

Ma il libre funziona o non funziona?

22 mesi ininterrotti di esperienza con il libre addosso: dal 4 settembre del 2014. 56mo sensore. Un 10-15 sensori sostituiti perché non andavano.

Dermatite da contatto dopo 4 mesi, risolta mettendo sotto il Compeed.

Glicata drasticamente migliorata e mantenuta grazie all'analisi periodica continuativa dei dati che il sistema permette di scaricare. Ho notato che i sensori che non vanno solitamente sono quelli inseriti a glicemia instabile.

Ho notato anche che alcuni sensori che prima andavano benissimo dopo una iper molto forte possono iniziare a non essere più attendibili. Ho notato infinite altre cose, ma cerco di sintetizzare.

I miei consigli per un corretto e soddisfacente utilizzo del Libre sono:

1. capire che il monitoraggio continuo è una cosa molto molto molto diversa da un glucometro: nel monitoraggio continuo più che il numero assoluto è importante la tendenza (freccia) e la curva. Nell'utilizzo è fondamentale non rincorrere le curve, perché comunque si sarà in ritardo, ma prevederle e agire di anticipo (quando si riesce). In ogni caso **mai prendere decisioni affrettate sulla base di una sola lettura**

, ma imparare ad aspettare un momento e capire davvero dove la glicemia sta andando, se serve anche con il glucometro

2. se il diabetologo conosce i sistemi di monitoraggio continuo farsi spiegare come utilizzarli, se non li conosce fare domanda specifica sui gruppi e persone con esperienza di monitoraggio continuo sapranno rispondervi.

Questo prima di iniziare ad usare qualsiasi sistema di monitoraggio continuo

3. **leggere attentamente le istruzioni e magari rileggerle anche a distanza per rinfrescarsi la memoria**

4. **fare sempre la capillare in caso di ipoglicemia o iperglicemia**

5. inserire un nuovo sensore quando la glicemia è stabile e si sa che rimarrà stabile, quando non si è appena mangiato e non si ha insulina ultrarapida in circolo (per chi usa micro, nn in prossimità di un bolo). Per chi la notte ha glicemie solitamente stabili un buon momento per inserirlo può essere la sera prima di andare a dormire, magari attivandolo la mattina dopo

6. pulire bene la parte prima di inserire il sensore: lavare e asciugare, passare il disinfettante nella confezione o ancora meglio l'alcool rosa e aspettare che si asciughi. La parte deve essere completamente sgrassata e asciutta prima di inserire il sensore.

L'unico disinfettante che sgrassa è l'alcool rosa, tutti gli altri non sgrassano, disinfettano solo.

7. inserire il sensore in un punto dove c'è molto liquido interstiziale, basta un minimo di cicchetta. In questo senso **la parte dietro il braccio (no laterale, no esterna, no sul tricipite, ma quella dietro) è perfetta**

8. è importante che l'inserzione sia perpendicolare e non storta (il filamento deve entrare giù dritto) e che il luogo scelto non abbia una curvatura anche quando ci muoviamo: se lo mettiamo in una zona del braccio con curvatura (da fermi o in movimento) è normale che si stacchi visto che il libre è rigido. Quindi va inserito perpendicolarmente in una zona che è e rimane piatta.

Ancora: il dietro del braccio è perfetto.

9. **il sensore solitamente si allinea dopo 24 ore**. In alcuni casi subito, in altri dopo 48, più comunemente dopo 24.

10. come faccio a capire se un sensore non funziona: con la capillare. Ma il paragone può

essere fatto solo nel momento in cui la glicemia è riportata sul libre con freccia orizzontale. In tutti gli altri casi non ha senso fare alcun paragone perché la lettura interstiziale ha 5 minuti di ritardo e la glicemia in 5 minuti può essere abbondantemente cambiata.

Come nei glucometri esiste una percentuale all'interno della quale le differenze, anche a glicemia stabile, sono normali e tollerate. Se la differenza tra libre a glicemia stabile glucometro è uguale o inferiore/superiore a 30 punti (e rimane stabilmente tale nel tempo) il sensore è considerato attendibile. Per differenze superiori a 30 punti o sensori che a glicemia stabile (freccia orizzontale) danno un momento una differenza di 20 e dopo un'ora una di 100 poi ancora una di 60 vuol dire che il sensore non va e si può cambiare.

Quando fate la comparazione con la capillare accertatevi che il vostro glucometro sia attendibile (il fatto che lo abbiate sempre usato non lo rende in automatico attendibile), perché sia attendibile sarebbe bene fare il paragone con il glucometro ospedaliero ogni volta che andate a fare la visita. **Abbott cambia i sensori le cui differenze con glucometro siano state fatte col glucometro del libre** (strisce Optium).

Aggiungo solo che chi non è tipo 1, del libre o di ogni monitoraggio continuo se ne fa poco, quindi inutile spendere soldi.

Al limite, se proprio, può essere utile ad un tipo 2 insulino dipendente, ma prima di comprarlo parlatene con il diabetologo e capite cosa ne pensa, perché in alcuni casi (ad esempio chi usa solo la basale o ha una fortissima insulinoresistenza) un monitoraggio continuo è del tutto inutile.



di Francesca Ulivi