

Già dal 1993, lo studio sul controllo del diabete tipo 1 e delle sue complicanze (DCCT) ha dimostrato che un controllo metabolico ottimale riduce sostanzialmente i rischi a lungo termine delle complicanze legate alla malattia diabetica.

Obiettivo del trattamento nei pazienti diabetici è quindi il raggiungimento di valori glicemici vicini alla norma, riducendo il più possibile il rischio di ipoglicemia e, nel contempo, ottimizzando la qualità della vita.

Questo obiettivo può essere raggiunto o attraverso la terapia multi-iniettiva (le penne) o con la terapia insulinica sottocutanea continua con microinfusore.

La terapia insulinica con microinfusore è una modalità terapeutica sempre più diffusa e rappresenta, anche in Italia, il gold standard della terapia dei pazienti con diabete di tipo 1 se opportunamente selezionati.

Vi è però ancora un acceso dibattito riguardo i vantaggi dell'uso del micro rispetto alle penne, specialmente per quanto riguarda il rapporto beneficio/costo, nettamente a favore delle penne. Ha fatto molto discutere anche il rischio di ipo severo o di chetoacidosi, che nei primi anni di esperienza sembrava aumentare col microinfusore, ma che oggi risulta assolutamente sovrapponibile o anche inferiore rispetto alla terapia multi-iniettiva a patto che vi sia un'educazione adeguata del paziente, una disponibilità assoluta da parte dell'equipe diabetologica, un assiduo controllo della glicemia. Quest'ultimo si potrebbe ottenere tramite la diffusione dell'uso dei sensori per la rilevazione continua della glicemia.

L'utilità di una siffatta rilevazione è intuitiva: nonostante le raccomandazioni dei diabetologi molti pazienti non effettuano un numero congruo di controlli glicemici.

La recente messa a punto di tecnologie poco invasive come i sensori apre un indubbio passo avanti per ottenere un doppio obiettivo: ridurre l'emoglobina glicata (HbA1c), attuare un più stretto autocontrollo.

Recenti studi internazionali (the Eurythmics Trial, STAR 3) hanno dimostrato che pazienti non ben controllati (adulti e bambini) in terapia con microinfusore dotato di sensore riescono a ridurre maggiormente i valori di emoglobina glicata e a ridurre la variabilità glicemica rispetto ai pazienti in terapia multi-iniettiva. Nello studio Eurythmics sono stati valutati 83 pazienti, provenienti da 8 diversi centri diabetologici europei: metà dei pazienti sono passati da terapia multi-iniettiva a terapia con microinfusore integrato con un sensore e metà hanno proseguito con terapia multi-iniettiva.

Dopo 26 settimane dall'inizio dello studio, i pazienti del primo gruppo hanno ottenuto una riduzione media del valore della HbA1c di 1,23% (da 8,46% a 7,23%), senza che vi sia stato un aumento delle ipoglicemie, mentre nel secondo gruppo la riduzione dell'HbA1c è stata significativamente inferiore.

Recentemente sono stati pubblicati su "The New England Journal of Medicine" i risultati dello studio STAR 3, studio americano, simile per disegno allo studio europeo appena citato, in cui però sono stati coinvolti 485 pazienti (di cui 329 adulti e 156 bambini), che presentavano uno

scadente controllo glicemico durante terapia multi-iniettiva. Anche in questo studio i pazienti sono stati randomizzati a seguire terapia con microinfusore integrato con sensore o a proseguire con terapia multi-iniettiva.

Dopo un anno di terapia l'HbA1c era scesa da 8,3% a 7,5% nel gruppo di pazienti in terapia con micro, mentre nel gruppo in terapia multi-iniettiva era scesa solo a 8,1%. Inoltre, altro fattore importante, il numero di pazienti che aveva raggiunto il target di glicata inferiore al 7%, che ci dice che il paziente è in buon controllo, era maggiore tra quelli in terapia col micro. Altri tre studi molto importanti (STAR 1, Real trend e ONSET) hanno confrontato l'efficacia della terapia con microinfusore + sensore rispetto al microinfusore tradizionale, dimostrando la superiorità del sistema integrato.

Fino ad oggi tutti gli studi pubblicati in letteratura confermano la superiorità del microinfusore + sensore rispetto a microinfusore tradizionale o a terapia multi-iniettiva purché il paziente usi il sensore almeno il 60-70% del tempo e sappia assumere il comportamento adeguato alle informazioni che riceve dal sensore.

di Daniela D'Onofrio

da [Vivere il Diabete](#)