

*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?

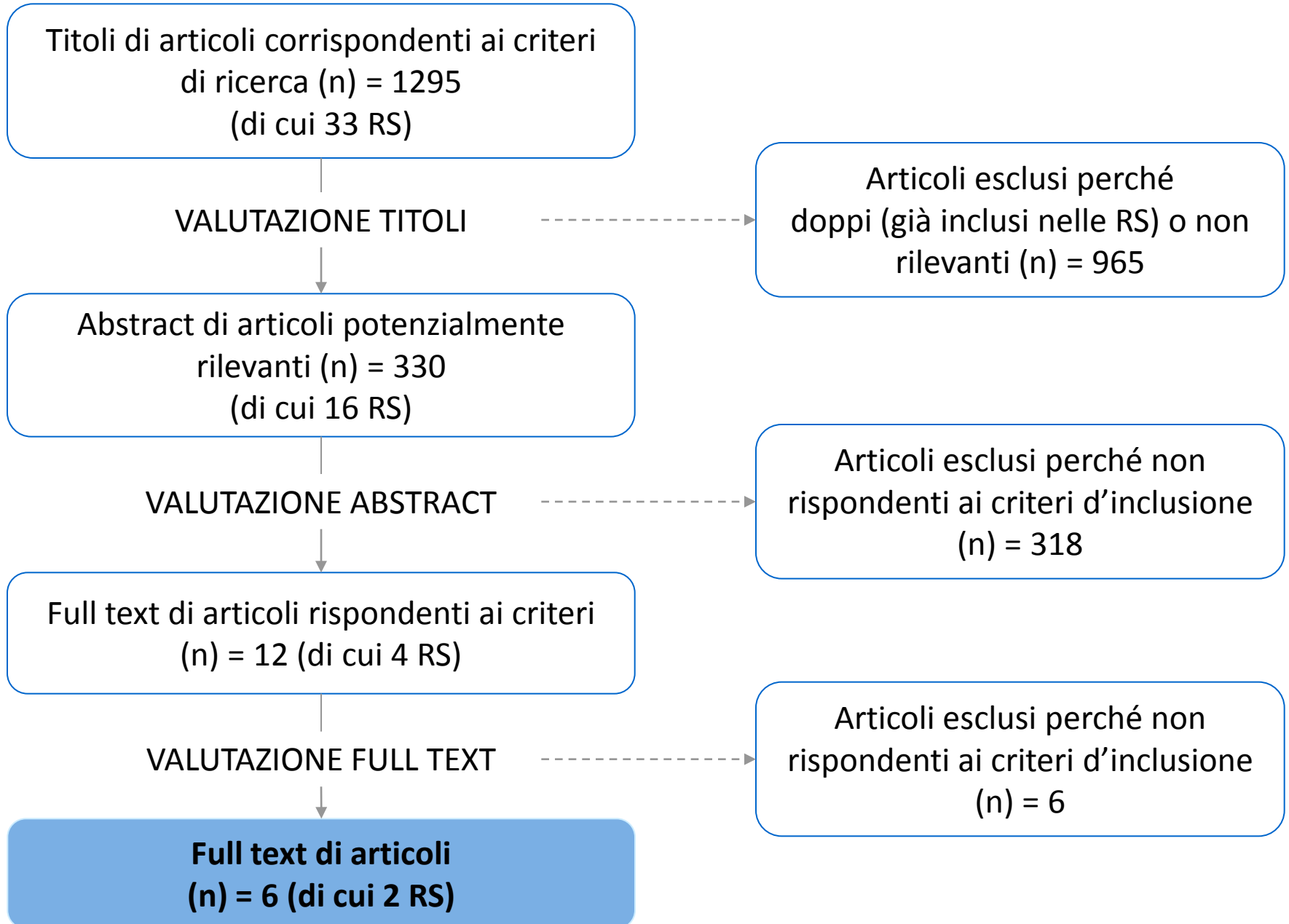
# Criteri di inclusione

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
<b>Raggiungimento/mantenimento del valore target di HbA1c</b>	<b>8</b>
<b>Adesione alla terapia</b>	<b>8,3</b>
<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
<b>Amputazioni</b>	<b>7</b>
<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