

Prova a prendermi



Le nuove terapie, soprattutto insuliniche, non costringono più la persona con diabete a seguire orari predefiniti. Permettono libertà e flessibilità, ma richiedono alla persona che le adotta impegno, conoscenze, controlli e responsabilità.

«La tecnologia e il progresso in medicina sono una gran cosa», commenta Elvira Maddaloni, «a noi persone con diabete hanno regalato il bene più prezioso: la libertà». Architetto, impegnata in politica, presidente di un'attiva associazione fra persone con diabete e sportiva per passione, Elvira fa quasi fatica a ricordare 'come era prima'. Nel suo caso, la differenza fra il passato e il pre-

sente è il passaggio a una terapia a base di analoghi dell'insulina.

«Un analogo lento, preso la sera, copre le esigenze 'basali' di insulina», spiega Fulvio Porto il suo diabetologo, «mentre gli analoghi rapidi sono consigliati prima dei pasti o al bisogno».

Il caso di Elvira ovviamente non è unico. «Le Linee guida consigliano con forza, dove possibile, di passare dai vecchi schemi ai nuovi, definiti in termini tecnici basal/bolus», spiega Porto, dirigente medico dell'Unità Operativa di Diabetologia dell'Ospedale Civile dell'Annunziata a Cosenza, «perché migliorano il compenso glicemico e offrono flessibilità alla persona con diabete».

*Fulvio Porto,
dirigente medico
dell'Unità Operativa
di Diabetologia
dell'Ospedale Civile
dell'Annunziata a Cosenza.*



*Franco Tuccinardi,
primario di Diabetologia
ed Endocrinologia
nel Presidio Ospedaliero
di Gaeta.*



Le terapie precedenti, per quanto migliorate nel corso del tempo e tuttora valide in molti casi, «prevedevano orari fissi, presentavano rigidità come la necessità di osservare un certo intervallo fra l'iniezione e il pasto. Il paziente doveva in qualche modo inseguire le esigenze della terapia, modificando il suo stile di vita».

Non sorprende che molte persone insulino-dipendenti finissero per divenire abitudinarie nei pasti e negli orari, e tralasciassero tutto ciò che poteva turbare l'equilibrio glicemico come per esempio l'esercizio fisico. «Io che ho sempre voluto fare sport avevo un serio problema di ipoglicemie prima di adot-

*Elvira Maddaloni,
presidente della
Associazione giovani
diabetici Cosenza.*



tare le nuove terapie insuliniche», ricorda Elvira Maddaloni. Un sarto che prepara un abito su misura: questa l'immagine classica alla quale ricorrono i Diabetologi per spiegare come si svolge oggi il loro lavoro.

«È avvenuto un cambiamento tecnologico, è vero, ma è anche relazionale», commenta Calogero Giacchetto, responsabile del Servizio di Diabetologia

Asl 2 presso il poliambulatorio di via Malta a Caltanissetta, «ieri il diabetologo prescriveva, prendendo in considerazione solo le glicemie del paziente. Oggi il Diabetologo – nei limiti sempre più stretti imposti dal crescere della domanda a parità di risorse – è capace di ascoltare la persona con empatia e capire il suo stile di vita, le sue abitudini alimentari. Su questa base, anche perché l'autocontrollo domiciliare e la disponibilità

di farmaci glielo consente, il Diabetologo può formulare una proposta terapeutica individualizzata».

Giacchetto, rifacendosi al linguaggio dell'analisi transazionale parla di una relazione tra medico e paziente che non deve essere più di tipo 'adulto-bambino' o 'prescrittore-utilizzatore', ma 'adulto-adulto' dove attraverso la trasmissione di conoscenze sulla malattia e sulle complicanze, il paziente è 'empowered' vale a dire aiutato a scegliere in maniera responsabile il suo nuovo stile di vita per il mantenimento del suo stato di salute psicofisica.

«Le conseguenze di questo nuovo atteggiamento da parte dei medici si vedono», commenta Calogero Alù, presidente della Associazione diabetici di Caltanissetta, «oggi la persona con diabete non ha più paura del medico, dal timore si è passati alla collaborazione. La persona con diabete riceve più attenzione e sa di dover dedicare più attenzione al suo diabete. Ha capito che informazione e responsabilità significano libertà. Se oggi vuole sapere di più non è perché ha paura del diabete ma perché vuole trovare una strada fra le esigenze del diabete e quelle della sua vita».

Tutto questo vale, se possibile, ancora di più se parliamo di terapia con microinfusore. In questo tipo di terapia una quota di insulina rapida viene continuamente infusa nell'orga-

nismo per 24 ore assicurando le esigenze di base dell'organismo.

Dosi specifiche (boli) sono invece infuse in occasione dei pasti. Il risultato del passaggio al microinfusore è positivo e qualche volta sorprendente.

Franco Tuccinardi, primario di Diabetologia ed Endocrinologia nel Presidio Ospedaliero di Gaeta e professore a contratto presso la II Scuola di specializzazione di Endocrinologia dell'Università La Sapienza di Roma, prende l'esempio di un suo paziente, Mario, costretto dal lavoro di panettiere a orari che mal si conciliavano con gli schemi della terapia iniettiva anche basal/bolus.

Nonostante le dosi importanti di insulina, Mario non riusciva a scendere sotto l'8% di emoglobina glicata ma soprattutto presentava una grave instabilità metabolica con glicemie elevate ed episodi di ipoglicemia. «Con il passaggio al microinfusore, il suo fabbisogno di insulina è sceso del 30-40%, la glicata è passata a meno di 7% e la variabilità glicemica si è molto ridotta», riferisce Tuccinardi. Quanto agli aspetti qualitativi... è Mario stesso, oggi trentenne, a intervenire: «Dopo un'infanzia e un'adolescenza davvero difficili sto vivendo una seconda vita. Ho dovuto imparare molte cose e mettermi d'impegno, ma ora godo di un'assoluta flessibilità sia



Calogero Giacchetto, responsabile del Servizio di Diabetologia Asl 2 presso il poliambulatorio di via Malta a Caltanissetta.

negli orari sia, per esempio, nei pasti. Per molti versi è come non avere il diabete!». Un aspetto importante per Mario è la privacy: «Prima dovevo eclissarmi o nascondermi per fare le iniezioni, non sempre era facile. Oggi posso impartire un bolo o modificare la basale senza che nessuno se ne accorga!». «Quello di Mario è uno dei molti casi in cui il passaggio a una terapia più flessibile viene vissuto come una liberazione: poter svegliarsi più tardi la domenica, non dover fare iniezioni di insulina fuori di casa, poter fare uno spuntino fuori pasto... sono piccole cose che possono aiutare a vivere meglio la condizione diabete nelle persone ben motivate e ben addestrate all'uso del microinfusore», afferma Tuccinardi.

«In passato avevamo comunque la sensazione che efficacia della terapia e qualità della vita fossero due concetti separati», conclude Fulvio Porto, «oggi i progressi ottenuti in tutti gli ambiti della terapia: farmaci, diagnostica e dialogo educativo con il paziente, dimostrano che non è più così: la terapia più efficace è spesso anche quella che lascia il paziente più libero di vivere la vita come desidera».

Sotto, Calogero Alù, presidente della Associazione diabetici di Caltanissetta.

