

Più controlli con il micro



«Il passaggio alla terapia con microinfusore mira a un migliore controllo glicemico che corrisponde a un miglioramento radicale nella qualità della vita, percepibile anche quando i risultati dal punto di vista glicemico non sono significativi», nota Biagio Tizio, responsabile del Centro di Diabetologia di Eboli, confermando l'opinione di centinaia di persone alcune delle quali affermano, con una punta di esagerazione, di 'non sentirsi più diabetici'. Esagerazione perché, come sottolinea Biagio Tizio, che ha iniziato nel 2000, tra i primi in Campania, a impiantare i microinfusori, «chi pensa che il microinfusore serva a stare tranquilli e sereni, dimenticando il diabete e trascurando i controlli ha proprio sbagliato strada». Tutti i diabetologi intervistati da *Modus* (e dal portale www.dm1.it che

Passando alla terapia con microinfusore il numero di controlli giornalieri della glicemia aumenta. Solo così si può utilizzare al meglio la flessibilità offerta dalla terapia.

dedica una sezione speciale ai microinfusori ricca di cento interviste a medici e a persone con diabete), concordano sul fatto che «il microinfusore non richiede affatto un minor impegno da parte della persona con diabete. Anzi, si potrebbe dire l'opposto», afferma Dario Pitocco, diabetologo al Servizio di Diabetologia del Policlinico Gemelli di Roma e ricercatore presso la facoltà di Medicina dell'Università Cattolica, «visto che con il microinfusore posso pren-

dere molte decisioni rispetto alla mia glicemia e nel diabete qualsiasi decisione deve essere supportata da un valore numerico».

Per quale ragione il 'micro' corrisponde a un aumento nei controlli? Anna Cattaneo, responsabile del Servizio di Diabetologia dell'Ospedale Villa Scassi a Sampierdarena (Genova) lo spiega in parole semplici. «Perché consigliamo il microinfusore? Perché ci permette di ottenere un ottimo controllo glicemico. Ma per fa-

re questo abbiamo bisogno di un rigoroso automonitoraggio. Rigoroso vuol dire fatto spesso e fatto bene». L'educazione al microinfusore comprende anche il calcolo dei carboidrati. Attraverso questa tecnica è possibile valutare con una certa precisione quante unità di insulina saranno necessarie per 'smaltire' i carboidrati contenuti in una colazione, in un pranzo, in una cena, oppure in una bevanda o uno spuntino fuori-pasto. La persona con diabete deve imparare a calcolare la quantità di carboidrati assunti.

«Il calcolo dei carboidrati è uno stimolo ad effettuare un autocontrollo della glicemia più efficace. Se so come calcolare quale sarà la dose giusta di insulina per coprire un certo pasto, sarò più incoraggiato nel verificare se 'ho fatto centro', misurando la glicemia non solo prima del pasto ma anche due ore dopo», ricorda Biagio Tizio. «È importante segnare su un diario la glicemia pre e postprandiale, l'orario dei pasti, il contenuto in carboidrati, la dose di insulina, l'attività fisica e tutti gli avvenimenti che possono influenzare la glicemia».

Controlli vanno fatti anche prima e dopo un esercizio fisico o nelle ore in cui più spesso si riscontrano delle ipoglicemie anche lievi. «È consigliabile saltuariamente, soprattutto se si rilevano glicemie alte al risveglio», ricorda Dario Pitocco, «misurare la glicemia alle due e alle quattro del mattino, per identificare rispettivamente ipo e iperglicemie notturne». C'è anche un aspetto banale infatti: «Quando cerchiamo di raggiungere obiettivi glicemici ambiziosi aumentiamo il rischio di ipoglicemie e i controlli sono necessari anche per prevenire questo rischio», ricorda



Anna Cattaneo. In media una persona con microinfusore deve fare «da quattro a sette controlli al giorno», sostiene Anna Cattaneo. Solitamente sono sufficienti quattro se fa una vita regolare, che ripete sempre gli stessi ritmi, sono consigliabili invece sette controlli se utilizza la libertà d'azione concessa dalla terapia con microinfusore e fa esperienze diverse di volta in volta. «Il microinfusore permette di modificare con precisione la dose di insulina in rapporto alle scelte di vita: la libertà dei comportamenti passa attraverso una maggiore necessità di autocontrollo».

Anna Cattaneo, responsabile del Servizio di Diabetologia dell'ospedale Villa Scassi a Sampierdarena (Genova).



Dario Pitocco, segue i pazienti con microinfusore del Servizio di Diabetologia del Policlinico Gemelli a Roma.



Biagio Tizio,
responsabile del
Centro Diabetologico
di Eboli (Salerno).

Fare 'bene' l'autocontrollo significa ragionare sul dato glicemico ottenuto, non limitarsi ad archivarlo nella memoria dell'apparecchio. «Un diario ben tenuto, che affianca al dato glicemico la dose di insulina e l'attività che ha richiesto il bolo serve a costituire un 'archivio di esperienze' che può essere consultato o memorizzato», nota Anna Cattaneo.

Anche la possibilità di trasferire su computer i dati contenuti nella memoria del misuratore e del microinfusore, rappresenta una spinta all'autocontrollo. «I software che permettono di organizzare i dati sono importanti sia nel dialogo con il medico sia per capire meglio il proprio diabete», conferma Dario Pitocco, «e incentivano a fare i controlli, perché la persona con il diabete ne trae indicazioni utili a una reale autogestione», aggiunge Biagio Tizio.

Questi programmi risultano poi molto utili per disegnare profili basali differenti, «fare un turno di lavoro piuttosto che un altro, trovarsi in una certa fase del ciclo mestruale, una giornata che prevede dell'esercizio fisico invece di una sedentaria... queste situazioni richiedono in molti casi di definire e memorizzare un profilo

basale ad hoc», sottolinea Pitocco, e questo significa aumentare i controlli e organizzare i dati in modo da selezionare l'andamento di queste giornate e le differenze rispetto alle altre.

È una fatica dunque il microinfusore? Sicuramente è un impegno: come sempre accade nella vita la libertà va conquistata. «La disponibilità all'autocontrollo è fra i requisiti fondamentali per l'inclusione nella terapia con microinfusore», sintetizza il diabetologo del Gemelli di Roma. Biagio Tizio è più concreto: «il passaggio al microinfusore richiede molte risorse: all'Asl perché è uno strumento che costa e al Centro di diabetologia che deve dedicare molto tempo per l'educazione e per definire i profili basali. A fronte di queste maggiori risorse ci devono essere migliori risultati e il frequente controllo della glicemia è un modo per ottenere questi risultati».

Per non vanificare le risorse, tutti i Centri sono concordi su un aspetto: chi si mostra distratto o superficiale o poco motivato all'autocontrollo della glicemia non è considerato un candidato ottimale alla terapia con il microinfusore. «Siamo noi a scegliere quali soggetti sono più idonei alla terapia con microinfusore. A parità di indicazioni cliniche, livello di scompenso, obiettivi, rischio o presenza di complicanze, selezioniamo persone che mostrino la volontà di collaborare», afferma Biagio Tizio. «Il microinfusore non è il gadget di moda, non è l'iPhone della glicemia, è un presidio terapeutico che deve 'restituire' l'investimento fatto dalla collettività e dal Team», conclude Anna Cattaneo, «e questo è un concetto che viene trasmesso in modo molto chiaro: come mi ha detto un paziente 'ce lo fate sudare questo microinfusore'. È vero: bisogna meritarselo». 