

Prevenire le complicanze del diabete dalla ricerca di base all'assistenza
18 -19 Febbraio 2008
Istituto Superiore di Sanità



UNA METODICA NUOVA NEL COSTRUIRE UN EVENTO FORMATIVO

“Ipoglicemizzanti orali e stili di vita

D.Zocchi MMG Bologna

ATTIVITA FORMATIVA MMG

**Commissione
Pianura Ovest**

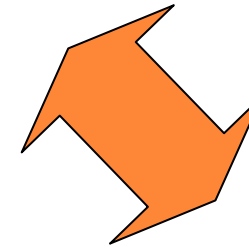
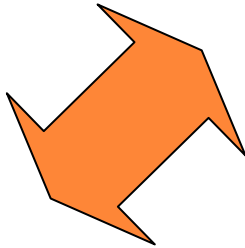
**Commissione
Bologna**

**Commissione
Pianura Est**

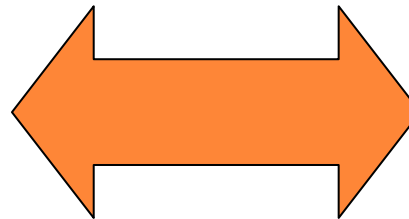
**Commissione
Casalecchio**

**Commissione
Porretta**

**Commissione S.
Lazzaro**



**Commissione
Aziendale**



CERIFORM



ATTIVITA FORMATIVA CERIFORM ASPETTI METODOLOGICI

- **Gruppo multidisciplinare**
- **Sviluppo metodo formativo**
- **Sviluppo argomento assegnato**
- **Ricerca sistematica**
- **Selezione e valutazione e di documenti *evidence-based***
- **Analisi dati clinici**
- **Condivisione con altre figure professionali**





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda USL di Bologna

Corso Formazione MMG. *Dicembre 2007-Febbraio 2008*

“ANTIDIABETICI ORALI E STILI DI VITA”

**Terapia con
Ipoglicemizzanti Orali:
quali raccomandazioni dalle linee guida?**



CONTENUTI DELLA PRESENTAZIONE

- Stili di vita nel diabetico
- Cosa dicono le linee guida sugli Ipoglicemizzanti Orali (IpO)
 - Quando iniziare
 - Che obiettivo perseguire
 - Con quale farmaco iniziare
 - Come modificare la monoterapia
 - Raccomandazioni sulla sicurezza
- Conclusioni



LINEE GUIDA

Come e dove le abbiamo cercate e
selezionate

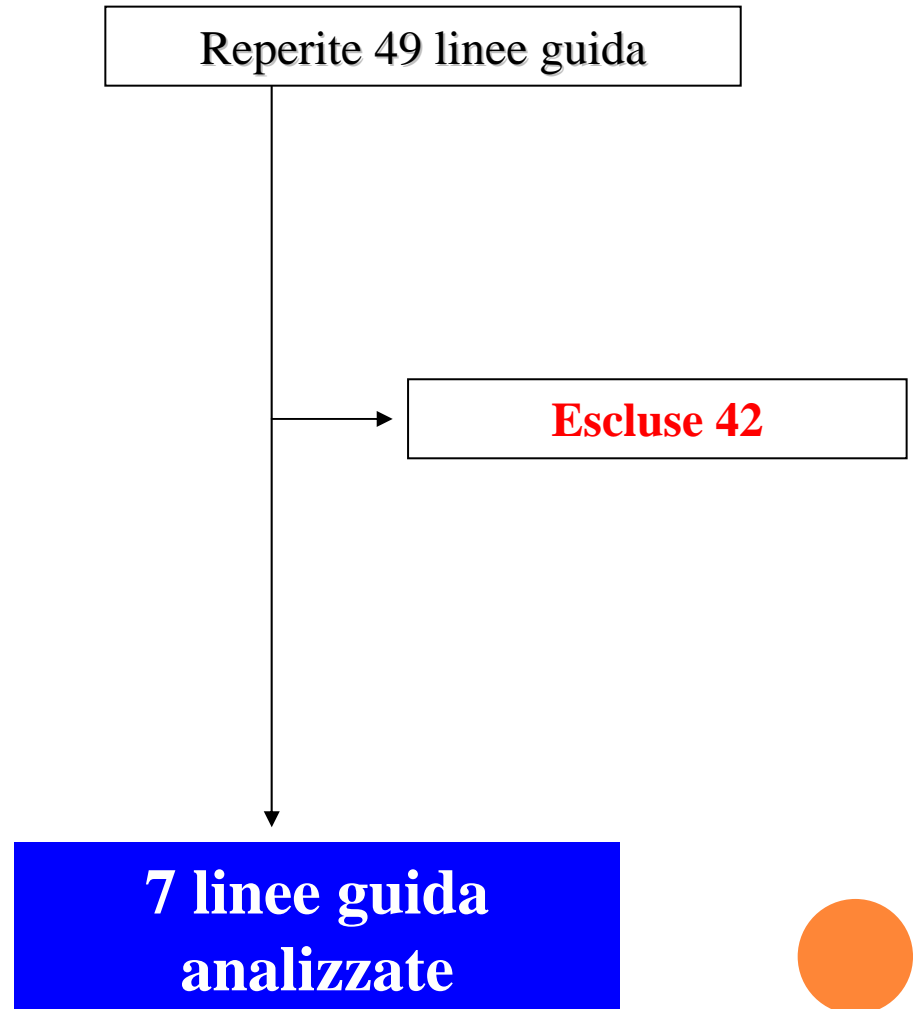
(ricerca sistematica)



LINEE GUIDA

Abbiamo considerato solo quelle che ...

- **Contenevano raccomandazioni su IpO**
- **Avevano una buona qualità metodologica**
- **Includevano popolazioni caucasiche (simili ai nostri pazienti)**
- **Erano state pubblicate dopo il 2001**



COME ABBIAMO VALUTATO LA QUALITÀ DELLE LINEE GUIDA

★ Panel multidisciplinare

Tutte le figure (mediche e non-mediche) importanti nel percorso di cura sono presenti

★ Presenza di MMG nel panel

★ Grading

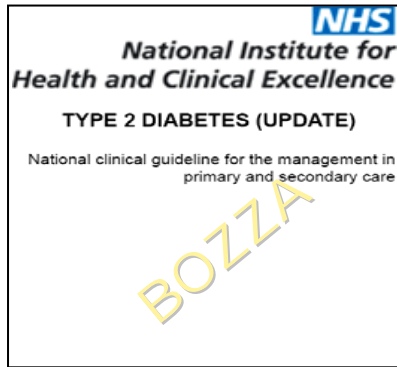
Viene esplicitato con che **forza** vengono espresse le raccomandazioni, e da che tipo di prove (**livello** di prova) sono state ricavate

★ Ricerca sistematica

le raccomandazioni sono formulate a partire da una revisione sistematica della letteratura



National Institute for Clinical Excellence (UK)



2008



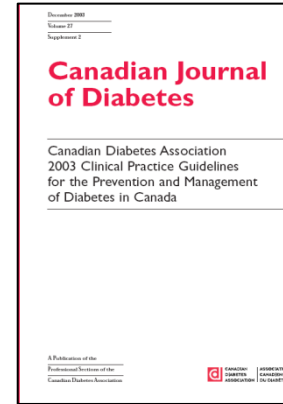
American Diabetes Association (USA)



2007



Canadian Diabetes Association (CAN)



2003



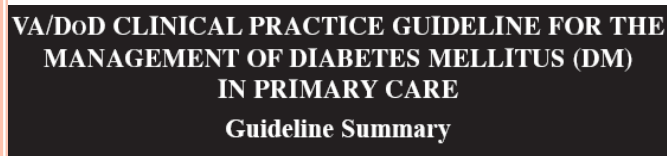
Associazione Medici Diabetologi (I)



2007



Department of Veterans Affairs (USA)



2003



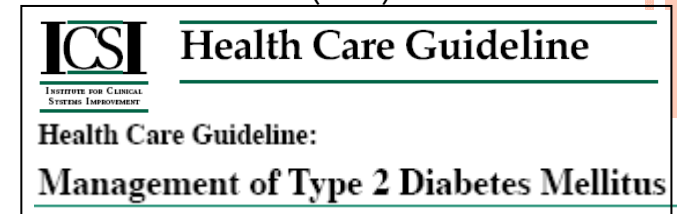
Haute Autorité de Santé (F)



2006



Institute for Clinical Systems Improvement (USA)



2006



★ Panel multidisciplinare ★ Presenza di MMG nel panel ★ Grading ★ Ricerca sistematica

PROGETTAZIONE DELL'EVENTO COME RISPOSTA A QUESITI CLINICI DELLA PRATICA QUOTIDIANA

- le terapie consolidate sono state discusse attraverso un case solving confrontando le risposte ricavabili dalle linee guida
- Quando incominciare le terapie con ipoglicemizzanti orali
- Con quale farmaco iniziare
- Come modificare la monoterapia



Dati ottenuti dai database di 23 MMG dell'ASL di Bologna




- Età media dei MMG: 55 anni
- Assistiti totali 34432



POPOLAZIONE

	ASL BO 2007	ASL BO 2002 Progetto	Health Search 2005	Picenum 2007
MMG	23	24	400	-
Pazienti Diabetici	2119	990	-	-
Prevalenza Diabete	6.2%	2.7%	5.6%	5.0%
M/F	1159/960	-	17240/16458	-
Età media	70 anni	69 anni	-	-

PROBLEMI SPECIFICI

Ipertensione	69%
Dislipidemia	26%
Cardiopatía ischemica	12%
Eventi cerebrovascolari acuti	2.6%
Insufficienza Renale Cronica	4.2%
Pressione arteriosa media	137/79 

BMI

	ASL BO 2007 (n=1580)	ASL BO 2002 Progetto	HS 2005
BMI medio	28.9	-	-
BMI < 25	21%	22%	17%
25 < BMI < 30	45%	46%	40%
BMI > 30	34%	32%	44%

FUMO

n=1785 (83%)	ASL BO 2007
Fumatori	17%
Ex Fumatori	38%
Mai Fumatori	45%

NB: dato fumo registrato in Picenum Study 2006: 15%




CONTROLLO GLICEMICO

	ASL BO 2007	ASL BO 2002 progetto	HS 2005
HbA1c media	7.1%	7.2%	-
HbA1c < 7	50%	49%	53%
7 < HbA1c < 8	23%	20%	24%
HbA1c > 8	27%	31%	23%

Picenum Study (2007) HbA1c <7.4%: 28%

TERAPIA

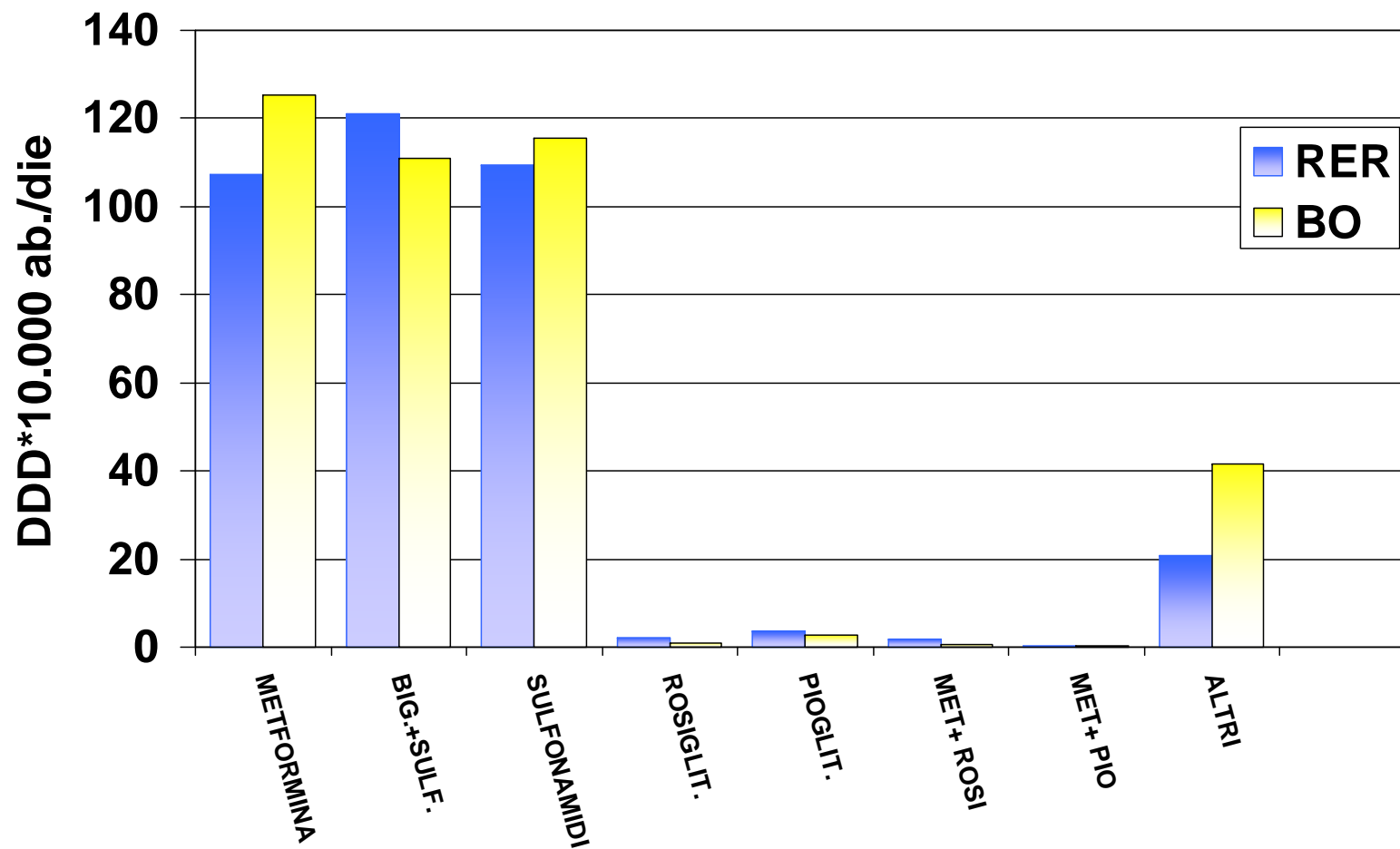
	ASL BO 2007	ASL BO 2002 Progetto	HS 2005
Non in terapia / missing	<u>29%*</u> 	25%	42%
Sulfaniluree	41%	23%	
Repaglinide	11%		
Metformina + Sulfaniluree (comb. fissa)	13%	39%	52%
Metformina	23%	13%	
Acarbose	1.7%		
Glitazoni	1.3%		
Insulina	11%		10%

CONFRONTO R.E.R.- A.USL BO

PRESCRIZIONI I° SEM. 2007

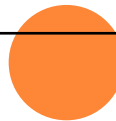
GRUPPO TERAPEUTICO	DDD*10.000 ab.p./die ASL BO	DDD*10.000 ab.p./die RER
METFORMINA	125,26	107,24
BIGUANIDI E SULFONAMIDI	110,83	121,01
SULFONAMIDI	115,67	109,44
ROSIGLITAZONE	0,89	2,28
PIOGLITAZONE	2,74	3,76
METFORMINA E ROSIGLIT.	0,62	1,76
METFORMINA E PIOGLITAZONE	0,18	0,18
ALTRI (Repaglinide/Natiglinide)	41,51	20,81
Totale:	397,69	366,48

Confronto grafico RER- A.USL BO



TERAPIA E BMI

	BMI < 25 n=340	BMI >25 n=1240
Non in terapia / missing	30%	24%
Sulfaniluree	26%	53%
Repaglinide	16%	11%
Metformina + Sulfaniluree	12%	14%
Metformina	32%	25%
Acarbose	3%	2%
Glitazoni	0.9%	1.6%
Insulina	14%	6.5%



IPO IN IRC

	IRC n = 88 (4.2%)	No IRC n = 2031
Metformina	31%	22%
Repaglinide	28%	10%





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda USL di Bologna

Corso Formazione MMG. *Dicembre 2007-Febbraio 2008*

“ANTIDIABETICI ORALI E STILI DI VITA”

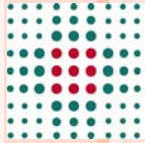
NUOVI ANTIDIABETICI ORALI: QUALE RUOLO IN TERAPIA



AO: NOVITA' ED ASPETTATIVE

- **QUALI PECULIARITA' FARMACOLOGICHE HANNO LE NUOVE CLASSI/MOLECOLE?**
- **QUALE EFFICACIA POSSEGGONO IN RAPPORTO AI FARMACI DA MAGGIOR TEMPO IN USO?**
- **QUAL E' IL RISPETTIVO RUOLO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE?**





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda USL di Bologna

Corso Formazione MMG. *Dicembre 2007-Febbraio 2008*

“ANTIDIABETICI ORALI E STILI DI VITA”

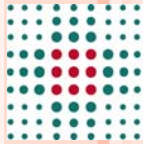
ASPETTI NORMATIVI DELLA PRESCRIZIONE DEGLI IPO



- **LA STORIA NORMATIVA DEI GLITAZONI**
- **LA SCHEDA TECNICA DEI GLITAZONI**
- **LA SCHEDA TECNICA DELLA METFORMINA**

•





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda USL di Bologna

Corso Formazione MMG. *Dicembre 2007-Febbraio 2008*
“ANTIDIABETICI ORALI E STILI DI VITA”

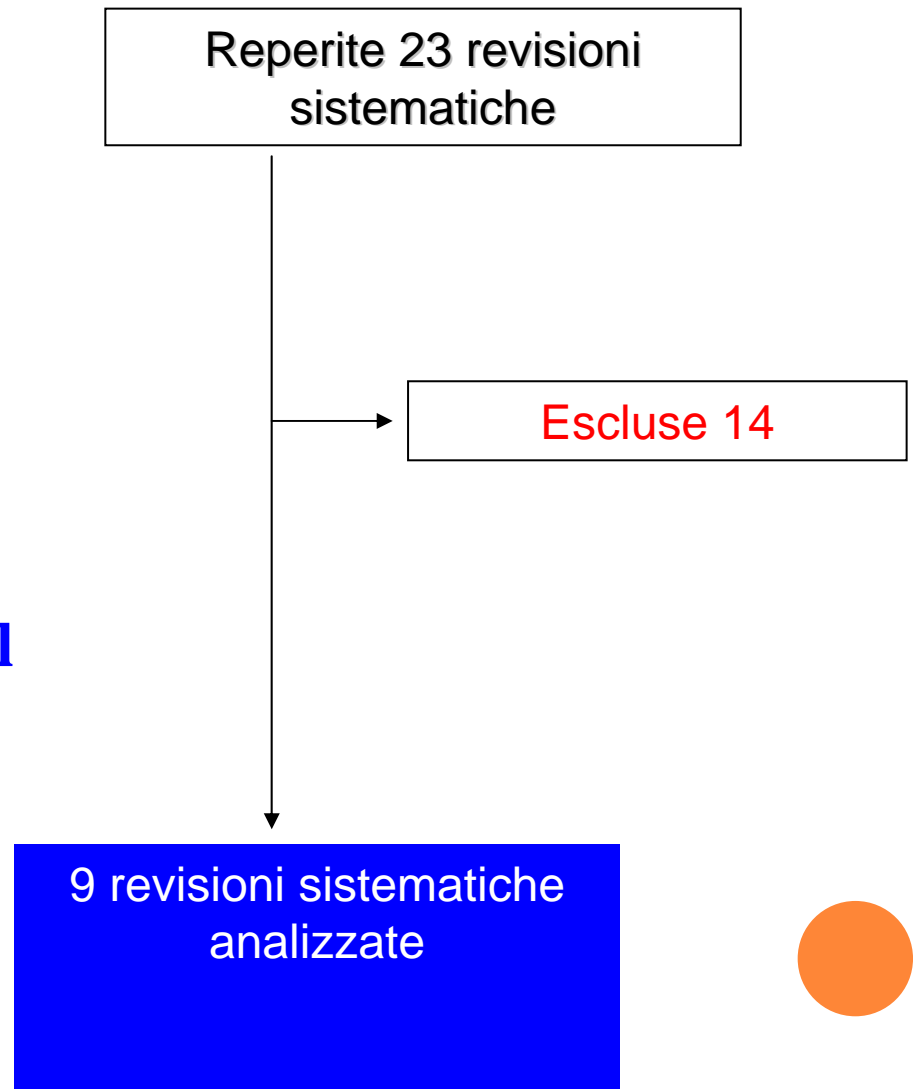


NUOVI ANTIDIABETICI ORALI: QUALE PROFILO RISCHIO/BENEFICIO?

RICERCA DELLE PROVE

Abbiamo considerato solamente **revisioni sistematiche**

- **che valutavano come interventi glicidici o glicemici**
- **pubblicate tra il 2006 e il 2007**



E QUINDI.....

- **I dati disponibili sono trasferibili alla nostra pratica clinica?**
- **come modificano/influenzano le nostre scelte?**
- **Esiste un effetto di classe per i glitazoni?**



Statistiche dell'evento

Data inizio: 01/12/2007 iscritti: 342
 Data fine: 15/12/2007 Presenti: 244 (71,35%)

Presenti con permanenza sufficiente: 206 (60,23%)

- 234 (95,90%) con questionario superato
- 243 (99,59%) con valutazione effettuata
- 201 (82,38%) ricevono punti ECM

Risultati del questionario di Valutazione dell'Evento Formativo

	Valutazione									
	1		2		3		4		5	
Domanda 1 - Rilevanza degli argomenti	4	1,74%	8	3,48%	52	22,61%	117	50,87%	49	21,30%
Domanda 2 - Qualità educativa	3	1,28%	12	5,11%	71	30,21%	119	50,64%	30	12,77%
Domanda 3 - Efficacia dell'Evento	3	1,32%	9	3,95%	73	32,02%	110	48,25%	33	14,47%

Augusto Murri scriveva nel 1908 che

“C'è un'impotenza collettiva, la quale nasce da tutto quell'ignoto che gli sforzi degli investigatori passati e presenti non han potuto dissipare. Però c'è anche un'impotenza individuale, che nasce dall'uso o manchevole o errato delle nozioni che già fan parte del nostro comune possesso intellettuale.

Dunque la mira d'un insegnante dovrebbe

tendere sopra tutto a diffondere il retto uso del noto”.

