

Perché devo fare l'insulina?

Nel diabete tipo 1 l'insulina manca o è insufficiente, bisogna quindi assumerla dall'esterno. La ricerca ha prodotto analoghi dell'insulina sempre più adatti alle esigenze delle persone.

La terapia insulinica va "cucita" su misura.

Con queste insuline "lente" e "rapide" il Diabetologo disegna schemi chiamati "basal/bolus" che, alternando "lente" e "rapide", cercano di riprodurre la funzione del nostro pancreas e di mantenere la glicemia in *target*.

Prendevo le pillole, ora mi hanno prescritto l'insulina: vuol dire che sono grave?

No. L'insulina è la terapia ideale per la persona con diabete tipo 1: è come un taxi, porta la glicemia esattamente dove si desidera. I farmaci orali invece, come dei mezzi pubblici, ci arrivano vicino. Nella persona con diabete tipo 2 i Diabetologi preferiscono ricorrere all'insulina solo quando i farmaci orali hanno esaurito la loro efficacia.

Ma oggi si prescrive insulina anche alla diagnosi del diabete tipo 2.

Io preferisco essere alla guida del mio diabete!



Chi decide le dosi, gli orari e il numero di iniezioni?

Il diabetologo progetta e noi costruiamo giorno per giorno.

Il Diabetologo, sulla base dei dati del diario glicemico e delle esigenze specifiche di ogni persona, disegnerà uno o più 'schemi' che prevedono diversi tipi di insuline, numero e orari delle iniezioni. Generalmente è il Diabetologo a variare le dosi 'basali': una persona ben formata e che conosce il calcolo dei carboidrati potrà variare, invece, le dosi di insulina rapida.

È difficile iniettare l'insulina? E fa male?

Il più delle volte non si avverte nulla.

No, non fa male. Iniettare l'insulina è talmente facile che con il tempo si rischia di tralasciare qualche regola. Attenzione perché glicemie stranamente alte (o di rado basse) potrebbero essere dovute a qualche errore o 'scorciatoia' nella fase di iniezione. Ripassate le regole periodicamente con il Team Diabetologico.

Dove inietto l'insulina?

Le insuline rapide vanno iniettate nella pancia o in alternativa nella parte laterale e alta delle cosce. Le 'lente' nelle cosce o nei glutei o sui fianchi. Attenzione a non usare sempre lo stesso punto. Bisogna alternarli. Se si usa spesso l'addome, è consigliabile ruotare a ogni iniezione di almeno 1 centimetro descrivendo un semicerchio intorno all'ombelico.

È la tecnica dell'orologio!

Come faccio a evitare che l'insulina finisca nel muscolo?

Tutte le insuline vanno iniettate nel tessuto sottocutaneo. Per evitare che l'insulina sia iniettata nello strato muscolare bisogna: usare aghi corti; preferire parti del corpo con uno strato maggiore di grasso sottocutaneo; fare una 'plica' (o 'pizzicotto') e inserire l'ago nel lembo di pelle piegata.

Molto dipende dall'ago che usi.



Quali sono i 'passi' dell'iniezione?

**Smaltite
correttamente
aghi e lancette.**

Una volta montato l'ago è opportuno verificare che la penna funzioni correttamente: selezionando 1 o 2 unità di insulina e tenendo la penna verso l'alto, spingere il pulsante per l'iniezione. Bisogna veder spuntare la goccia di insulina sulla punta dell'ago. L'area di iniezione non va disinfettata. Non fare iniezioni attraverso gli abiti e cambiare l'ago a ogni iniezione.

Ci sono altre attenzioni che devo avere?

È importante lavare le mani con acqua tiepida e sapone, sciacquare e asciugare attentamente. Meglio accertarsi che anche il sito di iniezione sia pulito, che l'insulina sia quella giusta e verificare che l'insulina nella cartuccia o nella penna sia sufficiente per l'iniezione. Una volta definita la dose e inserito l'ago, si preme il pulsante.

**Meglio attendere
almeno 6 secondi prima
di estrarre l'ago.**



Devo sempre tenere l'insulina in frigo?

No: l'insulina in uso (penne, cartucce, flaconi) si conserva a temperatura ambiente (per un massimo di un mese dopo il primo utilizzo, e fino alla data di scadenza); solo le 'riserve' di insulina vanno tenute in frigorifero alla temperatura di 2°C-8°C.

L'insulina
non è
un
surgelato!



Ma se io volessi il microinfusore?

Il microinfusore ha dei vantaggi (e tra questi il minor numero di punture non è il principale) e degli svantaggi (si è sempre 'legati a qualcosa'). Il passaggio dalla 'penna' al 'micro' è molto impegnativo e richiede una costante attenzione, soprattutto all'inizio. Comunque è il Diabetologo a decidere se è il caso di proporre il passaggio alla terapia con microinfusore (chiamata CSII).

Puoi alternare
periodi con 'penne'
e con 'micro'.