

## Esperienza di *exercise counseling* nell'Ambulatorio Territoriale di Diabetologia: risultati preliminari

### Experience of exercise counseling in outpatient diabetes territorial: preliminary results

L. Lucibelli<sup>1</sup>, P. D'Andretta<sup>1</sup>, V. Genovese<sup>1</sup> per il Gruppo AMD Campania Diabete e Attività Fisica\*

La scarsa attitudine al movimento da parte dei pazienti e le difficoltà organizzative e gestionali dei diabetologi favoriscono il notevole incremento dei tassi di sedentarietà che affligge la nostra popolazione diabetica. Di Loreto<sup>(1)</sup> et al. hanno dimostrato come il diabetologo può, con un percorso strutturato di counseling mirato all'esercizio fisico, motivare a lungo termine circa il 70% delle persone con diabete. Tale attività richiede un primo colloquio mirato all'esercizio fisico della durata di circa 30 minuti e successivi rinforzi di 15 minuti ogni 3-6 mesi. Obiettivo del nostro progetto è stato quello di realizzare incontri strutturati di counseling, in maniera multidisciplinare, monitorata e supervisionata, e di verificarne gli esiti in termini di compenso metabolico, performance fisica, compliance al percorso terapeutico.

**Materiali e metodi** Nella nostra real practice ambulatoriale avvalendoci della collaborazione di un Laureato in Scienze Motorie (LSM) abbiamo iniziato a reclutare in maniera random pazienti con diabete tipo 2 per valutare la propensione al cambiamento riguardo l'attività fisica e gli effetti che tale cambiamento può comportare sui parametri glicometabolici. Ad oggi sono stati valutati 40 diabetici tipo 2: 23M/17F, età media 58 aa (min 36 -max 65), durata di malattia 7 aa (min 1-max 17), di cui 20% in terapia insulinica, 50% con livelli di HbA1c < 7,5%. A tutti è stato somministrato il questionario MAC2-AF

<sup>1</sup> Ambulatorio Diabetologia, Distr. 56, ASL NA 3.

\* Gruppo AMD Campania Diabete e Attività Fisica: P. Auletta, R. Auricchio, A. Cantillo, P. Cardinale, M. Ciotola, S. Colarusso, M. Conte, G. Corigliano, R. D'Arco, C. De Fazio, S. Forte, C. Giordano, V. Guardasole, N. Iazzetta, C. Iride, F. Lo Calzo, A. Luciano, S. Masi, M. Pizzo, E. Rossi, T. Spinosa.

per valutare la propensione al cambiamento riguardo l'attività fisica e sono stati praticati test motori per la valutazione della performance fisica (Chair stand test, Armcurl test, Chair sit and reach test, Back scratch test, 2 min step test, Foot up and go test). Il diabetologo con il supporto e le competenze tecniche del LSM ha prescritto un programma personalizzato di *esercizioterapia* da praticare nei successivi quattro mesi con l'obiettivo di ridurre il tempo sedentario e di incrementare quello fisicamente attivo e al quarto mese sono stati ripetuti sia i questionari che i test motori. Il test T di Student è stato utilizzato per valutare la significatività dei risultati.

**Risultati** Dai questionari è emerso al momento dell'arruolamento che solo il 25% dei pazienti risultava propenso ad incrementare l'attività fisica mentre al quarto mese il 75% si dichiarava propenso a farlo e soddisfatto del volume di attività fisica praticato. I test motori ripetuti al quarto mese hanno evidenziato un miglioramento della performance fisica: Chair stand test 16 vs 12, arm curl test 18,6 vs 16,6, Chair sit and reach test - 5,8 vs - 6,6, Back scratch test - 12,5 vs - 14,5, 2 min step test 145 vs 121, Foot up and go test 4,77 vs 5,27. Le glicemie all'arruolamento e al quarto mese sono state  $135 \pm 44$  vs  $112 \pm 32$  mg/dl, la circonferenza vita 103 vs 98 cm, BMI 29,6 vs 27,2 Kg/m<sup>2</sup>, HbA1c 7,9% vs 7,0%. Non vi sono state differenze significative per i valori della colesterolemia totale e per la pressione arteriosa. Non sono state registrate ipoglicemie significative nel periodo di osservazione.

**Conclusioni** Il percorso ideato per combattere la sedentarietà ed implementare l'*esercizio terapia* in persone con diabete ha dimostrato di essere facile da organizzare e di buon gradimento da parte dei pazienti diabetici. La nostra esperienza, in questa fase preliminare conferma che l'*exercise counseling* dà risultati significativi rispetto all'*usual care* finora praticato. La prescrizione dell'esercizio fisico dovrebbe pertanto far parte di un intervento strutturato, gestito da un team multidisciplinare, che prevede la presenza e l'integrazione del lavoro di differenti figure professionali; modello di intervento rispettoso della eziopatogenesi bio-psico-sociale della malattia diabetica. Inoltre un intervento strutturato incentrato sull'esercizio-terapia migliora la modalità di relazionarsi dei pazienti con se stessi e con gli altri<sup>(2)</sup>, risultato di certo non ottenibile con la solaterapia farmacologica e rinforza l'alleanza terapeutica medico-paziente perché il counseling favorisce l'empatia e l'ascolto<sup>(3)</sup>.

## BIBLIOGRAFIA

1. Di Loreto C, Fanelli C, Lucidi P, Murdolo G, De Cicco A, Parlanti N, Santeusano F, Brunetti P, De Feo P. Validation of a counseling strategy to promote the adoption and the maintenance of physical activity by Type 2 diabetic subjects. *Diabetes care* 26:404-408, 2003.
2. Piana N, Battistini D, Urbani L, Romani G, Fatone C, Pazzagli C, Laghezza L, Mazzeschi C, De Feo P. Multidisciplinary lifestyle intervention in the obese: its impact on patients perception of the disease, food and physical exercise. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases* 2012.
3. Kirk A, De Feo P. Strategies to enhance compliance to physical activity for patients with insulin resistance. *Appl Physiol Nutr Metab* 32:549-556, 2007.

## TELEDIABELOGANDO Progetto Pilota di Terapia Educazionale in TeleMedicina di AMD Campania e SIMG Campania

### The project Telediabelogando

**M. Riccio<sup>1</sup>, G. Di Giovanni<sup>2</sup>, D. Carleo<sup>1</sup>, A. Luciano<sup>3</sup>, G. Memoli,<sup>4</sup> U. De Camillis<sup>2</sup>, G. Piccinocchi<sup>2</sup>**

**Premessa** L'aumento esponenziale del numero di Diabetici, associato alla necessità di riorganizzare parte della assistenza con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale rende necessario, per il mantenimento di elevati livelli di cura e di assistenza, affrontare il tema della *Educazione continua in diabetologia* in modo alternativo e moderno. Il ruolo assunto dall'*Educazione continua* nella cura delle patologie croniche ed in particolare del Diabete ha trovato la sua consacrazione anche nei recenti Standard di Cura del Diabete AMD/SID pubblicati nel 2014. Un ruolo sempre più importante sta acquistando in questo ambito la TeleMedicina (TM), grazie ai miglioramenti tecnologici sia Hardware che Software, uno strumento efficace, in grado di ovviare alle crescenti difficoltà nel reperire risorse economiche, umane e spazi dedicati.

<sup>1</sup> ASL Napoli2 Nord.

<sup>2</sup> ASL Napoli1 Centro.

<sup>3</sup> ASL Benevento1.

<sup>4</sup> ASL Avellino1.

**Obiettivo** Obiettivo di questo progetto è quello di verificare la validità di un modello alternativo, e tecnologicamente al passo coi tempi, di prosecuzione dell'Educazione Continua (EC) in Diabetologia, nel quale Specialista e Medico di Medicina Generale (MMG) siano entrambi chiamati a fornire adeguata assistenza ai pazienti, in un quadro di rivisitazione del "*Chronic Care Model*" e nel rispetto delle rispettive competenze e ruoli.

**Materiali e metodi** Un progetto prevede l'organizzazione di cinque incontri con pazienti diabetici, incentrati su tematiche di primario interesse diabetologico.

Gli incontri si svolgeranno con un sistema di Videoconferenza (VC) via Web e vedranno collegati in remoto, contemporaneamente alcuni studi di MMG e un Diabetologo, che terrà una Videoconferenza dal suo ambulatorio/Centro AD. Ogni Studio di MMG sarà collegato contemporaneamente sia con il relatore, che con ognuno degli altri studi medici. Alla fine di ogni relazione i pazienti potranno intervenire per porre domande o chiedere chiarimenti al relatore.

Sono stati coinvolti cinque (5) ambulatori di Medici di Medicina Generale. Ogni ambulatorio arruolerà 30 pazienti affetti da Diabete Mellito.

#### Criteri di arruolamento

- Diabetici di tipo 1 e/o 2.
- Età compresa tra i 18 ed i 75 anni.
- In trattamento sia esclusivamente dietetico che farmacologico (orale/iniettivo).

#### Indicatori Clinici (IC)

All'inizio di ogni VC i MMG raccoglieranno i dati relativi ai seguenti parametri clinici per la verifica di eventuali ricadute sullo Stile di Vita del paziente:

- Peso/Altezza/BMI
- Hb Glicata
- Pressione Arteriosa
- Colesterolo Totale/HDL/Trigliceridi
- Tipo di Terapia

#### Struttura e TimeTable delle Videoconferenze

T<sub>0</sub>. 3 Videoconferenze interattive (VC) ogni 7 gg (4/11/18 Dicembre 2015). Alla fine di ogni VC somministrazione dei questionari di verifica e apprendimento relativi agli argomenti trattati. Alla prima VC raccolta degli IC. Alla fine dell'ultima delle prime 3 VC verrà anche compilato un questionario di gradimento sulla metodologia utilizzata.