

Roma, 5-6 marzo 2012

L'educazione strutturata delle persone con diabete tipo 2

Angela Giusti

Istituto Superiore di Sanità

Quesito 5

L'educazione strutturata delle
persone adulte con diabete di tipo 2
migliora gli esiti della malattia?

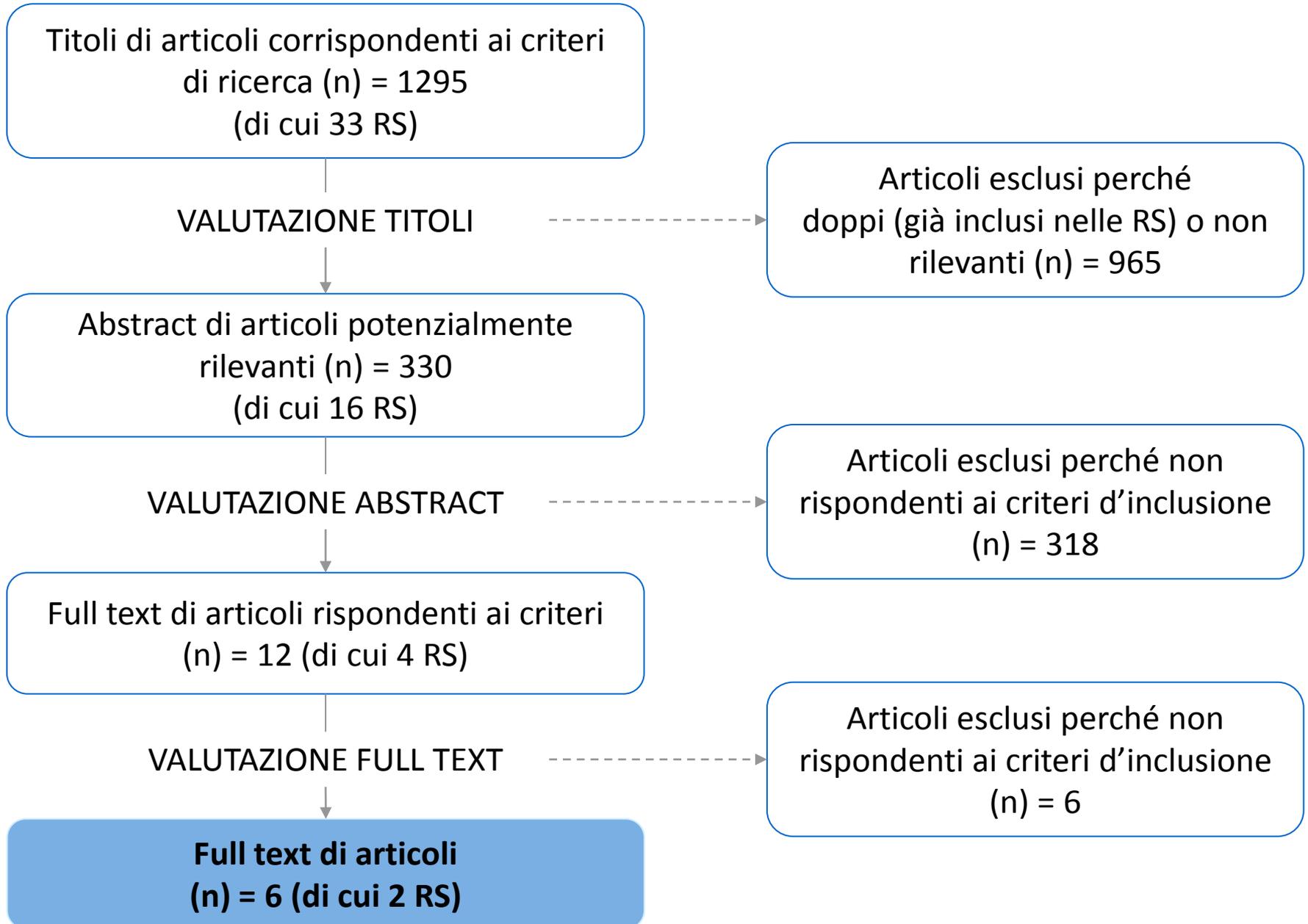
Criteri di inclusione

1. Selezione revisioni sistematiche pertinenti
2. Verifica articoli pubblicati dopo l'aggiornamento bibliografico più recente tra le revisioni sistematiche
3. Selezione sulla base di pertinenza del titolo e dell'abstract, tenendo conto dei seguenti criteri di inclusione:
 - studio controllato
 - follow up di > 6 mesi
 - trasferibilità alla realtà Italiana (esclusione di minoranze etniche, contesti molto diversi da quello italiano)
 - pazienti con diabete tipo 2 (esclusione di studi con pazienti misti con diabete di tipo 1 e di tipo 2)
 - campione di > 100 pazienti
 - selezione degli studi che considerano gli outcome votati come critici dal panel

Q5 - L'educazione strutturata delle persone adulte con diabete tipo 2 migliora gli esiti della malattia?

OUTCOME DI BENEFICIO	PUNTEGGIO
Raggiungimento/mantenimento del valore target di HbA1c	8
Adesione alla terapia	8,3
<i>Peso corporeo</i>	6,8
<i>Circonferenza in vita</i>	6,6
<i>Tutte le complicanze microvascolari</i>	6,4
<i>Retinopatia</i>	6,7
<i>Nefropatia</i>	6,8
<i>Neuropatia periferica</i>	6,5
<i>Microalbuminuria</i>	6,7
Amputazioni	7
<i>Tutte le complicanze cardiovascolari</i>	6,1
<i>Infarto miocardio</i>	6,2
<i>Ictus cerebrale</i>	5,8
<i>Arteriopatia periferica sintomatica</i>	6,1
<i>Mortalità cardiovascolare</i>	5,9
<i>Mortalità totale</i>	5,1
<i>Amputazioni</i>	6,8
<i>Scompenso cardiaco</i>	6

Work flow



GRADE evidence profile 5

L'educazione strutturata delle persone adulte con DT2 migliora gli esiti della malattia?

Contesti: Studi condotti in Europa, USA, Canada, Cina, Australia, Giappone, Am.Latina

Revisioni sistematiche (RS)

- **Alam R**, et al. An updated meta-analysis to assess the effectiveness of psychological interventions delivered by psychological specialists and generalist clinicians on glycaemic control and on psychological status. *Pat Educ Couns*. 2009
- **Duke SA**, et al. Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009

RCTs (Randomised Clinical Trials)

- **Cade JE**, et al. Can peer educators influence healthy eating in people with diabetes? Results of a randomized controlled trial. *Diabet Med* 2009
- **Scain SF**, et al. A structured educational program improves metabolic control in patients with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Diabetes Educ* 2009
- **Trento M**, et al. Rethink Organization to iMprove Education and Outcomes (ROME0): a multicenter randomized trial of lifestyle intervention by group care to manage type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2010
- **Wing RR**. Long-term effects of a lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type 2 diabetes mellitus: four-year results of the Look AHEAD trial. *Arch Intern Med* 2010

Sintesi RS Alam 2009

Confronto tra l'efficacia di interventi erogati da un **professionista clinico** (MMG, diabetologo, infermiere, dietista, terapeuta occupazionale) rispetto a interventi erogati da uno **specialista in materia psicologica** (psicologo, psichiatra, psicoterapeuta, counsellor)

- Diversi modelli teorici di riferimento (cognitivo-comportamentale, sistemico-relazionale, centrato sulla persona)
- Durata media dell'intervento 13.7 settimane
- Format in gruppo, individuale o misto

Sintesi RS Alam 2009

RISULTATI

- Interventi psicologici e psico-educativi hanno un **effetto positivo nella riduzione dell'HbA1c** (0.54% → 0.65% escludendo gli studi con intervento meno intenso)
- **Non ci sono differenze sostanziali** tra i professionisti che erogano l'intervento (clinici o specialisti in materia psicologica)
- L'aumento delle sessioni (**ripetuta esposizione**) sembra essere associato a migliori esiti
- I risultati si riscontrano anche in sottogruppi di pazienti con una lunga storia di **controllo glicemico subottimale**

LIMITI: **descrizione assente o poco precisa**

- tipo di **intervento** psicologico o psico-educazionale
- tipo di **formazione** ricevuta dai professionisti clinici per gestire l'intervento
- procedure di **verifica** dell'uniformità dell'intervento

Sintesi RS di Duke 2009

Confronto tra l'efficacia degli interventi di **educazione individuale vs altri interventi** (es in gruppo, assistenza di routine)

- Inclusi solo gli interventi **faccia-a-faccia** (non via telefono o web)

RISULTATI

- **Non emergono differenze significative** tra gli interventi individuali, di gruppo e le cure standard
- L'intervento individuale sembra essere efficace soprattutto con livelli di **HbA1c >8%**

Sintesi RS di Duke 2009

LIMITI

- Difficoltà legate alla definizione degli interventi in ambito educativo, alla loro natura, estensione e scopo
- Interventi di breve durata (2-4 ore /6 mesi), efficacia immediata seguita da una **riduzione dell'effetto nel tempo**
- **Differenze** a volte notevoli di tempo di contatto intervento gruppo vs individuale (es 21 ore vs 7 ore); poca differenza rispetto alla cura standard (es solo 25' di contatto in più)

Sintesi RCT Cade 2009

Peer Education vs Cure Standard

- 7 incontri di 2 ore di PE (6 su cronicità, 1 diabete) vs CS (inclusi 15-30' individuali con dietista)
- **efficacia non dimostrata** (problemi metodologici, persi al follow up)
- **grande potenziale** in termini di trasferibilità e sostenibilità

Sintesi RCT Wing 2010

Effetti a lungo termine di un intervento intensivo sugli stili di vita in persone DT2 in sovrappeso od obese

- **Riduzione di peso e HbA1c**, anche al follow up 4 anni
- **Risultati condizionati positivamente** dall'accurata selezione dei partecipanti, contatto intensivo e continuato, combinazione contatti di gruppo e individuali, uso di prodotti sostitutivi del pasto, raggiungibilità degli obiettivi di calo ponderale
- Retribuzione dei partecipanti

Sintesi RCT Scain 2009

Effetti nel tempo di un intervento di educazione strutturata vs cure standard

- Riduzione di HbA1c nel gruppo di intervento vs aumento nel gruppo di controllo
- Bias di selezione (gruppo selezionato, accesso spontaneo, motivato)
- Le differenze si riducono nel tempo ma rimangono significative
- Un programma educativo strutturato e di gruppo può migliorare i livelli di HbA1c in persone con buon controllo glicemico
 - 8 ore di contatto con l'educatore in piccoli gruppi possono ridurre HbA1c di 0.41% (in linea con le stime di letteratura)

Sintesi RCT Trento 2010

Riproducibilità di un intervento educativo di gruppo (*Group Care*) vs standard care (trattamento individuale)

- **Miglioramento degli esiti** nel gruppo d'intervento (vs valori stabili o peggioramento)
- **Intervento trasferibile**, di provata efficacia, senza carico di lavoro supplementare ma riallocazione compiti e risorse e cambiamento di atteggiamento degli operatori (da un approccio tradizionale ad uno più empatico e facilitante)
- Problemi metodologici: **molti persi al follow up**, soprattutto nei centri più grandi

Conclusioni

- **Confermata l'efficacia**
 - di interventi strutturati, educativi e di counselling
 - gestiti da professionisti in ambito psicologico, da educatori o da altri professionisti debitamente formati (es sanitari o scienze motorie)
 - in forma individuale, di gruppo o mista
 - in persone con buon controllo glicemico, in persone obese e con comorbidità multiple
 - efficacia correlata all'intensità e alla durata dell'intervento
 - l'effetto tende a diminuire con il trascorrere del tempo, é opportuno prevedere rinforzi periodici
- Peer Education di grande potenziale, richiede ulteriore ricerca

Raccomandazione

Un processo educativo continuo e strutturato, per promuovere competenza e capacità nella gestione della malattia e della qualità di vita, è raccomandato per le persone con diabete tipo 2 e per il contesto socio-familiare.

Grading

Forza

Raccomandazione forte

**Qualità complessiva
delle prove**

Molto bassa

Grazie

angela.giusti@iss.it