

# Il Centro Diabetologico nei percorsi integrati innovativi e sostenibili per il controllo dell'obesità in pazienti diabetici tipo 2

E. Del Forno, R. Candido, S. Cum, S. Contento\*, E. Caroli, E. Manca, A. Petrucco, B. Ciochi, E. Tommasi, G. Jagodnik, R. Alberti, N. Daris, S. Perini, E. Presti, K. Tercej, A. Toso, M. Casson.  
Centri Diabetologici Distrettuali, A.S.S. n. 1 Triestina; \*Nuova Assodiabetici; TRIESTE.



**Background.** Nelle persone affette da DMT2 e obesità è noto che il calo ponderale permette di migliorare il controllo metabolico e di prevenire le complicanze. La terapia di gruppo, se costantemente associata alle visite ambulatoriali, consente di: a) mantenere alta la motivazione del paziente alla cura, grazie alla condivisione delle difficoltà riscontrate nella gestione della dieta; b) garantire un valido supporto educativo nell'autogestione della propria patologia e c) implementare i momenti di aggregazione e socializzazione.

**Scopo dello studio.** Lo scopo dello studio è stato quello di:

- valutare l'efficacia terapeutica di un gruppo di sostegno per l'obesità in pazienti diabetici tipo 2;
- promuovere un miglioramento dello stile di vita dei pz attraverso il cambiamento delle loro abitudini alimentari e l'incremento dell'attività fisica;
- promuovere l'integrazione tra i Centri Diabetologici e le Associazioni di Volontariato territoriali al fine di ottimizzare la cura degli utenti.

**Disegno dello studio.** Studio prospettico d'intervento non randomizzato.

**Soggetti e metodi.** Lo studio è stato condotto su un campione di 14 persone diabetiche ed obese afferenti al Servizio di Diabetologia distrettuale operante sul territorio di Trieste in 4 diverse sedi. Tutti i pz presi in esame avevano ottenuto, con il solo supporto delle periodiche visite ambulatoriali individuali, scarsi risultati dal punto di vista dietetico.

Nello specifico, l'associazione di volontariato "Assodiabetici" di Trieste in collaborazione con i Centri Diabetologici distrettuali ha organizzato, da Ottobre 2009 a Giugno 2011, incontri di gruppo settimanali per tutti i pazienti presi in carico. Il gruppo formato è stato coordinato dalla vice-presidente dell'Associazione (ruolo di facilitatore). Ad ogni incontro è stato rilevato il peso e la circonferenza vita di ciascuna persona concordando con essa l'obiettivo individuale ottenibile per il prossimo controllo.

Una volta al mese la dietista ha partecipato agli incontri di gruppo; ha chiarito i concetti di: fattori che regolano la fame e la sazietà, combinazioni alimentari corrette, strategie per fare una spesa "consapevole", strategie per scegliere menù appetitosi al ristorante, pro e contro sulle "mode dietetiche", miti dell'alimentazione, strategie per gestire gli attacchi di fame, schemi mentali che mantengono l'obesità, trattamento delle ipoglicemie, metodi di cottura senza grassi aggiunti.

Per promuovere l'attività fisica, invece, sono state organizzate camminate settimanali di circa 6 km l'una.

Tutti i pazienti hanno partecipato, per due anni consecutivi, ad un corso residenziale della durata di 7 giorni. Il corso prevedeva attività pratiche di educazione terapeutica inerenti l'auto-gestione del diabete.

## Terapia multidisciplinare

Conformemente al fabbisogno individuale, a ciascun paziente sono stati prescritti:

- un'adeguata terapia farmacologica;
- una dieta personalizzata;
- un programma di attività fisica.

Tutti i pz hanno partecipato poi a:

- incontri di gruppo settimanali auto-gestiti (come moderatore è stato scelto il vicepresidente dell'Associazione);
- incontri mensili di educazione alimentare (utilizzo del metaplan per la verifica dell'apprendimento → feed-back positivi);
- 2 corsi residenziali, uno al mare e uno in montagna.

## Popolazione in studio e metodologia

CAMPIONE STUDIATO : 14 pz affetti da DMT2 e obesità

ETA' MEDIA 58 anni  
BMI MEDIO 34,1 kg/m<sup>2</sup>  
HbA1c MEDIA (iniziale) 7,3 %

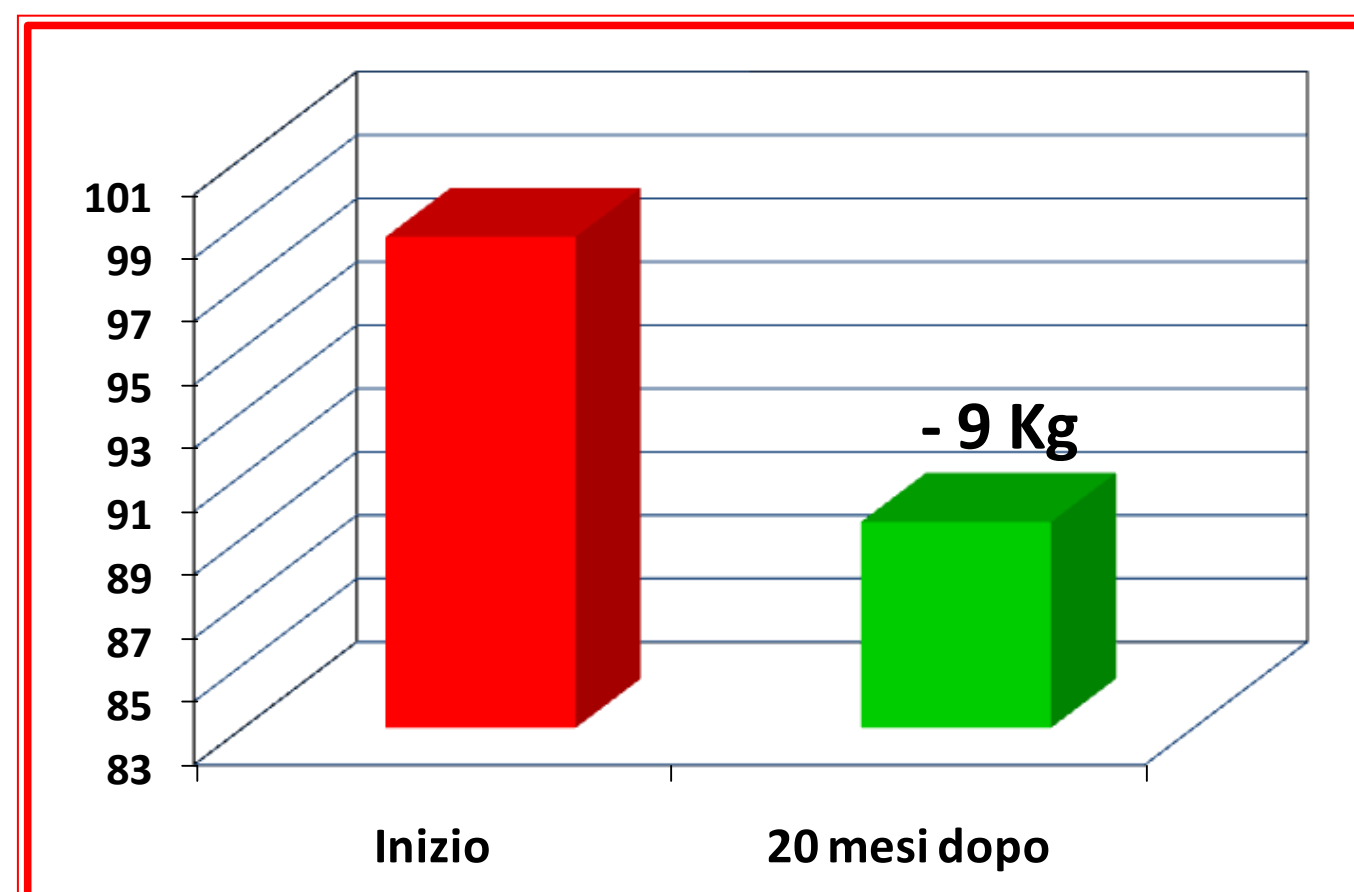
La valutazione della compliance nutrizionale è stata eseguita tramite re-call delle 48 ore e/o analisi del diario alimentare.

PRESCRIZIONE DI UN ADEGUATO PROGRAMMA DI ATTIVITA' FISICA : 2 volte a settimana una camminata di circa 6 km

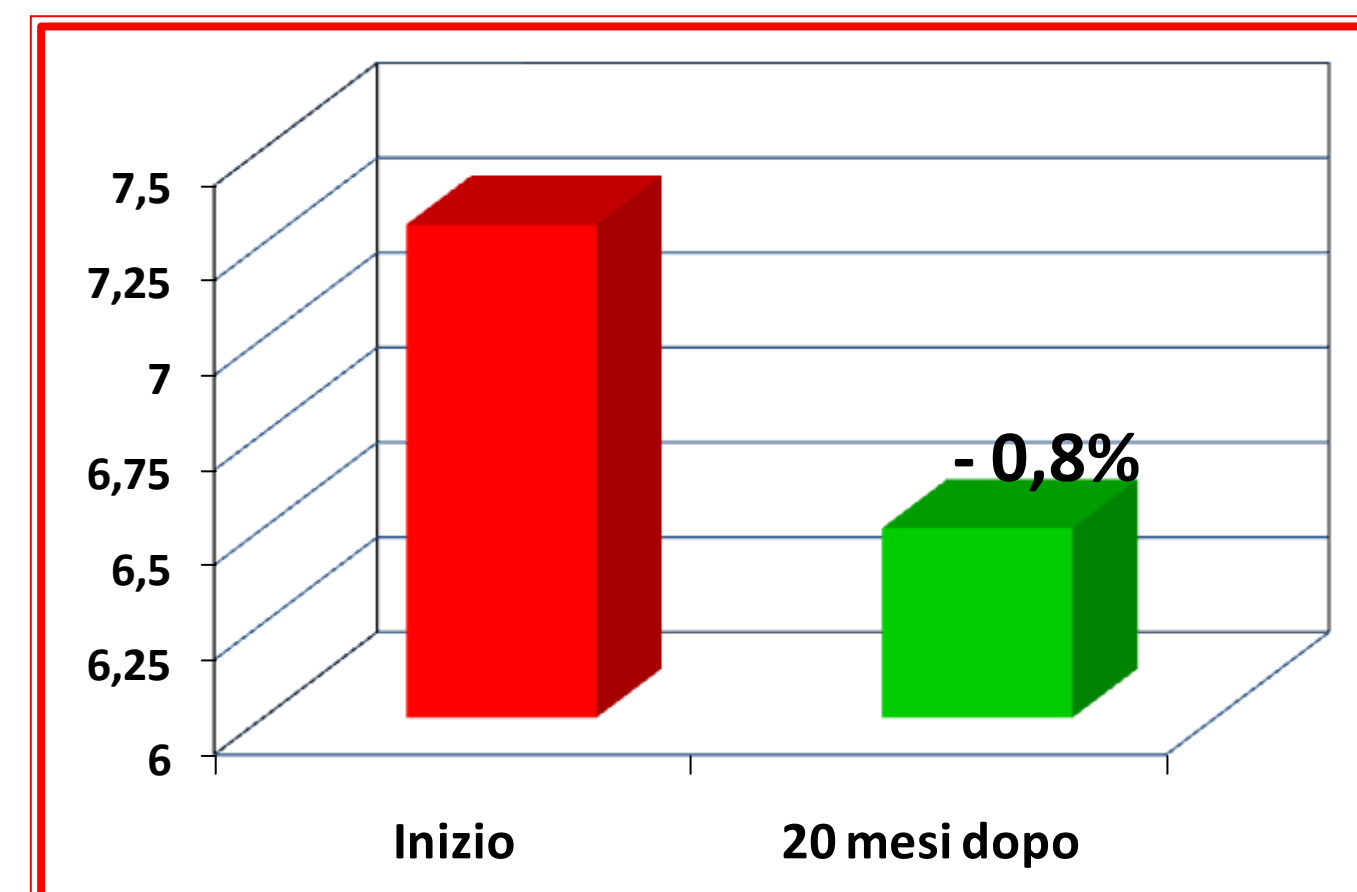
SOMMINISTRAZIONE DI UNA DIETA GRAMMATA ED EQUILIBRATA : 55 % CARBOIDRATI (di cui zuccheri semplici pari al 10-15% del fabbisogno energetico totale)  
30 % LIPIDI  
15 % PROTEINE

## Risultati

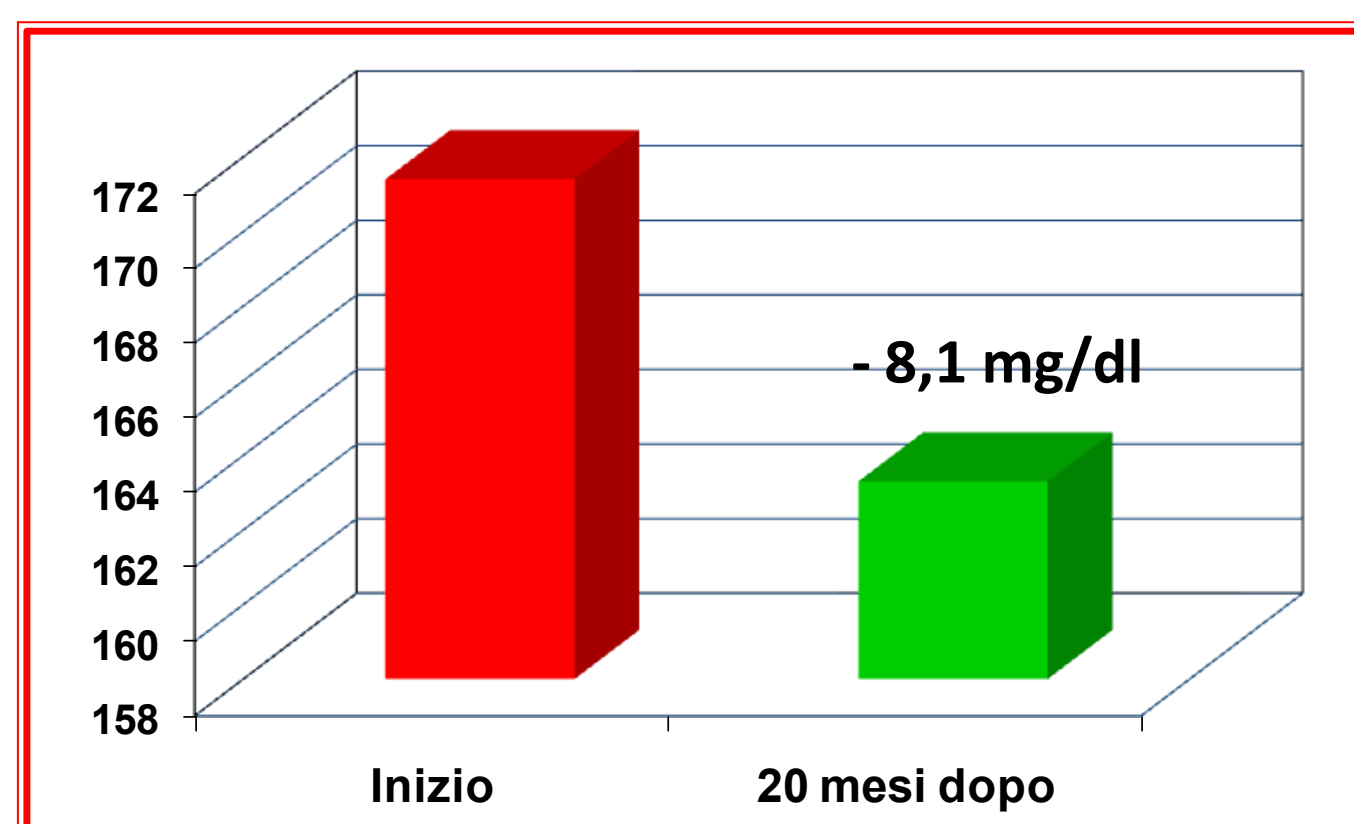
PESO CORPOREO



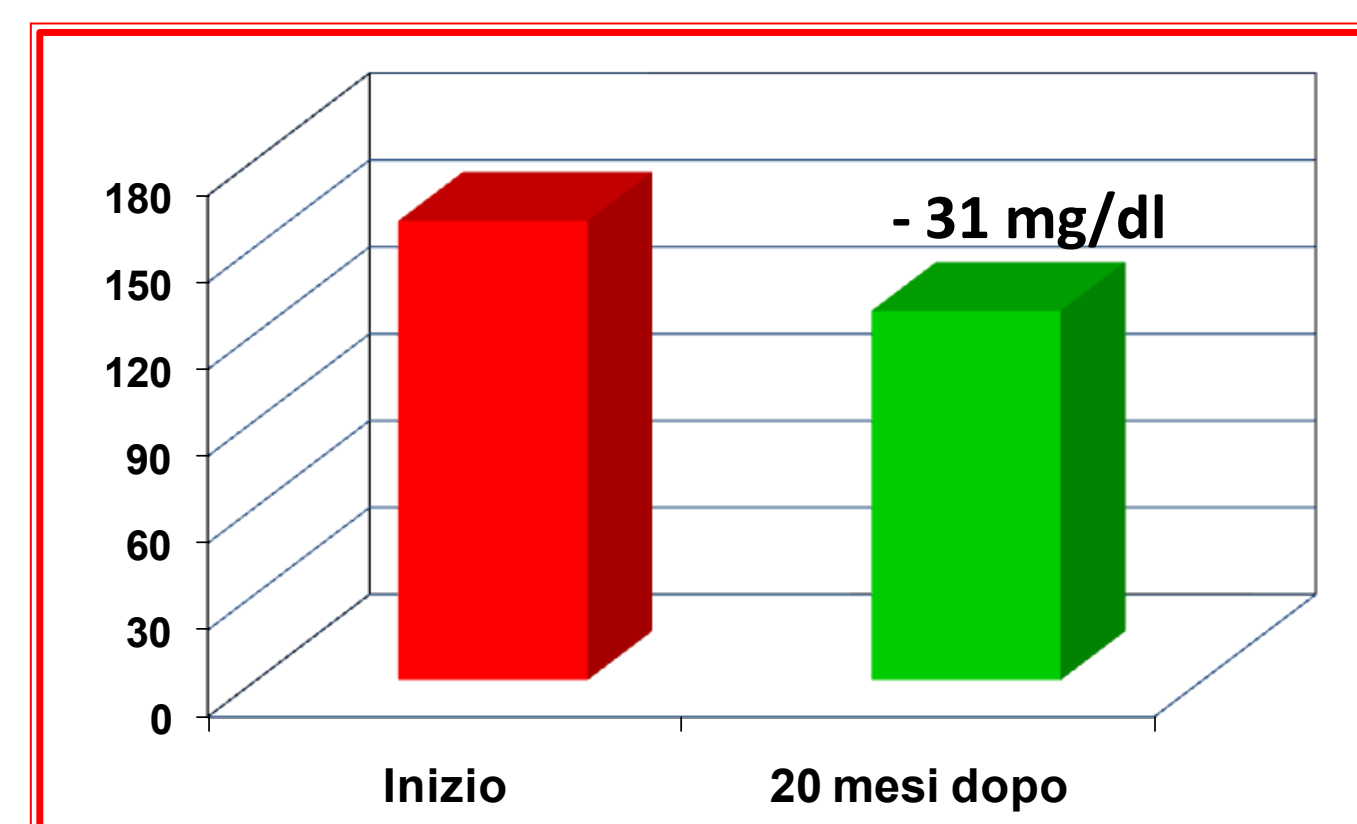
EMOGLOBINA GLICATA



COLESTEROLE TOTALE



TRIGLICERIDI



### Variazioni statisticamente significative (p < 0,01):

Peso corporeo	→	calo ponderale medio di 9 kg (89,5 kg vs 98,5 kg)
BMI	→	riduzione media di 2,5 m/kg <sup>2</sup>
Circonferenza vita	→	riduzione media di 6,1 cm
Emoglobina glicata	→	diminuzione dello 0,8% (6,5% vs 7,3% al basale)
Colesterolo totale	→	riduzione media di 8,1 mg/dl
Colesterolo HDL	→	riduzione media di 4 mg/dl
Colesterolo LDL	→	variazione non statisticamente significativa
Trigliceridi	→	diminuzione media di 31 mg/dl

Alcuni pz hanno ottenuto anche un riduzione della terapia farmacologica (3 pz). Non c'è stato incremento delle prestazioni sanitarie a carico dei professionisti.

## Conclusioni: criticità e proposte di miglioramento

Dai risultati ottenuti si evince che la terapia di gruppo, se associata alle visite ambulatoriali, permette di mantenere alta la motivazione del paziente alla cura. Il gruppo funge da supporto sociale e da ascolto grazie alla condivisione delle problematiche e delle difficoltà riscontrate nella gestione dell'alimentazione e del diabete (minor isolamento sociale del paziente).

**L'attività di auto-aiuto si è dunque dimostrata efficace ed efficiente sia nell'ottenere il calo ponderale sia nel migliorare il controllo della malattia diabetica e degli altri fattori di rischio cardiovascolare.**

Si conferma che il team diabetologico che collabora con le associazioni di volontariato può ottenere risultati superiori e più durevoli nel tempo rispetto a quelli ottenuti tramite l'esclusiva attività clinica ambulatoriale.

Tra le criticità rilevate si sottolinea la scarsa compliance nutrizionale di alcuni pazienti (5 pazienti sono stati persi nel follow-up).

In Ottobre 2011 è stato istituito, invece, un nuovo gruppo di lavoro per dare la possibilità anche ad altre persone di migliorare la qualità della propria vita.