

NEWS TEMATICHE



a cura di R. Manti

leonardimanti@virgilio.it

Il counseling sull'attività fisica: una priorità nella pratica clinica. Il tempo di agire è ora!

A cura di Sara Colarusso

11 marzo 2015 (Gruppo ComunicAzione) - La ricerca scientifica dimostra con ampio consenso come praticare regolarmente attività fisica (AF) protegge da malattie croniche quali ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo 2, obesità, patologie cardiache, declino cognitivo, neoplasie e depressione. Nessun altro intervento terapeutico si associa ad un così largo ventaglio di effetti benefici come l'AF. In una recente "call to action" l'American Heart Association ha nuovamente evidenziato come non praticare AF rappresenti una principale causa di mortalità in tutto il mondo. Poiché svolgere AF rientra nelle modifiche del lifestyle e dato il ruolo essenziale che gli operatori sanitari rivestono nel motivare il cambiamento comportamentale nei pazienti, il counseling sull'AF rappresenterebbe un'ottima opportunità per migliorare lo stato di benessere e di salute dei pazienti, e pertanto a basso costo.

Con un viewpoint pubblicato di recente su JAMA, Berra K (Stanford, California) e coll. si sono posti l'obiettivo di motivare gli operatori tutti al counseling in tema di AF, ad includerlo nella regolare pratica clinica ambulatoriale, consigliando gli strumenti più utili e appropriati per adattarlo al meglio nei quotidiani ritmi lavorativi. Precedenti esperienze cliniche americane già note e pubblicate (Activity Counseling Trial Research Group), hanno dimostrato che svolgere brevi incontri (3/4 minuti) durante le abituali visite ambulatoriali di routine comportava un aumento dei livelli di AF da parte dei pazienti nel corso dei due anni successivi e pure un miglioramento del grado di fitness cardiorespiratorio. Investire il team di cura e prevenzione nel processo assistenziale, fornendogli le opportune competenze in tema di counseling, aiuta a promuovere e favorire l'efficacia delle strategie comunicazionali e motivazionali, che costituiscono parte integrante ed essenziale del contratto terapeutico fra medico e paziente particolarmente nelle malattie croniche come il diabete mellito tipo 2.

Gli autori del lavoro di JAMA illustrano quali potrebbero essere gli approcci più efficaci nel corso del colloquio in tema di counseling e AF:

- illustrare come l'AF sia un aspetto vitale;
- chiedere al paziente se pratica regolare AF (se sì annotare secondo quali caratteristiche e modalità, in caso contrario indagarne lo stato motivazionale);
- incoraggiare i pazienti in relazione agli sforzi fatti per favorire il miglioramento e il mantenimento.

Dunque il medico può concordare con il paziente una prescrizione condivisa e il programma giornaliero di AF, invitando il paziente ad annotare le sue attività compilando un reale diario da esibire ai successivi controlli. Ciò infatti può dimostrare al paziente l'interesse del medico nei suoi confronti e quanto egli si voglia impegnare ad essere parte attiva e collaborante nel processo di cura del paziente, incentivando e rafforzando l'autoefficacia del paziente. I messaggi sull'AF devono poi essere rafforzati ad ogni successivo controllo di follow-up. Infine gli autori sottolineano come nel caso di pazienti che necessitino di un supporto educativo aggiuntivo e specialistico sia utile avere nel team di cura consulenti esperti in diabete mellito con competenze appropriate in tema di alimentazione, dieta, attività fisica.

Anche gli strumenti tecnologici possono essere d'aiuto, quali ad esempio podometri, altri strumenti di monitoraggio indossabili per misurare l'AF svolta, oppure suggerire ed indicare apps e siti per incoraggiare/consigliare l'AF. Gli autori concludono che il counseling svolto dai medici e dagli altri operatori sanitari del team di cura sia una valida opportunità per migliorare la qualità di vita e lo stato di salute dei pazienti.

Anche brevi momenti di counseling possono essere efficaci, come dimostrato e supportato da ampio consenso delle società scientifiche. La domanda rimane: "I medici e i pazienti sono pronti per agire"?

JAMA 314(24):2617-2618, 2015.

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2475164#>.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26662069>.

Revisione sistematica sulla dieta mediterranea: la perdita di peso a lungo termine

A cura di Sara Colarusso

14 marzo 2016 (Gruppo ComunicAzione) - Sono diversi gli studi osservazionali che dimostrano come la dieta mediterranea si associ ad un miglior stato di

salute. Studi di coorte evidenziano che l'aderenza alla dieta mediterranea riduce fino al 50% il rischio di sindrome metabolica e riduce il rischio di mortalità fino a 20 anni. In questa luce la dieta mediterranea è stata proposta come intervento per la prevenzione delle patologie cardiovascolari, per ridurre l'incidenza di diabete mellito tipo 2 (DM2), di patologia vascolare periferica, il tasso di fibrillazione atriale, la sindrome metabolica, oltre che per ridurre la pressione arteriosa, il rischio ipertensivo e l'aterosclerosi carotidea. Sebbene siano noti tutti questi variegati effetti benefici non è chiara ancora del tutto l'efficacia della dieta mediterranea sul calo ponderale in soggetti obesi o sovrappeso oltre i 12 mesi di trattamento dietetico. Una recente revisione sistematica di Mancini JG e coll (Canada) pubblicata su *The American Journal of Medicine* ha analizzato una serie di trials clinici controllati randomizzati (RCT) per valutare gli effetti della dieta mediterranea sul calo ponderale e sui fattori di rischio cardiovascolari in soggetti sovrappeso/obesi che cercano di perdere peso. La revisione è stata condotta sui database di MEDLINE, EMBASE, e Cochrane Library of Clinical Trials per trials condotti dal gennaio 2015 che includessero la "dieta mediterranea" quale intervento terapeutico. I dati sono stati estratti da due revisori indipendenti. Sono stati esclusi: trials condotti su partecipanti con neoplasie o trapiantati, così come quelli incentrati sul mantenimento del peso; trials trasversali, non randomizzati e non controllati, e quelli che non descrivono un counseling o intervento su attività fisica egualmente suddiviso in > 2 bracci, ovvero con inadeguato gruppo di controllo.

È stato valutato come endpoint primario: perdita di peso a >12 mesi o secondo follow-up più lungo. Endpoints secondari sono stati: BMI, grasso corporeo, circonferenza addominale, rapporto addome/fianchi, colesterolo totale-HDL-LDL, trigliceridi, pressione arteriosa sistolica e diastolica, glicemia a digiuno e insulinemia, HOMA, emoglobina glicata. Nella revisione sono stati inclusi 5 trials (n=998) selezionati secondo i criteri stabiliti, e che pertanto includessero la dieta mediterranea come tipo di intervento e altre diete di confronto quali quella a basso contenuto di grassi, a basso contenuto di carboidrati, la dieta secondo American Diabetes Association. Gli autori hanno rilevato come la dieta mediterranea sia stata moderatamente efficace nel ridurre il peso corporeo (-3.8/10.1Kg) a >12 mesi. In 3 RCT la dieta mediterranea è stata significativamente più efficace sul calo ponderale della dieta a basso contenuto di grassi, ma non rispetto alle altre diete di confronto. Risultati simili si sono osservati sul BMI e sulla circonferenza

addominale. Ugualmente la dieta mediterranea riporta effetti sul controllo glicemico in maniera simile alle altre diete; però significativi miglioramenti si sono osservati nei pazienti con DM2. In questi pazienti l'aderenza alla dieta mediterranea comporta una maggiore riduzione della glicemia a digiuno rispetto alle altre diete (da -0.89 a -4.30 mmol/L vs -0.67 a -3.10 mmol/L) e miglioramenti sull'emoglobina glicata a >12 mesi. Riguardo al profilo lipidico la dieta mediterranea ottiene una maggiore riduzione dei trigliceridi, ma sugli altri parametri ha effetti sovrapponibili alle altre diete. Identici risultati per gli effetti sul profilo pressorio.

Dunque la dieta mediterranea risulta efficace nel ridurre il peso e i fattori di rischio cardiovascolari in soggetti sovrappeso/obesi ma non più delle altre diete. Non c'è una dieta ideale per il mantenimento del calo ponderale. Gli autori confermano i risultati di precedenti revisioni sistematiche sul tema, e confermano l'importanza di un approccio di cura basato su 3 steps: al primo posto modifiche dello stile di vita attraverso dieta, attività fisica e terapia comportamentale; al secondo posto terapia farmacologica; e infine la chirurgia bariatrica nel caso di fallimento delle precedenti soluzioni nei soggetti con obesità grave o moderata e con comorbidità. I limiti di tale revisione consistono nell'eterogeneità degli studi in relazione al disegno, alle popolazioni incluse, ai comparators, al tipo di raggruppamento statistico; nell'esiguità e selettività della ricerca che ha limitato il campione analizzato; inoltre il campione analizzato includeva circa il 90% di pazienti con DM2 o patologie cardiovascolari limitando dunque la possibilità di estendere in maniera incondizionata tutte le conclusioni dell'analisi alla popolazione generale in sovrappeso o obesa. Ma d'altro canto tale aspetto rafforza ancor più il sicuro utilizzo della dieta mediterranea nei pazienti affetti da obesità associata a comorbidità.

Am J Med 22. pii: S0002-9343(15)30027-9, 2015.

https://www.researchgate.net/publication/287977346_Systematic_Review_of_the_Mediterranean_Diet_for_Long-Term_Weight_Loss.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26721635>.

Sistemi di monitoraggio via web per la gestione del diabete tipo 2: una revisione sistematica

A cura del Gruppo AMD Clinical Governance

12 luglio 2015 (Congresso Medico) - L'OMS nel 2010 ha definito la telemedicina come "un sistema di offerta sanitaria, dove la distanza è un fattore critico,

in cui tutti i professionisti della sanità utilizzano sistemi di informazione e comunicazione di tipo tecnologico per lo scambio di informazioni utili per la diagnosi, il trattamento e la prevenzione di malattie e infortuni, per attività di ricerca e verifica e per la formazione continua degli operatori". Negli ultimi anni la telemedicina è stata proposta come un potente strumento per l'assistenza e la gestione delle patologie croniche come il diabete. Il suo utilizzo potrebbe facilitare l'accesso alle cure, migliorare il monitoraggio della malattia, l'aderenza alla terapia ed ai corretti stili di vita, fondamentali per il buon compenso del diabete. Tra le varie opportunità della telemedicina, il tele-monitoraggio o monitoraggio via web, è un sistema che permette ai pazienti di monitorare e trasmettere alcuni parametri, quali la glicemia, i valori pressori, il peso corporeo, le abitudini alimentari e l'attività fisica, direttamente da casa a una centrale remota, dove del personale sanitario può verificare costantemente la situazione del paziente e fornire delle indicazioni riguardanti la terapia e lo stile di vita.

Una review recentemente pubblicata da Muschab H. e coll. sulla rivista scientifica *Diabetes Technology & Therapeutics*, ha lo scopo di valutare l'evidenza della fattibilità di sistemi di tele-monitoraggio nel diabete tipo2 in trattamento insulinico e del loro impatto sul compenso metabolico e la qualità di vita dei pazienti che li utilizzano. Per la ricerca delle fonti sono state utilizzate le principali banche dati (Medline, EMBASE, CINAHL, AMED, the Cochrane Library, and PubMed) e, dei 429 studi identificati, solo 19 hanno risposto ai criteri definiti (9 RCT e 10 studi classificati come "quasi sperimentali" o non RCT).

Negli studi RCT un totale di 1325 pazienti seguiti con tele-monitoraggio sono stati confrontati con 1374 soggetti trattati secondo le abituali pratiche assistenziali per un periodo variabile tra 3 e 30 mesi. In tutti gli studi si è dimostrato un miglioramento significativo dell'HbA1c nei pazienti seguiti in telemedicina. Uno degli studi ha evidenziato, dopo 6 mesi di follow-up,

un significativo miglioramento anche del peso, della pressione arteriosa e del colesterolo, mentre un altro lavoro ha dimostrato una minor ospedalizzazione ed una migliore qualità di vita ed aderenza alla terapia nei pazienti in tele-monitoraggio.

In tutti gli studi non RCT (circa 2000 pazienti) il parametro raccolto era la glicemia, pur con diversa modalità di registrazione e trasmissione del dato e l'operatore sanitario che raccoglieva le informazioni era costituito da personale infermieristico. Anche in questo caso si è evidenziato un miglioramento della HbA1c ed una alta soddisfazione dei pazienti nell'utilizzo della tecnologia.

L'aumento dell'incidenza del diabete in questi anni pone la necessità di ricercare altri strumenti di gestione della cura dei pazienti, in particolare l'innovazione tecnologica. I risultati di questa review, analogamente ad altre pubblicate negli ultimi anni, sembrano confermare che il tele-monitoraggio e la pronta analisi dei parametri legati a problemi medici hanno la potenzialità di migliorare significativamente alcuni aspetti clinici e comportamentali, con beneficio sia per il paziente che per il sistema curante. Pur non potendo sostituire la visita e l'interazione diretta tra medico e paziente, la telemedicina può essere utile in alcune situazioni per risparmiare tempo e spese di viaggio ai pazienti ed il sistema curante può recuperare tempo e risorse da impiegare in altri aspetti dell'assistenza al paziente diabetico. Senza dubbio nei prossimi anni saranno necessarie ulteriori analisi sia per comprendere come strutturare al meglio i sistemi di tele-monitoraggio, il loro impatto sulla sostenibilità nel lungo termine e la valutazione del costo-efficacia sia per individuare la tipologia di paziente ed il momento della malattia in cui essi possano dare i maggiori benefici sulla qualità della cura e della vita.

Diabetes Technol Ther 17(7):498-509, 2015. Epub 2015 Apr 1.
<http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/dia.2014.0296>.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25830528>.