

RECUERDE QUE...

El tratamiento con inyección múltiple permite flexibilidad en el estilo de vida sin renunciar al buen control. Su implantación requiere conocimientos apropiados por parte de pacientes y profesionales, y compromiso firme entre ambos.



La información contenida en estos folletos es complementaria a las recomendaciones impartidas por los profesionales sanitarios, en ningún caso sustituye a éstas.

10718-05/06



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

GRUPO DE ESTUDIO SOBRE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA



DIABETES

Tratamiento con inyecciones múltiples de insulina



Sistema
GLUCOCARD™ G



De venta exclusiva en farmacia

Distribuido por:



www.diabetesmenarini.com

Tel. Atención al cliente 902 301 334
Tel. 93 507 10 00

CFSP0611CAT



El tratamiento de la diabetes pretende obtener un valor de hemoglobina glucosilada lo más cercano posible a la normalidad sin renunciar a una vida confortable. En la búsqueda de este objetivo, las pautas clásicas de insulina suelen tener inconvenientes como exigir rigidez en los horarios y asociarse a menudo a glucosa elevada en ayunas y/o a hipoglucemias nocturnas.

El desarrollo de nuevas insulinas conocidas como análogos de insulina, y el perfeccionamiento de los sistemas de autoanálisis, han facilitado la progresiva difusión de este tipo de tratamientos.

Los tratamientos con inyección múltiple de insulina **tratan de imitar la secreción natural de insulina** mediante la combinación de análogos de acción lenta o "insulina para vivir" y de acción corta también llamada ultrarápida o "insulina para comer". Los análogos de acción lenta se inyectan una o dos veces al día y los de acción ultrarápida en cada comida, no pudiendo mezclarse ambas en la misma jeringa.

El tratamiento con análogos combinados en inyección múltiple facilita adaptación a horarios variables, disminuye el riesgo de hipoglucemia nocturna y suele mejorar la glucosa en ayunas.

Para que **el tratamiento** con inyección múltiple sea **eficaz** se requiere:

- Autoanálisis frecuente.
- Manejo adecuado de cantidades y tipos de alimentos.
- Equipo de atención sanitaria con experiencia.
- Compromiso firme entre la persona con diabetes y los profesionales que le atienden.

El análogo de acción lenta suele constituir el 45-50% de la dosis total de insulina (en una sola dosis o en dos inyecciones separadas unas 12 horas) y el análogo de acción corta el 55-50% restante, repartido en las distintas comidas.

Ejemplo:

Una persona que precise 52 u. diarias de insulina podría utilizar 24 u. de análogo de acción prolongada al acostarse y del análogo de acción corta 8 u. en el desayuno, 10 u. en la comida y 10 u. en la cena.

AJUSTE DE DOSIS

Suele hacerse del siguiente modo:

Análogos de acción lenta

- a) En el caso de **análogo de acción lenta una inyección al día**, la glucosa en ayunas condiciona la dosis. Se ajusta habitualmente de una en una o de dos en dos unidades.

- b) En el caso de **análogo de acción lenta dos inyecciones al día**, la glucosa previa a la inyección condiciona la dosis. Se ajusta habitualmente de 1 en 1 unidades.

Análogos de acción corta

Las dosis dependen del resultado de la glucemia capilar previa a cada comida y de las cantidades y tipo de hidratos de carbono que se va a tomar.

El **índice de sensibilidad** constituye una buena ayuda para una aproximación más eficaz al ajuste.

El **índice de sensibilidad** refleja la capacidad que tiene una unidad de insulina para modificar los niveles de glucosa en cada persona. El índice de sensibilidad se calcula dividiendo la cifra de 1.800 (fija) por la dosis total de insulina que se precisa en 24 horas.

Ejemplo:

Para una dosis total 60 unidades diarias Índice de sensibilidad = $1.800/60 = 30$

30 es el rango de glucemia que modificará 1 u. de insulina o análogo de acción corta.

Así, si una persona al encontrarse a 120mg/dL de glucemia precisa 10 u. de insulina, cuando se encuentre:
a 90 mg/dL deberá inyectarse 9 u,
a 150 mg/dL 11 u,
a 180 mg/dL 12 u, etc.