

Prevenzione dell'obesità in pazienti affetti da Diabete Mellito o Sindrome Metabolica attraverso un programma di Disease Management

Integrazione al progetto “Linee operative per la pianificazione regionale sulla prevenzione delle complicanze del Diabete”

Premessa

L'obesità, oltre ad essere determinata da fattori genetici, è fortemente influenzata da fattori socio-economici e culturali.

Un dato allarmante indica che negli USA due persone su tre sono in soprappeso ed una su tre è obesa. Non meno preoccupanti sono i dati europei dove più della metà della popolazione è in soprappeso e un'ampia percentuale è francamente obesa; questa tendenza si riscontra anche nei paesi in via di sviluppo. Si può quindi parlare di pandemia dell'obesità e questa sicuramente rappresenta il maggior fattore di rischio per il diabete mellito tipo 2. Anche in Italia si osserva un andamento simile. In uno studio di Pagano del 1994, la prevalenza del soprappeso era del 31.6% e quella dell'obesità era del 6.5%; alcuni anni dopo (dati ISTAT 2000) il soprappeso era salito al 33.4% e l'obesità al 9.1%. I dati ISTAT 2002 confermano la tendenza all'aumento in particolare per le aree del Sud Italia con il 37.9% per il soprappeso e l'11.3% per l'obesità. L'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Nazionale conferma questi dati, registrando per la Campania l'esistenza di una persona su 3 con indice di massa corporea oltre i 30, nell'età 35-74 anni. Negli ultimi anni l'obesità tende a crescere più nei bambini che nella popolazione adulta. La Campania è la regione con la più alta percentuale di bambini soprappeso e/o obesi.

I pazienti diabetici hanno una prevalenza di obesità più alta degli individui non diabetici: molti studi hanno evidenziato una prevalenza di obesità di circa l'80% nei diabetici di tipo 2.

In una recente analisi (Armentano et all.) è stato evidenziato che la prevalenza di soprappeso ed obesità nei diabetici tipo 2 in Regione Campania è dell' 81.3% con un 38.8% di obesità conclamata. Tali dati sono in linea con quelli della letteratura sia per quanto riguarda la prevalenza dell'obesità nella popolazione diabetica, che per le variazioni del peso corporeo in relazione all'età ed alla durata della malattia. E' interessante sottolineare il ruolo fondamentale che riveste il grado di istruzione nel condizionare le modifiche del BMI, con valori in assoluto più alti di BMI per scolarità di livello inferiore, risultando fondamentale il ruolo dell'istruzione nel condizionare le modifiche del BMI.

Finalità del progetto

Il progetto ha come obiettivo la realizzazione di un percorso di Disease Management finalizzato alla prevenzione e controllo dell'obesità nei pazienti affetti da patologia diabetica, che sulla base dei dati su esposti interessa in Regione Campania il 38.8% della popolazione diabetica come obesità conclamata e l'81,3% come soprappeso.

Obiettivo primario è dunque la riduzione dell'obesità; questo risultato si rifletterà sulla riduzione dei parametri biochimici, determinando un miglioramento del controllo glicometabolico, con una conseguente riduzione del rischio cardiovascolare, riduzione di un uso improprio dei farmaci per compensare un inadeguato stile di vita, ed una conseguente riduzione della spesa sanitaria.

La realizzazione del progetto comprende:

la individuazione dei soggetti a rischio (BMI>25) e l'organizzazione di un percorso assistenziale attraverso l'integrazione tra MMG, Centri di Diabetologia ed Università.

La presenza di obesità nei soggetti diabetici aumenta il rischio cardiovascolare complessivo e spesso rientra in un quadro più generale che configura la Sindrome Metabolica, dove l'aggregazione di più disordini metabolici, incrementa il rischio in maniera esponenziale.

L'obesità è una condizione che presenta elementi biologici e psico-sociali e necessita di un intervento terapeutico integrato che incida su entrambi gli aspetti. Tale intervento dovrà prevedere un momento di educazione mirato a conoscere ed evitare i comportamenti a rischio. L'obiettivo dell'intervento educativo è *l'empowerment*, il processo attraverso cui il soggetto in cura acquisisce la conoscenza del problema e l'abilità necessaria all'autogestione della terapia, partecipando così attivamente e in modo consapevole alle scelte terapeutiche.

L'intervento sui soggetti deve essere appropriato a raggiungere gli obiettivi prestabiliti e prevedere fasi di intervento di complessità crescente, dall'educazione sanitaria elementare, all'intervento nutrizionale elementare, fino ai complessi modelli di intervento cognitivo comportamentale.

La stratificazione della popolazione selezionata per l'intervento in fasce di età e gravità del caso, consente di predisporre interventi appropriati per intensità, complessità e costo.

Metodologia operativa del progetto

L'adesione da parte dei MMG è volontaria e secondaria alla:

- partecipazione al progetto di Disease Management del Diabete
- informatizzazione della raccolta dati con programma di gestione della cartella clinica
- possibilità di collegamento per via telematica per la trasmissione dei dati

Il MMG recluterà i soggetti da avviare al percorso assistenziale in base alla misurazione del BMI (BMI >25) e della circonferenza addominale, dall'archivio dei pazienti diabetici o con Sindrome Metabolica di età compresa tra i 25 e i 65 anni.

La selezione può essere effettuata dal MMG o dal diabetologo in base al BMI del paziente. Bisogna sottolineare che in caso di Sindrome Metabolica verranno reclutati anche quei soggetti che, in associazione al sovrappeso e/o obesità, manifestino una alterata regolazione glicemica con presenza di uno o più dei seguenti altri componenti: ipertensione, ipertrigliceridemia e/o bassi livelli di HDL, microalbuminuria. La Sindrome Metabolica è una situazione predisponente e predittiva di aterosclerosi e in particolare di malattia coronaria. A queste si possono associare fattori di rischio aggiuntivi come il fumo e la sedentarietà.

Il MMG effettua direttamente la prenotazione per l'avvio del percorso assistenziale previsto e segnala la motivazione ad un eventuale rifiuto.

L'intervento nutrizionale e cognitivo comportamentale sono effettuati presso le Unità di Diabetologia territoriali, dove la presenza del team multidisciplinare di specialisti garantisce il monitoraggio del trattamento. **La multidisciplinarietà degli interventi specialistici svolta dai Centri Diabetologici, dimostra che la competenza di questi centri non può essere più limitata soltanto allo specifico diabetologico, ma si allarga a tutte le alterazioni del metabolismo, associate e non al diabete, in modo da configurare dei veri e propri centri di diabetologia e metabolismo, a cui possono afferire tutte le problematiche, tra cui l'obesità, assicurando così, quella continuità delle cure, fondamentale ai fini dell'organizzazione di un percorso efficace ed efficiente, senza dispersione di risorse.**

Criterio essenziale per la partecipazione al progetto per le Unità di Diabetologia e Metabolismo è:

- la partecipazione al progetto di Disease Management del Diabete
- la presenza nel team del dietista e dello psicologo.

Percorso assistenziale

Nel primo accesso:

viene richiesto il consenso informato per la raccolta dei dati clinico-laboratoristici e la partecipazione al programma di intervento

viene consegnato un questionario di ingresso per individuare la propensione al cambiamento e conoscere le abitudini che influenzano lo stile di vita.

Nel secondo accesso:

viene registrato il consenso informato

vengono raccolti i questionari

sono prescritti esami ematochimici necessari

viene effettuato il counseling e consegnato il materiale educativo finalizzato a sensibilizzare il paziente sulla necessità di un intervento terapeutico.

Nel terzo accesso:

Vengono registrati gli esami ematochimici

Viene individuato il percorso assistenziale specifico a secondo del livello di intervento.

Si distinguono tre livelli di intervento:

- dieta con raccomandazioni generiche in caso di $25.0 < \text{BMI} < 29.9$ sovrappeso
- intervento nutrizionale elementare in caso di $30 < \text{BMI} < 34.9$ obesità moderata I
- terapia cognitivo- comportamentale in caso di $\text{BMI} > 35.0$

Livelli di intervento

Raccomandazioni generiche proposte dal MMG accompagnate da dieta prescrittiva standardizzata:

tale intervento può risultare efficace nel sovrappeso lieve-moderato in soggetti altamente motivati.

Intervento nutrizionale elementare: tale intervento è di tipo educativo somministrato dal medico, in collaborazione con il dietista e lo psicologo, con sedute di lavoro per gruppi di pazienti omogenei. Le sedute riguardano le scelte alimentari, il dispendio energetico, l'attività fisica.

Terapia cognitivo comportamentale mirata all'*empowerment* : tale intervento si basa su un approccio psico-educazionale complesso, effettuato in ambiente specialistico con sedute di lavoro collettive per gruppi di pazienti omogenei, che presentano disturbi del comportamento alimentare alla base dei fallimenti degli interventi dietoterapici.

In tali sedute, tenute da medici, psicologi e dietisti vengono affrontati i temi del controllo del peso, il diario alimentare, l'attività fisica, l'individuazione delle tecniche per superare i momenti disfunzionali, mantenere i risultati e prevenire le ricadute.

Tutti gli interventi presentano un approccio di tipo educativo tendente ad agire sulle cause piuttosto che sui sintomi ed avente come obiettivo la modifica dello stile di vita che sottopone il soggetto all'aumento del rischio cardiovascolare, che specialmente nei pazienti diabetici risulta aumentato se associato ad obesità.

L'efficacia di un intervento di tipo psico-educazionale sugli stili di vita in coorti a rischio è documentata nel *Diabetes Prevention Program* condotto negli USA (NEJM 2002)

Attività educativo formative

La partecipazione consapevole della persona nei piani di terapia richiede l'acquisizione nel tempo delle conoscenze, comportamenti ed impegno necessari ad affrontare quotidianamente le indicazioni che indurranno la modifica dei comportamenti alimentari errati e la modifica dello stile di vita con abitudine alla sedentarietà ed al fumo. Per tale obiettivo verrà impiegato materiale educativo specifico, condiviso tra gli operatori.

Indicatori di processo

N. soggetti reclutati

N. questionari compilati/N. questionari somministrati ai soggetti

N. di presenze ai programmi di educazione nutrizionale/N. sessioni di lavoro programmate

N. soggetti che hanno completato il percorso

Indicatori di esito

Evoluzione dei dati antropometrici (peso,BMI,circonferenza addominale)

Evoluzione dei dati clinici ed ematochimici (PA,HbA1C,col tot ed HDL, trigliceridi,glicemia, insulinemia)

Evoluzione del rischio cardiovascolare

Consumo di farmaci (N. di prescrizioni attinenti)

Incidenza di eventi cardiovascolari

Mortalità per eventi cardiovascolari

Utilizzazione di risorse sanitarie:

ricoveri per complicanze metaboliche

ricoveri per eventi cardiovascolari

Indicatori di comportamento:

Conoscenza dei fattori di rischio e relazione con il comportamento

Indicatori psicosociali

Qualità di vita