

Master PROFEA

Istituto Superiore di Sanità

Università Tor Vergata

Studio Quadri

Informazione, educazione e comportamenti delle persone con diabete

Angelo D'Argenzio

Servizio di Epidemiologia, ASL CE 2 (Aversa - CE)

Roma, 1 Ottobre 2004

Presentazione 5

Razionale

- Nonostante l'attuale disponibilità di interventi terapeutico-preventivi di dimostrata efficacia gli esiti della patologia diabetica mostrano che è tuttora necessario un **miglioramento della qualità dell'assistenza**
- E' ampiamente dimostrato che il conseguimento di tale obiettivo deve necessariamente avvenire attraverso il **coinvolgimento attivo del paziente**
- L'educazione all'**autogestione** delle malattie croniche rappresenta un aspetto centrale di qualsiasi strategia terapeutica
- Il percorso virtuale verso il progressivo "empowerment" del paziente passa attraverso l'**informazione** e l'**educazione** efficace

Conoscenze e comportamenti del paziente diabetico

Aree esplorate dallo studio QUADRI

1. Controllo metabolico e progressione di malattia

- Emoglobina glicata
- Ipoglicemia
- Autocontrollo dei piedi

2. Comportamenti

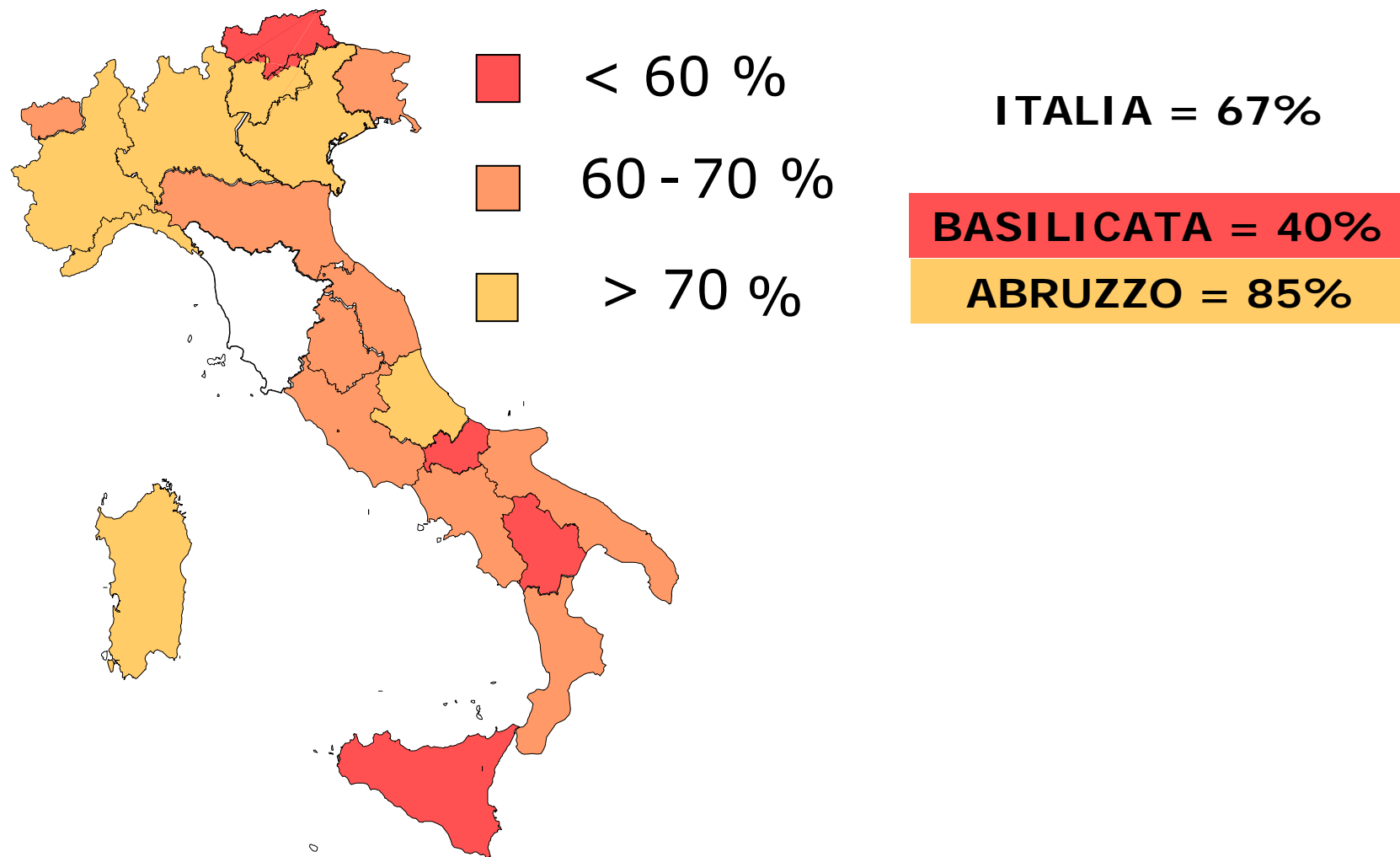
- Abitudine al fumo
- Controllo del peso
- Dieta
- Attività fisica

3. Diritti

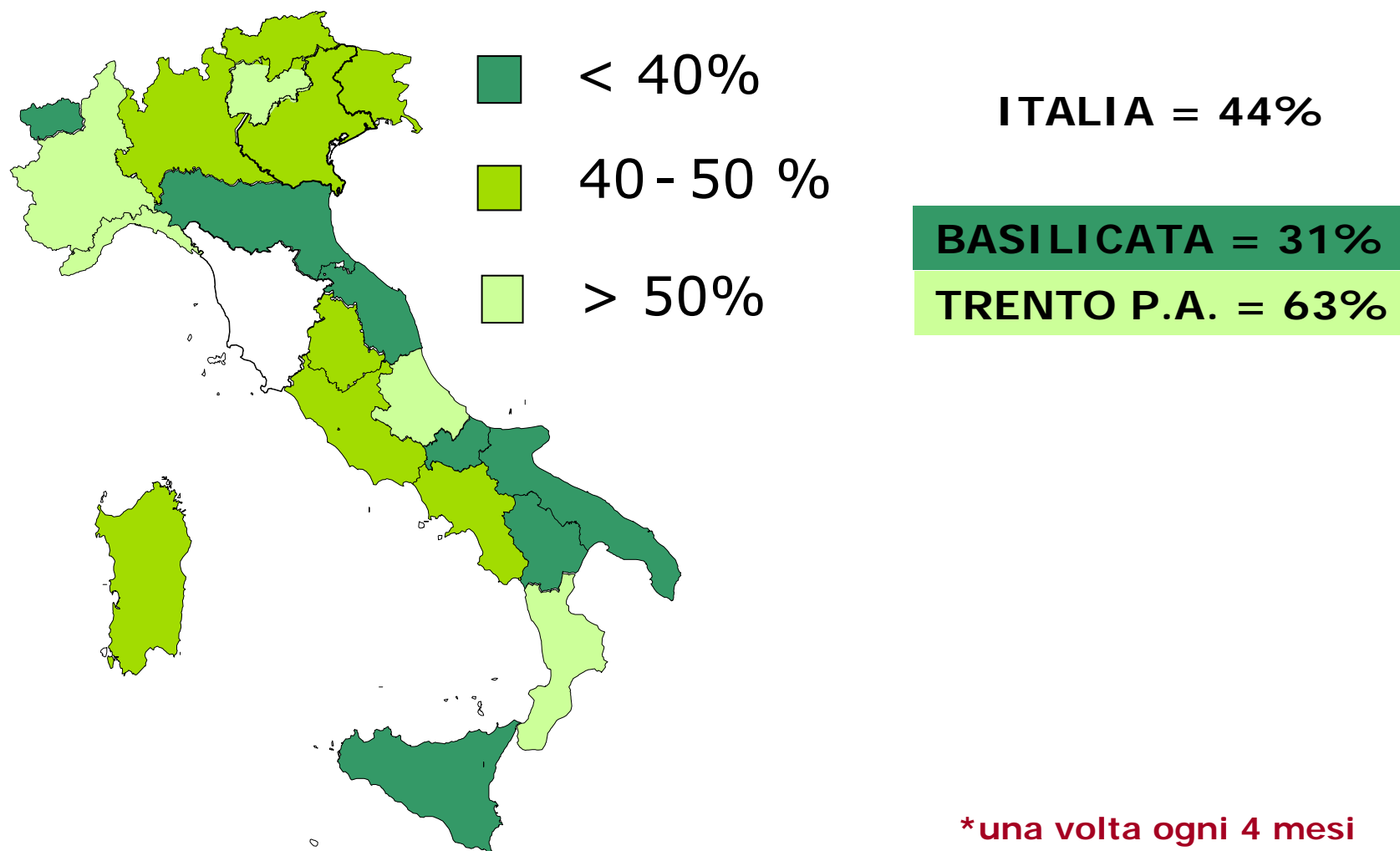
Emoglobina Glicata

- L'emoglobina glicata (HbA1c) è uno degli esami più utili a valutare il controllo metabolico della malattia
- Le linee guida italiane sulla gestione del diabete prevedono la sua misurazione ogni 4 mesi

Conoscenza dell'emoglobina glicata



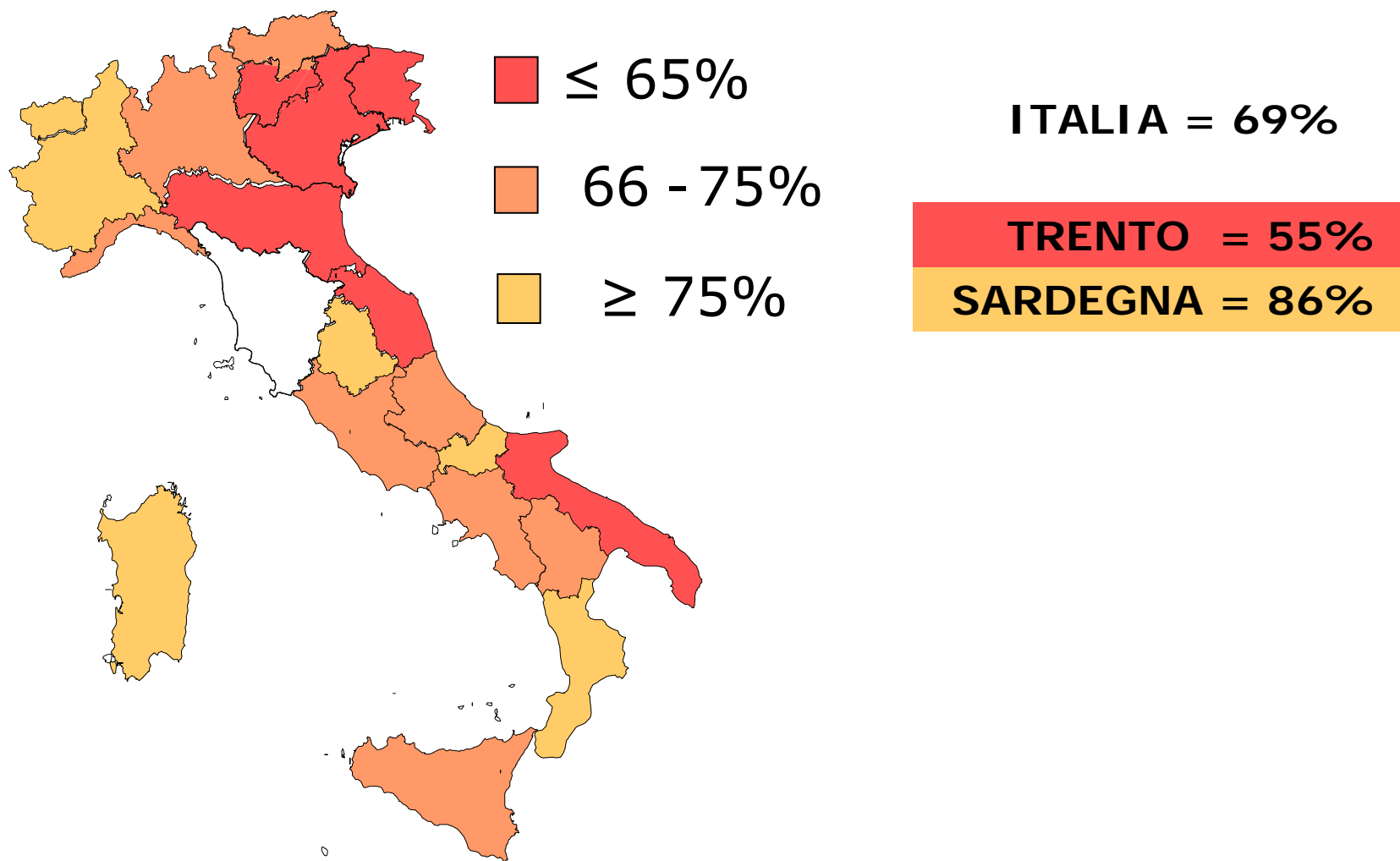
Controllo "regolare"* dell'HbA1c



Ipoglicemia: "sapere cosa fare"

- Il trattamento farmacologico della malattia espone i pazienti a possibili crisi ipoglicemiche
- La conoscenza del "cosa fare" per gestire tali eventi migliora la fiducia nell'autocontrollo della malattia

Informazioni su come gestire l'ipoglicemia*



* = pazienti trattati con farmaci

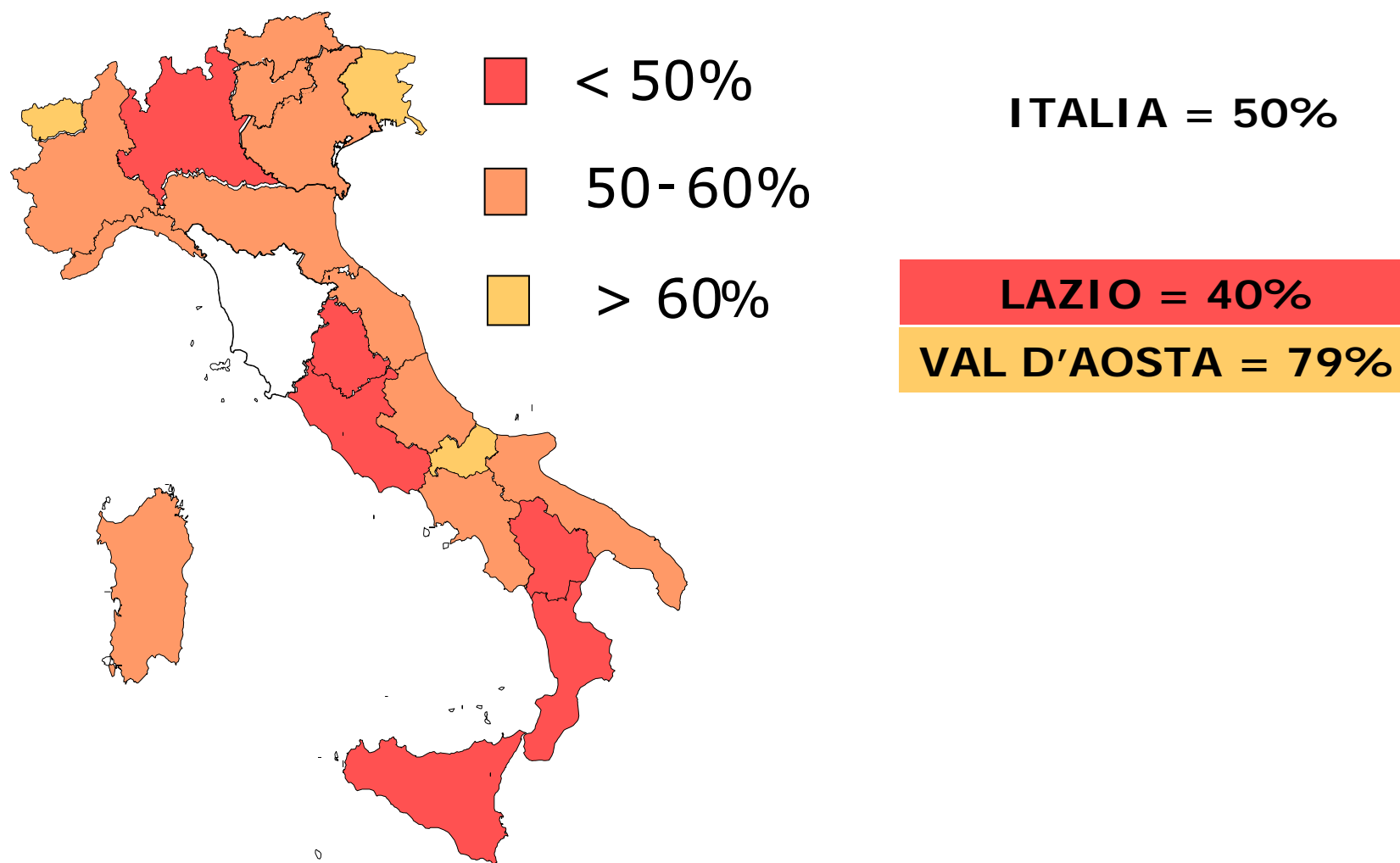
Autocontrollo dei piedi

- Amputazioni ed ulcere dei piedi rappresentano la maggiore causa di morbidità e disabilità nei pazienti con diabete*
- Autorevoli linee guida sostengono che tutti i pazienti dovrebbero ricevere adeguate informazioni sull'**autocontrollo giornaliero**, sull'autogestione di eventuali piccole lesioni e sull'igiene dei propri piedi**

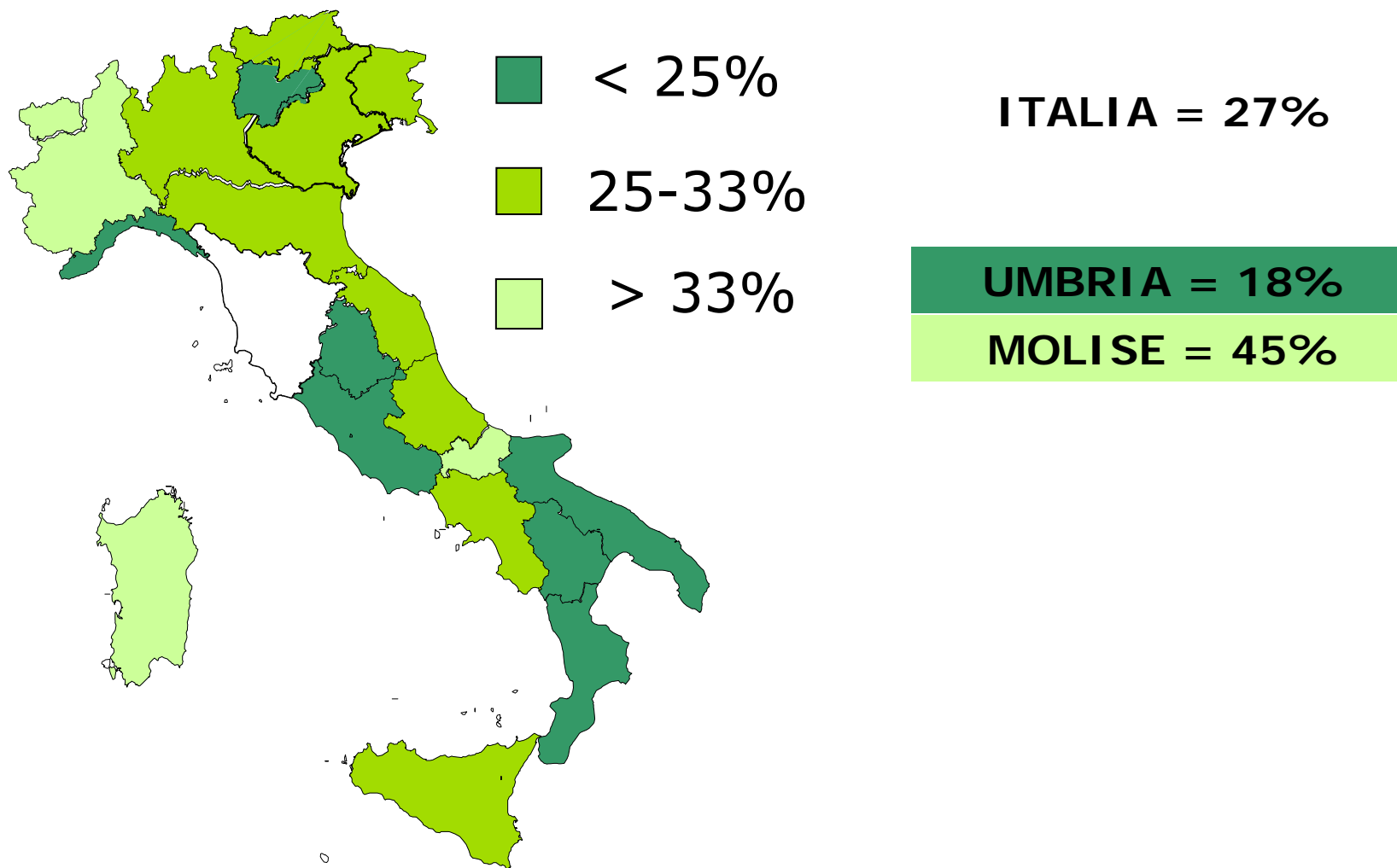
*Standard of medical care in Diabetes (ADA); Diabetes care 2004

**Type 2 diabetes: foot care (update 2003). National Institute for Clinical Excellence

Informati sull'autocontrollo dei piedi



Effettuano giornalmente l'autocontrollo



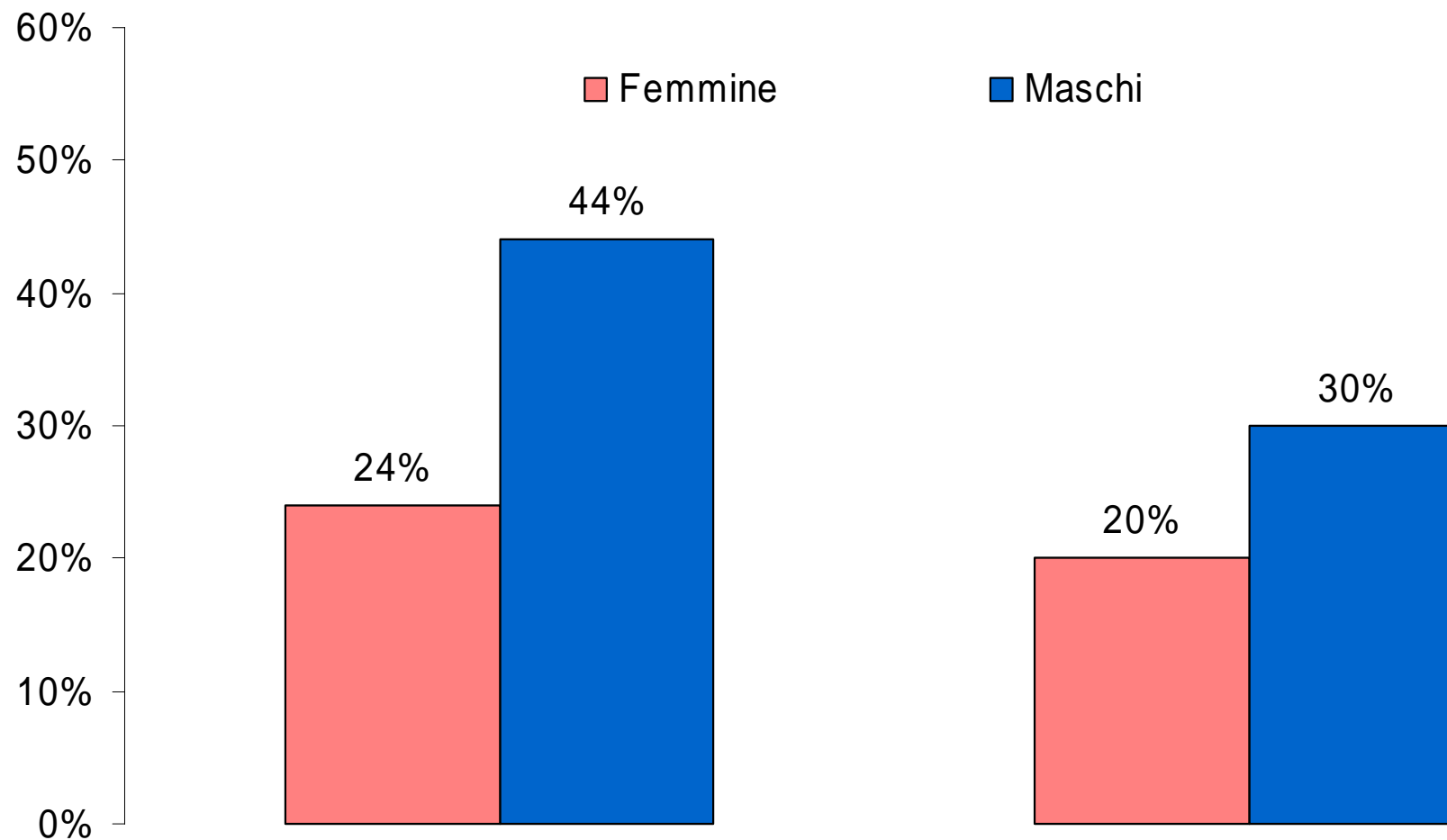
Abitudine al fumo

- I pazienti con diabete hanno un rischio di morte per patologie cardiovascolari 3-4 volte maggiore rispetto alla popolazione generale
- L'abitudine al fumo è un riconosciuto fattore di rischio per le malattie cardiovascolari*
- Il fumo, nei pazienti affetti da diabete, è concausa di morbilità e mortalità che incide sulle complicanze micro e macrovascolari

*The DAI prospective study - 2001

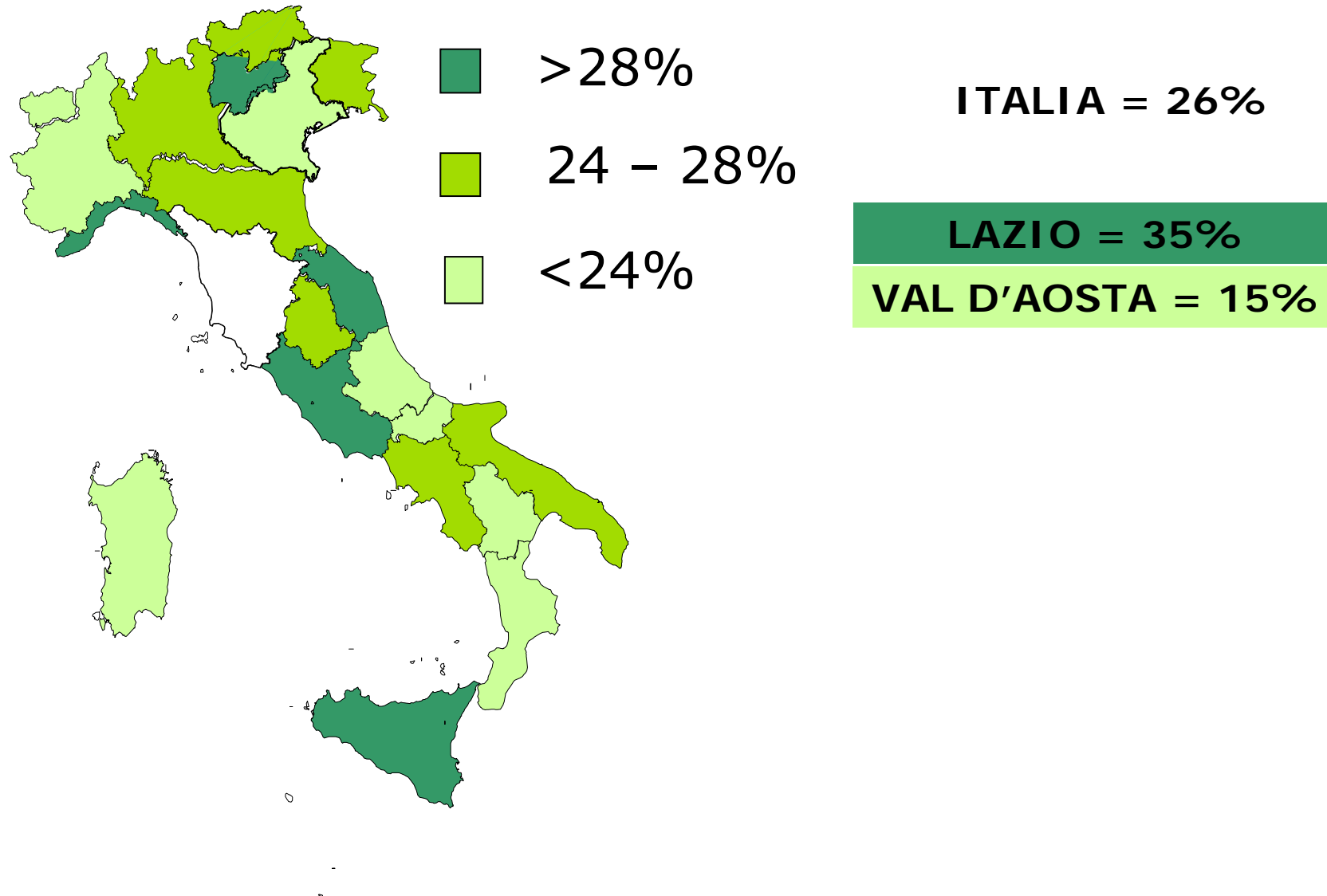
**Standard of medical care in Diabetes (ADA); Diabetes care 2004

Variazione della prevalenza di fumatori, dall'epoca di diagnosi, per sesso

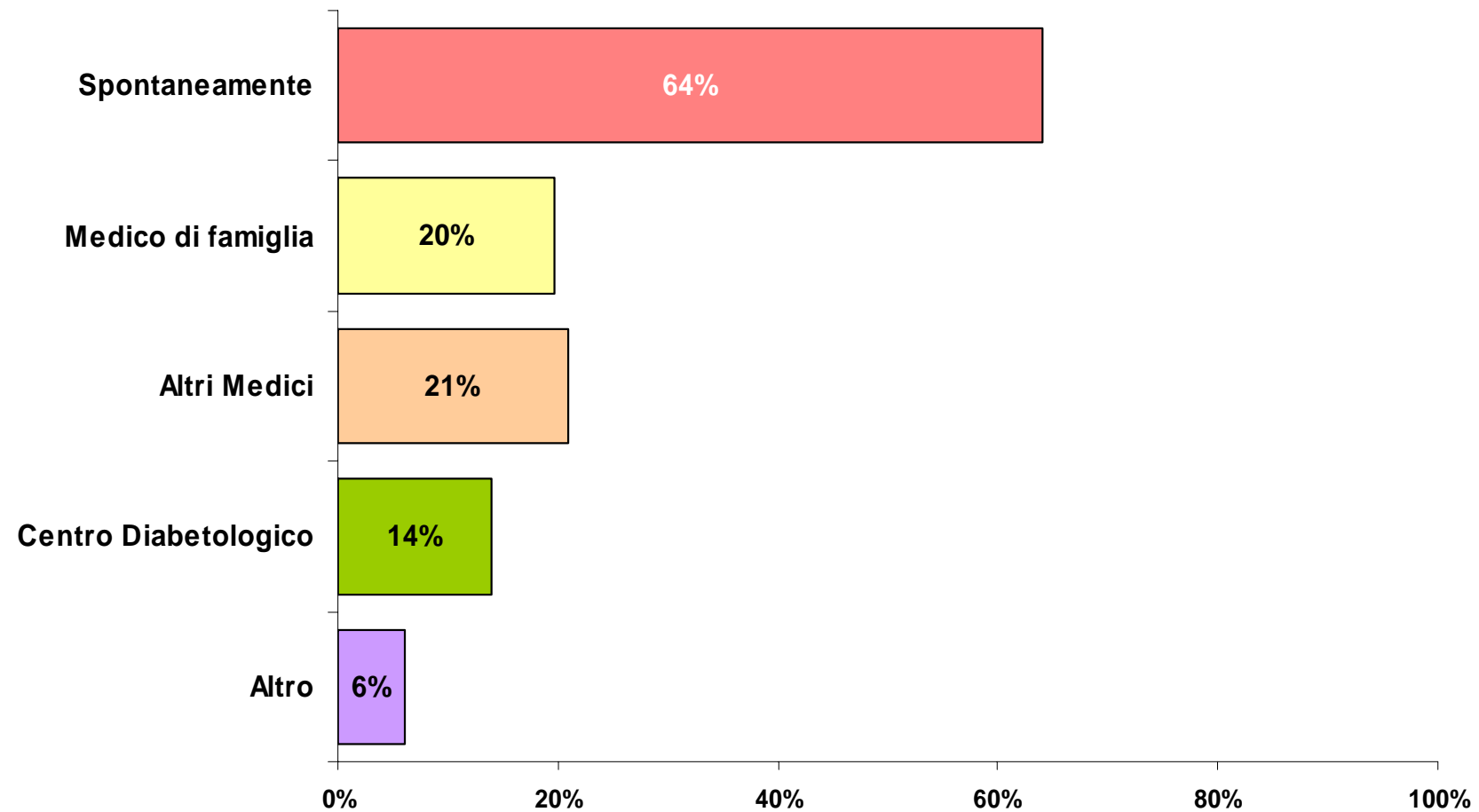


Abitudine al fumo delle persone con diabete

90% dei fumatori ha ricevuto consigli per smettere di fumare



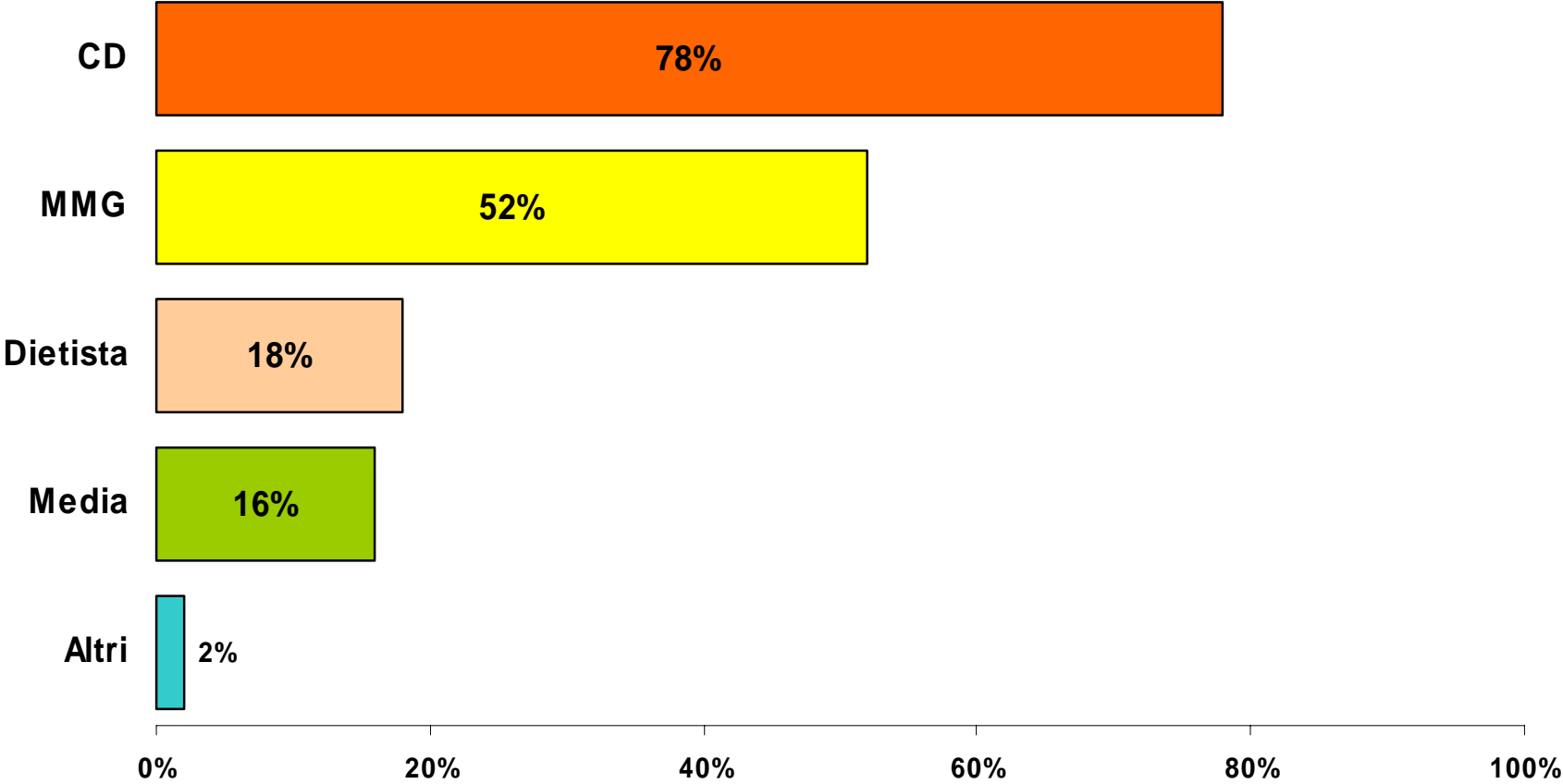
I perché dell'abbandono del fumo



Informazioni sulla dieta

- La dieta bilanciata garantisce un equilibrato apporto calorico ed un migliore controllo dei valori glicemici
- Osservare una dieta equilibrata rappresenta il primo "step" di terapia
- Il **93% dei pazienti** ha ricevuto informazione riguardo l'importanza della dieta per il controllo della malattia, senza significative differenze fra le diverse regioni

Chi ha fornito informazioni sulla dieta*

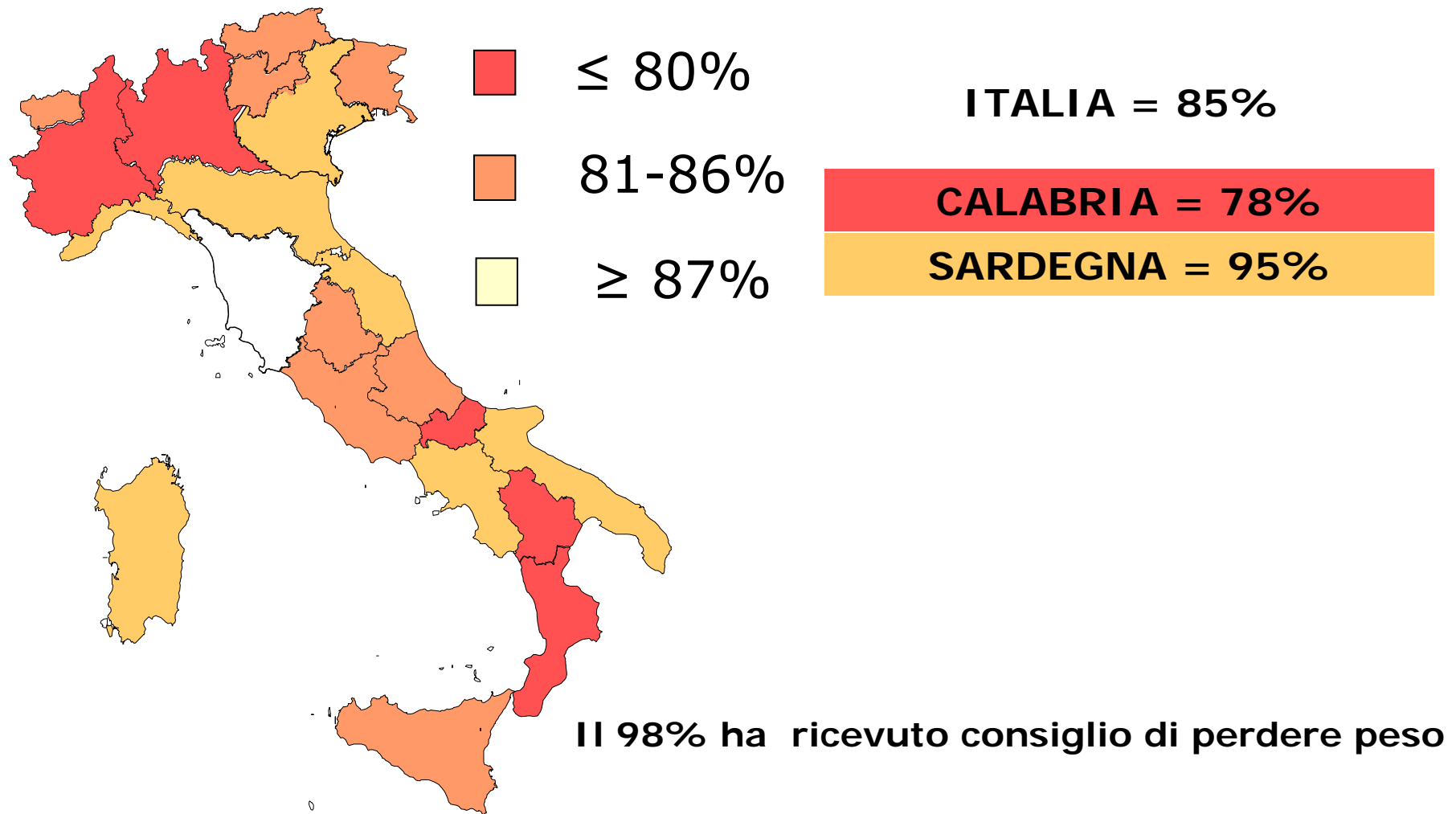


*Pazienti che hanno ricevuto consiglio

Controllo del peso

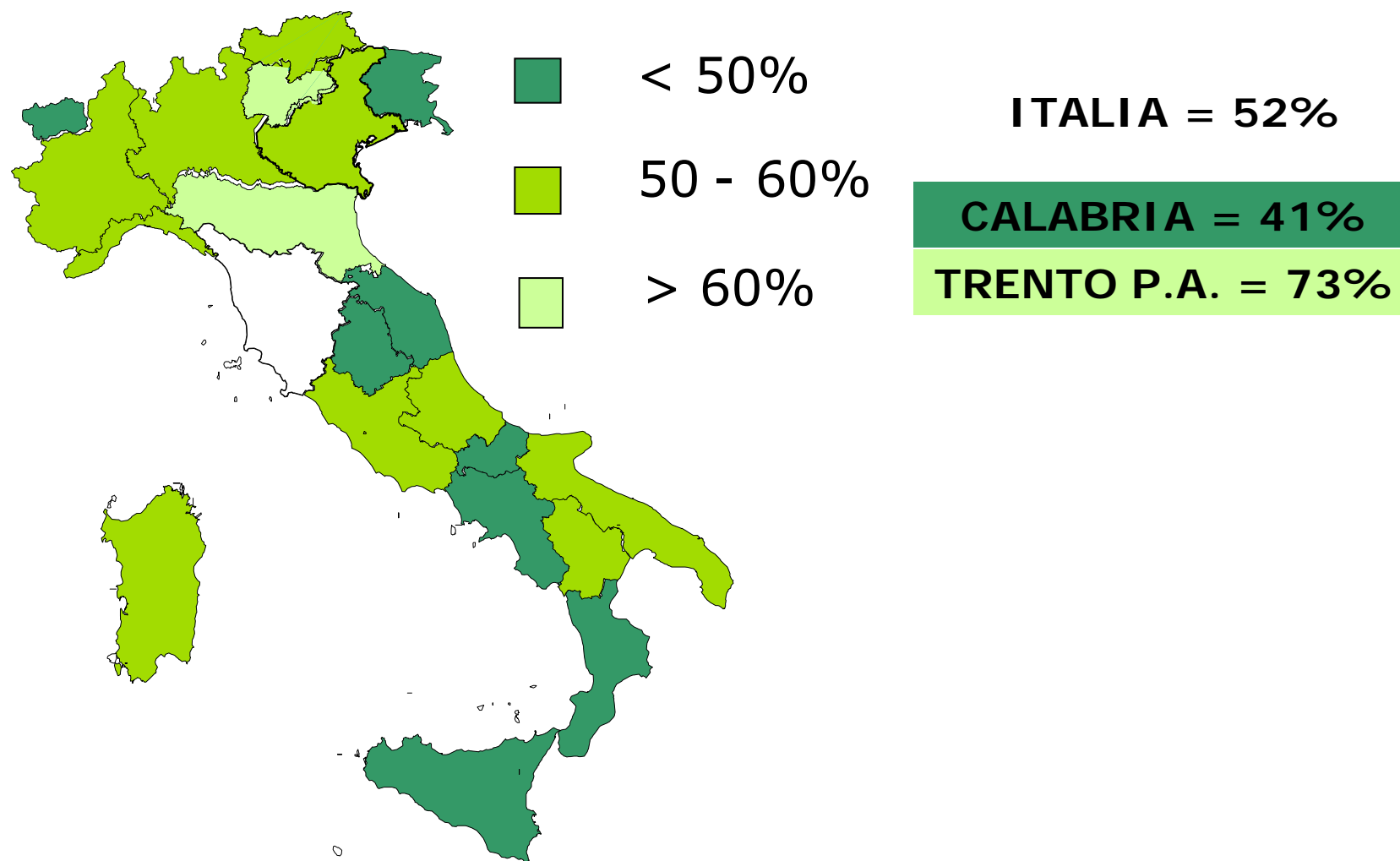
- Globalmente il 73% dei pazienti diabetici è risultato in eccesso di peso
- Il **40% in sovrappeso** (IMC tra 25 e 29) ed il **33% obeso** (IMC \geq 30)

Ha saputo, dalla diagnosi ad oggi, di essere in sovrappeso*



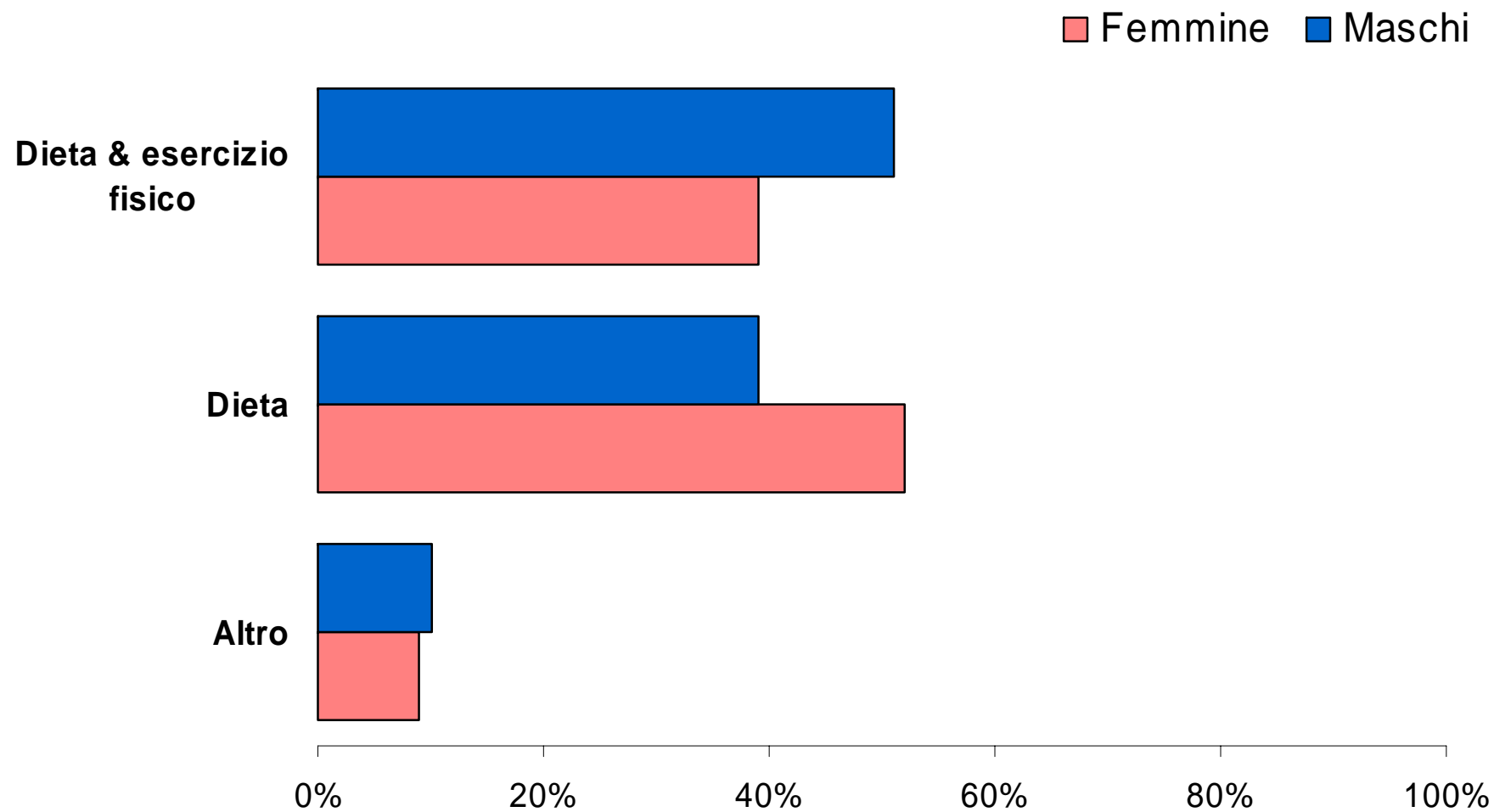
* Tra le persone con IMC >25

Sta facendo qualcosa per perdere peso*



*Pazienti in sovrappeso o obesi

Cosa sta facendo per perdere peso*



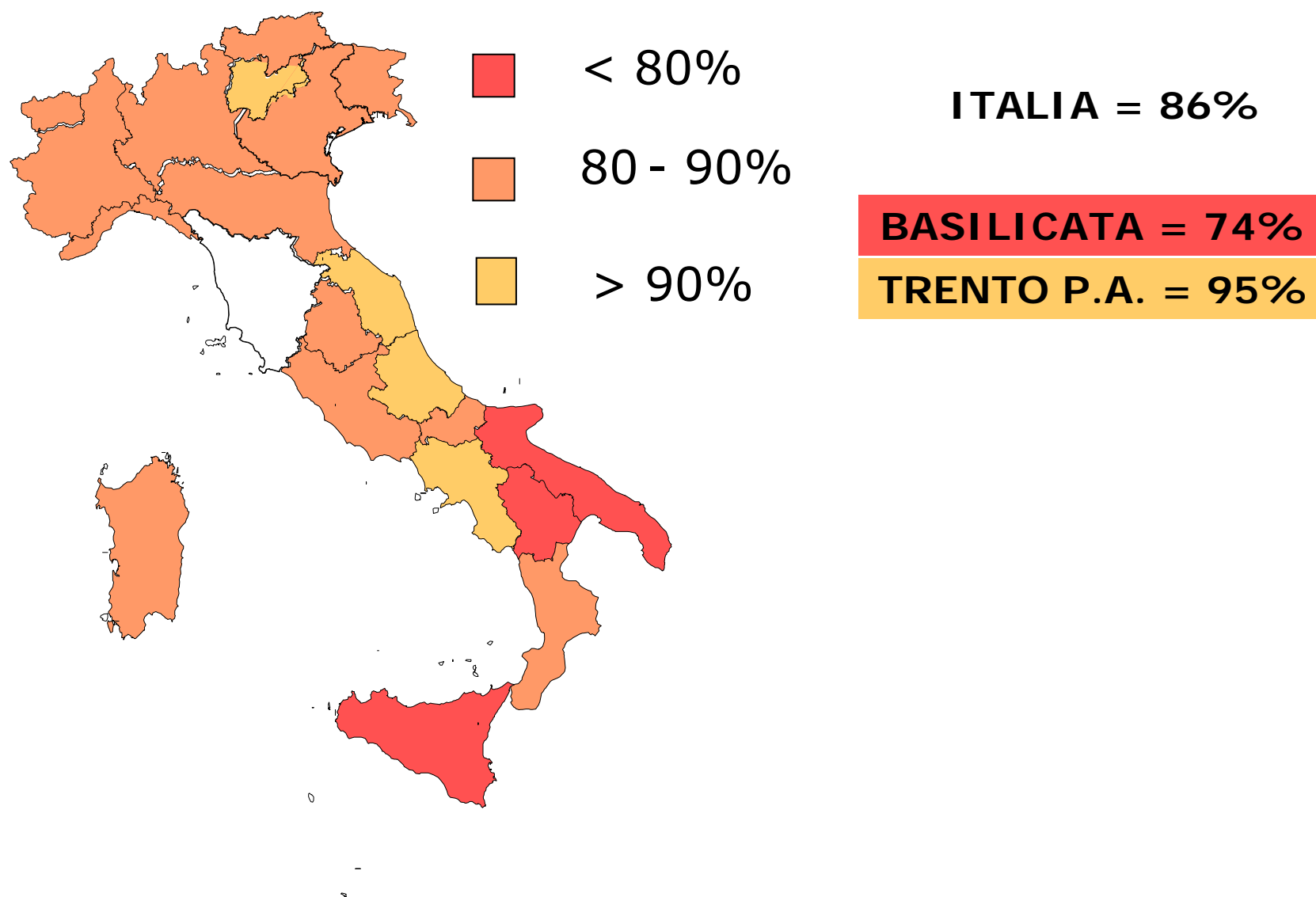
*Pazienti in sovrappeso o obesi

Esercizio fisico

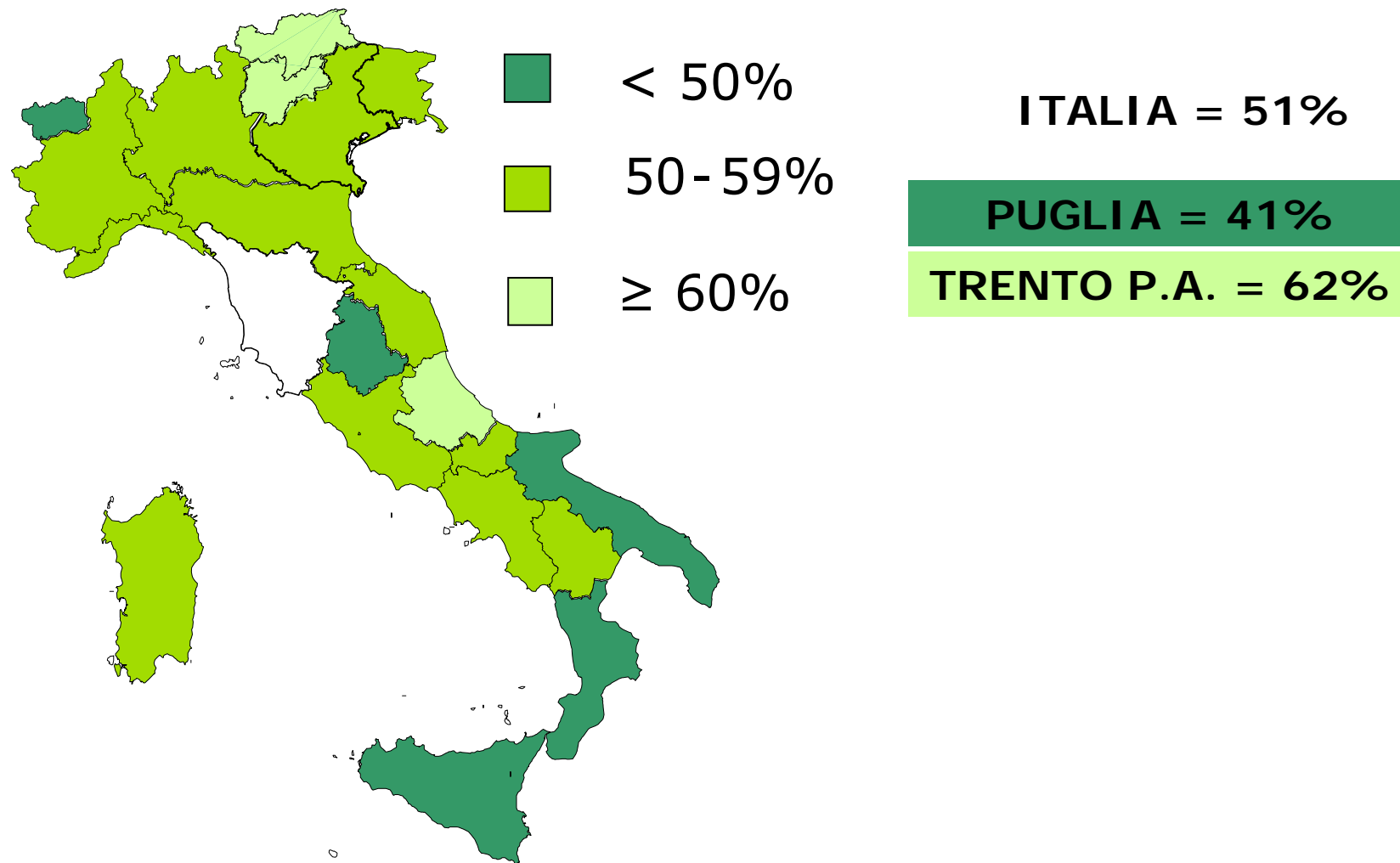
- L'attività fisica regolare ha benefici effetti sul controllo della glicemia e di altri fattori correlati con il diabete (ipertensione, controllo lipidico, controllo del peso)
- Le correnti linee guida evidenziano l'importanza, per il paziente diabetico, di praticare **un'attività fisica di almeno mezz'ora per almeno 3-4 giorni alla settimana***

*Clinical practice recommendations – ADA; 2004

Informato sulla corretta attività fisica

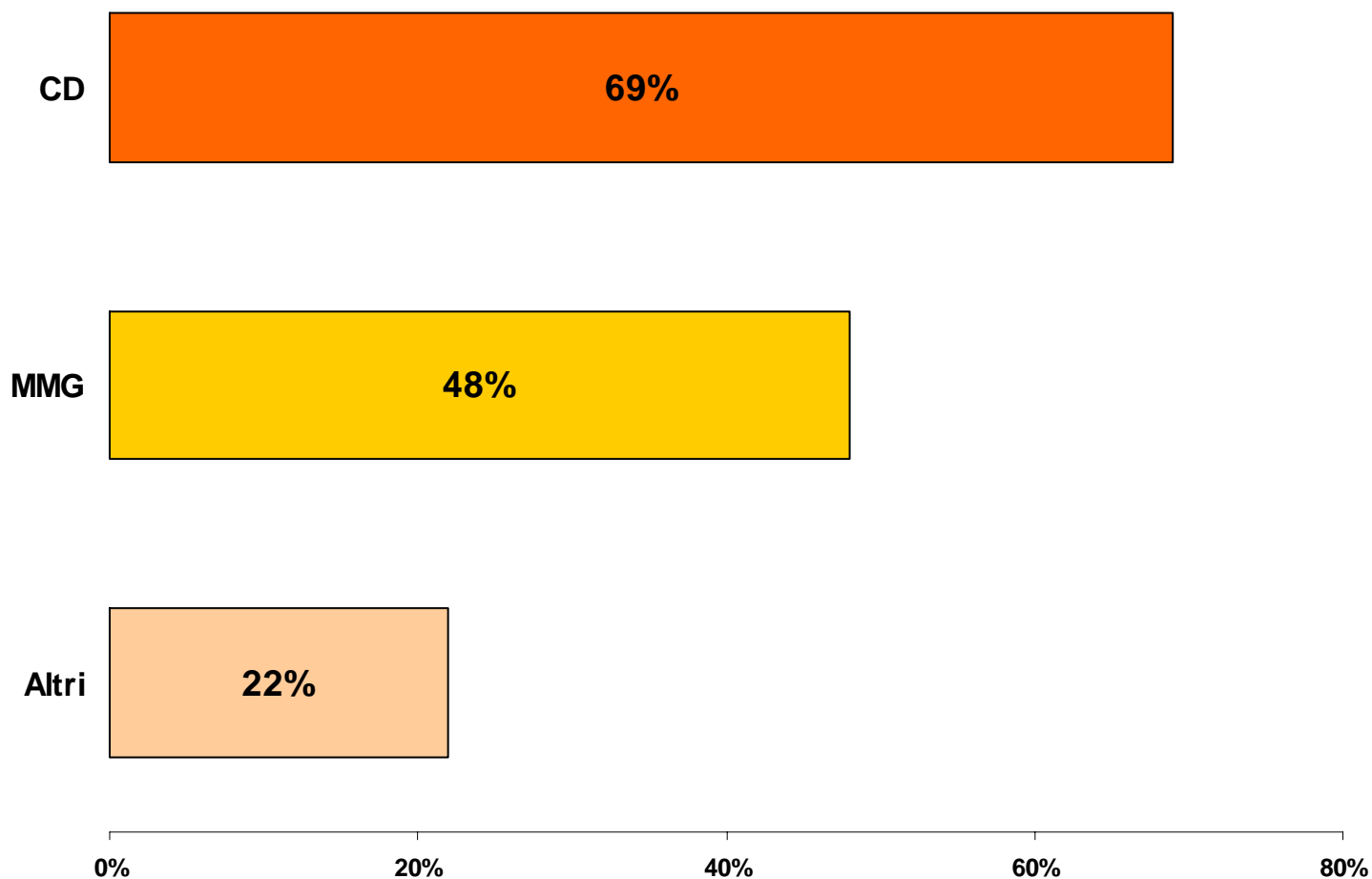


Svolgono attività fisica "efficace"*



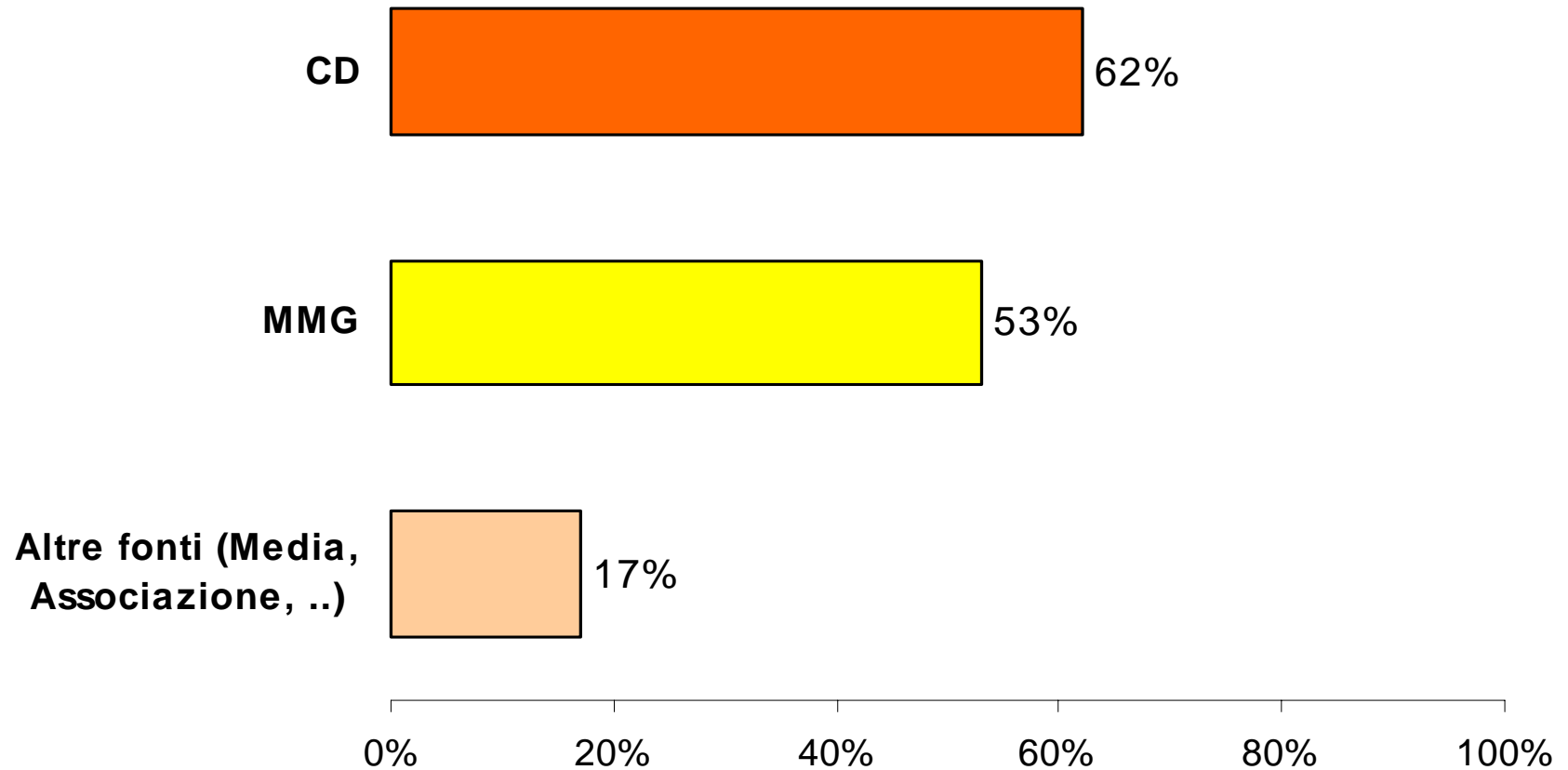
*almeno mezz'ora al giorno per 3-4 volte la settimana

Da chi ricevono consiglio di praticare "attività fisica" i pazienti diabetici



Diritti

Il 94% dei pazienti è stato informato



Conclusioni (1)

- La riuscita delle strategie assistenziali del diabete è condizionata dalla **partecipazione dei pazienti**
- **Informazioni** necessarie ai malati per portare a termine le attività richieste
 - solo i 2/3 degli intervistati hanno ricevuto informazioni su cosa sia l'emoglobina glicosilata o su come gestire una crisi ipoglicemica
 - solo la metà ha ricevuto istruzioni appropriate sulle cure da prestare ai piedi
- Difficoltà nel modificare alcuni **comportamenti**:
 - 1 paziente su 2 è consapevole dell'importanza dell'autocontrollo dei piedi, ma solo 1/3 lo pratica con la frequenza attesa
 - tutti i pazienti in sovrappeso sanno di esserlo, soltanto la metà si impegna a perdere peso.

Conclusioni (2)

- La strategia **comunicativa** con i pazienti non sembra incidere come sarebbe desiderabile sulle attitudini dei malati; per esempio più del 90% è informato sulla necessità di abolizione del fumo, sul controllo del peso, sulla corretta attività fisica e sull'alimentazione equilibrata, ma la prevalenza di **attitudini** e **comportamenti** coerenti è molto al di sotto di questi valori
- Il **counselling** e la **promozione della salute** individuale devono essere sistematizzati nei programmi di incontro con i pazienti.

Studio QUADRI



Grazie per l'attenzione !