

Microinfusore

tra miti e leggende



Spesso timori assolutamente infondati allontanano dalla terapia insulinica con microinfusore ottimi candidati. Per questo il Team diabetologico, nella fase di introduzione a questa terapia, deve correggerli ma anche verificare che le attese siano realistiche.

Molti giovani e adulti che da tempo utilizzano il microinfusore ammettono che, spesso, parte di quello che pensavano di sapere su questo tipo di terapia non è risultato completamente vero. Quelli che sembravano ostacoli insormontabili si sono rivelati semplici da superare, le paure e le ansie si sono dissolte rapidamente. «In fondo questo accade in molti passaggi importanti della vita», riflette Alberto Rocca, responsabile dell'Unità operativa di

Diabetologia all'ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, «quello che pensavamo 'prima' si rivela completamente errato o irrilevante». Vale per la scuola, il matrimonio, la paternità, il lavoro e vale anche per una scelta importante come la terapia con il microinfusore. «Circolano diversi miti e leggende sulla terapia con microinfusore», concorda Vincenzo Di Blasi, diabetologo e punto di riferimento per le terapie insuliniche avanzate nella ASL1 di Salerno, «il lungo periodo di formazione e addestramento che precede l'impianto vero e proprio ha lo scopo anche di correggere questi luoghi comuni che possono creare ostilità e pregiudizi ma anche, e questo è altrettanto importante, attese eccessive».

Ora ci pensa lui. Molti credono che impiantare il microinfusore signifi-

*Vincenzo Di Blasi,
diabetologo della Asl 1
di Salerno.*





*Alberto Rocca,
responsabile dell'Unità
operativa di Diabetologia
all'Ospedale Bassini di
Cinisello Balsamo.*

chi delegare al sistema ogni preoccupazione, quasi in sostituzione degli automatismi del pancreas sano. «Il microinfusore esegue le 'impostazioni' che sono state programmate con una modalità molto vicina alla fisiologica secrezione insulinica del pancreas in maniera efficace, ma le decisioni e i controlli sono presi dall'utilizzatore», spiega Di Blasi. Sono necessarie, quindi, maggior attenzione e scelte più frequenti.

Non devo più fare controlli.

Questa 'leggenda' una volta era molto diffusa. «Ancora oggi si tende a confondere il microinfusore con il pancreas artificiale», nota Rocca, «la realtà è che la persona che usa il microinfusore deve fare più controlli.

'Deve' non è la parola giusta. La persona con microinfusore ha la possibilità di modificare temporaneamente la basale o di praticare dei boli con grande facilità in modo da assecondare le sue scelte con la necessaria insulinizzazione e, per fare queste scelte, ha bisogno di almeno un dato glicemico».

Posso mangiare quello che voglio. Tra le attese 'positive' nei confronti del microinfusore, quella più difficile da gestire è proprio la grandissima libertà che si apre nell'alimentazione. «Una persona che sa valutare il contenuto in carboidrati di un pasto, di fatto può assumerne quantità anche eccessive pur mantenendo un equilibrio glicemico», riflette Rocca, «non è raro che dopo qualche mese, la persona con microinfusore prenda anche molto peso, pur mantenendo un buon equilibrio glicemico. È un effetto paradossale della libertà e della flessibilità che diventano arbitrio ed eccesso. Queste persone riescono a gestire il diabete Tipo 1 al meglio ma vanno incontro a tutti i rischi della sindrome metabolica».

Non tutte le attese sono però irrealistiche: «Un sicuro miglioramento della qualità della vita, con una gestione più serena degli orari e dei pasti, è sicuramente un'aspettativa corretta», fa notare Di Blasi, «è noto anche che la terapia con microinfusore, se gestita al meglio, comporta una riduzione dell'emoglobina glicata.

Questo obiettivo deve essere comune al paziente e al diabetologo. Prima di 'salire' su una Ferrari occorre conoscerla e imparare a guidarla in modo sicuro, altrimenti sarebbe inutile oltre che pericolosa. Così, non avrebbe senso iniziare una terapia costosa e impegnativa come la CSII (Continuous Subcutaneous Insulin Infusion), per mantenere un equilibrio metabolico 'scadente'. È possibile e necessario, a mio parere, raggiungere un ottimo compenso glicemico».

Dovrò 'dipendere da una macchina'. I timori infondati sono più insidiosi poiché allontanano dei potenziali candidati da questa modalità d'infusione dell'insulina. «Ci sono pazienti che trarrebbero giovamento dalla terapia con microinfusore e che all'inizio», nota Rocca, «la rifiutano perché percepiscono e temono una 'dipendenza fisica' dal microinfusore». Si pensa allo strumento come a una sorta di macchina per la dialisi o di ingombrante cuore artificiale che non può essere staccato neppure per un secondo «o come a una strada senza ritorno», nota Rocca. Nulla di tutto questo è vero: staccare il microinfusore per un'ora è semplicissimo così come tornare per un giorno o un mese alla terapia tradizionale.

Come faccio per fare il bagno, andare in spiaggia o fare l'amore? «Il mare, soprattutto per noi in Campania, è un aspetto importante. È intuitivo che il microinfusore non possa stare a lungo in acqua, ma tutti si stupiscono quando consigliamo semplicemente di toglierlo, lasciando magari l'agocannula inserita, se il set lo consente. È ovviamente importante 'imparare' a farlo in sicurezza, considerando la glicemia di partenza e calcolando il tempo in cui si rimane senza microinfusore», dice Di Blasi.

Da Cinisello, nell'hinterland milanese, il mare è lontano «ma molti pazienti si chiedono: 'come farò a fare la doccia, a fare sesso o a praticare uno sport di contatto?' La risposta è semplice: lo stacchi. Ovviamente, occorre controllare la glicemia prima, valutare se l'esercizio fisico che ci si presta a fare è supportato sufficientemente o se è meglio praticare un bolo prima di staccare il catetere. Soprattutto bisogna ricordarsi di reinserirlo!».