulina necessaria per coprire un pasto. Conoscere e saper utilizzare i boli 'alternativi' regala flessibilità e libertà a tavola. Anche in un pranzo di nozze.

“E tu che bolo usi?” si chiedono spesso le persone che usano i microinfusori. Arabo per chi non è un medico o una persona con diabete che utilizza questa modalità di assunzione dell'insulina. I 'boli' sono le dosi di insulina impartite in un'unica soluzione. Penne e siringhe per esempio iniettano solo 'boli', il microinfusore invece può infondere l'insulina sia attraverso dei boli, sia – per così dire – 'goccia a goccia' in modo da garantire all'organi-

simo una quantità costante di insulina, la cosiddetta 'basale'.

«Uno dei vantaggi del microinfusore», spiega Paola Ponzani, diabetologa presso l'Unità Operativa di Diabetologia dell'Ospedale La Colletta di Arenzano, «è la possibilità di far fronte a diversi tipi di pasto in modo diverso scegliendo il più adatto fra i cosiddetti 'boli alternativi'. Per esempio chi usa un microinfusore potrà preferire al bolo classico (poniamo 12 unità di analogo rapido infuse poco prima del pasto) un bolo a 'onda quadra'. In questo caso le 12 unità saranno suddivise attraverso tanti piccoli microboli al ritmo di 4 unità all'ora per tre ore».

Un'altra possibilità è il bolo Multiwave. «È il bolo che assomiglia maggiormente all'attività del pancreas», interviene Patrizio Tatti, responsabile del Servizio di diabetologia ospedaliera e territoriale della Asl Roma H, «composto da un 'picco iniziale' seguito da un bolo prolungato», nel nostro esempio 12 unità

ACCU-CHEK®
Spirit
Evoluto
e flessibile.

Microinfusore.
Conquista di libertà.

ACCU-CHEK®
D-TRONplus
Unico
per praticità.



Patrizio Tatti,
responsabile del Servizio
di diabetologia ospedaliera
e territoriale
della Asl Roma H.

diventano 6 unità prima di pranzo e 3 unità all'ora per le due ore successive.

Queste tre modalità di erogazione si possono programmare in modo che il microinfusore proceda in modo automatico. Ma nulla impedisce di suddividere la quantità di insulina necessaria in più boli standard (per esempio 7 unità all'inizio del pasto e 5 dopo un'ora).

Dopo il 'quanto', il 'quando'.

Ogni microinfusore permette di impostare l'una o l'altra di queste soluzioni in maniera semplice e in totale sicurezza. Si tratta solo di imparare quando un bolo 'alternativo' è appropriato e quale scegliere. In pratica dopo aver imparato con il calcolo dei carboidrati 'in quanto' glucosio si trasforma in piatto o un pasto occorre valutare quando questa trasformazione avverrà. «Il tempo necessario perché i carboidrati contenuti in un pasto si trasformino in glucosio e quindi provochino un rialzo della glicemia varia a seconda del contenuto di grassi e di fibre presenti nel pasto», spiega



GLICEMIE IN PIZZA

La sfida più difficile e non rara, soprattutto fra ragazzi e giovani adulti, è lanciata dalla

pizza. «È una tragedia», afferma Patrizio Tatti che ha firmato probabilmente l'unico articolo scientifico sugli effetti glicemici del piatto nazionale italiano, facendo una vera 'inchiesta'. «La pizza ha un impatto sulla glicemia imprevedibile, sia nei tempi sia nella entità. Ho scoperto per esempio che alcuni pizzaioli aggiungono dello zucchero all'impasto per renderla croccante. La pizza romana, bassa e dura sembra avere effetti rapidi e importanti sulla glicemia, è facile da digerire e in pochi minuti si trasforma in glucosio; quella napoletana più morbida», riferisce Patrizio Tatti, «specialmente se con aggiunta di pomodoro e formaggio, può impiegare molto tempo». Per parlare di boli, quindi, si consiglia un bolo unico generoso («qualche paziente raddoppia la dose abituale per un pasto», dice Tatti) e possibilmente anticipato di qualche minuto rispetto all'inizio del pasto per le pizze 'sottili' mentre, al contrario, la pizza morbida andrebbe gestita con un bolo prolungato.

Paola Ponzani nata e laureata a Torino, «perché grassi e fibre rallentano la digestione e l'assorbimento dei nutrienti».

Imparando a valutare sia la quantità di carboidrati presenti in un pasto sia i tempi nei quali probabilmente questi saranno disponibili nel sangue è possibile affrontare qualunque tipo di pasto senza fare compromessi con l'equilibrio glicemico. Purtroppo questi obiettivi possono essere realizzati solo in parte con penne e siringhe. Soluzioni come il bolo prolungato e Multiwave per esempio non sono realizzabili con le 'penne'. In teoria anche un paziente in terapia multi iniettiva potrebbe suddividere il bolo prandiale in due iniezioni, per esempio a 90 minuti di distanza. Sarebbe una buona idea, ma nella vita concreta è ben difficile che questo accada.

«Il microinfusore è più flessibile. La riserva di insulina non è sottocute, ma è nella cartuccia e il suo rilascio può essere modulato: aumentato o ridotto in qualsiasi momento», spiega Patrizio Tatti che è stato consigliere della Sezione regionale Lazio della Associazione Medici Diabetologi; «alla prevedibilità dell'assorbimento e alla precisione della dose – non sempre garantita quando si usa una penna – si aggiunge la possibilità di imitare il funzionamento del pancreas. Ecco: proprio questa è la sfida per la persona che usa il microinfusore, deve imparare a ragionare come se fosse... un pancreas».

QUALI BOLI E QUANDO

Bolo standard. Consiste in una sola iniezione o infusione di insulina: se si usa un analogo rapido questa va fatta 5-15 minuti prima dell'inizio del pasto, che diventano 20-30 minuti se si usa una 'rapida'. È adatto a pasti di normale durata ed entità con un contenuto in carboidrati noto e poche fibre o grassi.

Bolo prolungato. La dose di insulina invece di essere infusa in un solo bolo è suddivisa in micro boli nell'arco di un determinato periodo di tempo. Per esempio invece di un bolo di 12 unità il microinfusore infonderà 4 unità all'ora per tre ore. È consigliato per i pasti più lunghi o ricchi di fibre.

Bolo Multiwave. La dose di insulina è suddivisa fra un bolo iniziale (per esempio 8 unità in una sola soluzione) e un bolo prolungato (per esempio 3 unità all'ora per due ore). Utile per tutti i pasti, soprattutto quelli con un alto indice glicemico.

Doppio bolo o bolo spezzato. La dose di insulina è suddivisa fra due boli in parti eguali. Per esempio le 12 unità potrebbero essere suddivise fra un bolo pre prandiale di 7 unità e un secondo bolo di 5 unità un'ora dopo la fine del pasto. Adatto per pasti molto lunghi.

Formazione al momento giusto. L'arte di scegliere il bolo giusto può essere illustrata prima di inserire il microinfusore, ma il vero apprendimento può avvenire solo in un secondo momento. «Prima di tutto occorre definire uno schema basale appropriato, che deve essere costruito sul singolo paziente, tenendo conto del suo diario glicemico e delle sue abitudini di vita», afferma Andrea Corsi, responsabile del Team diabetologico di cui Paola Ponzani fa parte; «in secondo luogo il paziente deve prendere confidenza con l'apparecchio e con il calcolo dei carboidrati, solo dopo è possibile iniziare a parlare dei boli alternativi.

È importantissimo che l'intervento educativo accompagni la persona con diabete e non lo... preceda», continua Corsi che è stato presidente del Gruppo italiano di Studio sull'Educazione Terapeutica; «concretamente una informazione o un 'ripasso' sui boli alternativi potrebbe trovare posto anche molte settimane o mesi dopo l'inizio della terapia, dalla conversazione con la persona che usa il microinfusore e che si chiede la ragione di una iperglicemia post-prandiale o come affrontare un tipo di pasto per il quale il bolo 'classico' non è adeguato», conclude Corsi, fra i primi diabetologi italiani a occuparsi di Educazione terapeutica: «dire tutto subito non serve». È perfettamente d'accordo Patrizio Tatti, secondo il quale «si tende oggi a concentrare troppe risorse e troppe nozioni nei giorni immediatamente precedenti o seguenti all'inserimento, il che diventa una sorta di 'intervento acuto' all'interno di una condizione cronica. In realtà è non solo consigliabile ma necessario ripassare e approfondire periodicamente certi argomenti seguendo nel tempo i pazienti. Una informazione data nel momento non appropriato rischia di essere persa».



Paola Ponzani,
diabetologa presso l'Unità
Operativa di Diabetologia
dell'Ospedale La Colletta
di Arenzano, diretta da
Andrea Corsi, a sinistra.

