

Attività fisica e Diabete

Dalle LG alla prescrizione come percorso di cura

Highlight di ExTrA__S.U.B.I.T.O.!



Convegno Regionale AMD Liguria
Genova – Hotel NH Marina
Sabato 20 Aprile 2013

Vincenzo Paciotti

L'esercizio fisico è come un **FARMACO** per la persona con diabete tipo2

....ne conosciamo le **indicazioni**, la **posologia**, la **composizione**, le **precauzioni d'uso** ma...

Al fine di migliorare il controllo glicemico, favorire il mantenimento di un peso corporeo ottimale e ridurre il rischio di malattia cardiovascolare, sono consigliati almeno 150 minuti/settimana di attività fisica aerobica di intensità moderata (50-70% della frequenza cardiaca massima) e/o almeno 90 minuti/settimana di esercizio fisico intenso (> 70% della frequenza cardiaca massima). L'attività fisica deve essere distribuita in almeno 3 giorni/settimana e non ci devono essere più di 2 giorni consecutivi senza attività. **(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)**

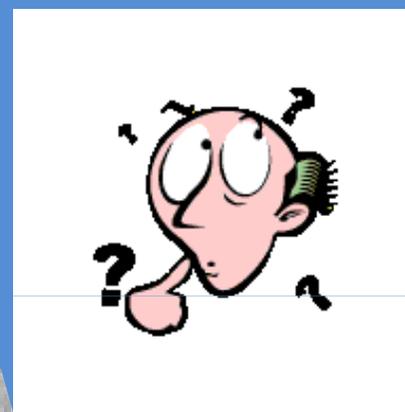
Nei diabetici tipo 2 l'esercizio fisico contro resistenza ha dimostrato di essere efficace nel migliorare il controllo glicemico così come la combinazione di attività aerobica e contro resistenza. I diabetici tipo 2 devono essere incoraggiati a eseguire esercizio fisico contro resistenza secondo un programma definito con il diabetologo per tutti i maggiori gruppi muscolari, 3 volte/settimana. **(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)**

È opportuno intensificare l'automonitoraggio glicemico prima, eventualmente durante (esercizio di durata > 1 ora), e dopo l'esercizio fisico. Devono essere fornite indicazioni relative alla necessità di

integrazione con carboidrati e alla gestione della terapia ipoglicemizzante. La presenza di chetosi sconsiglia l'attività fisica. Devono inoltre essere fornite indicazioni relative al rischio di ipoglicemia in corso di attività e in riferimento al rischio di ipoglicemia tardiva post-esercizio fisico. **(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)**



.. abbiamo qualche problema nella ... **prescrizione**



Il 25 marzo 2009, la Conferenza Stato-Regioni ha approvato l'Accordo per la realizzazione degli obiettivi prioritari di Piano per l'anno 2009 in cui si rilevano:

“... gli effetti positivi, solidamente documentati, dell'attività fisica sulla patologia cronica non trasmissibile, da quella cardiovascolare al diabete... “ma
““nonostante le solidissime evidenze scientifiche, il tema della promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e della 'prescrizione dell'attività fisica' per le persone a rischio più elevato resta una delle aree di intervento più sottovalutate in seno al SSN; e pertanto necessario sviluppare sperimentazioni..”

I MEDICI PRESCRIVONO L'ESERCIZIO FISICO?

U.S.A.

AZIONE	2000	2010
Prescrizione EF	26,6 %	32,4%
Età over 85	15,3%	30%
Età tra 45-74		40%



Per colmare le distanze fra LG e *“prescrizione”*, nel marzo 2012, è nato, per iniziativa di AMD e con il contributo non condizionato di Lilly ed Abbott **il Progetto ExTrA__ SUBITO!**



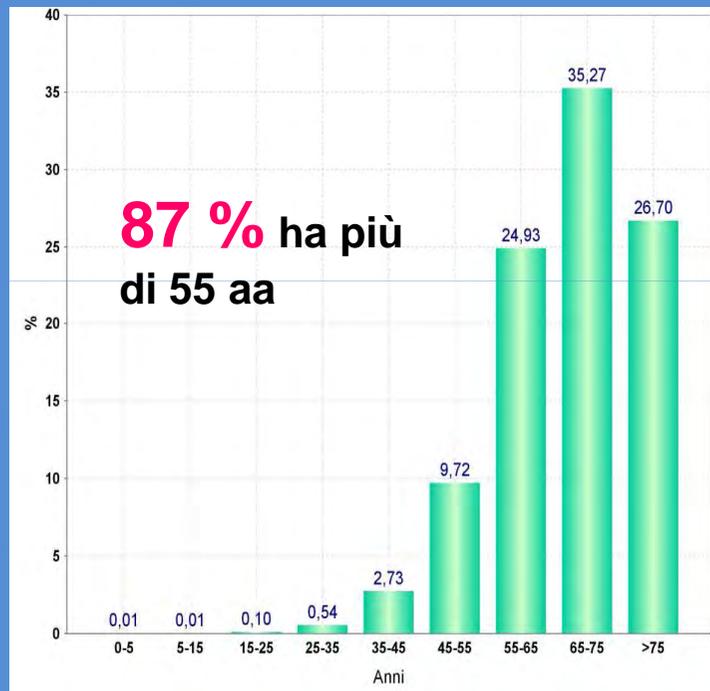
EXcercise **TR**eatment **A**ppropriate **S.U.B.I.T.O. !**



Un progetto formativo per diabetologi che consente di acquisire strumenti e conoscenze utili per realizzare interventi educazionali volti all'implementazione dell'attività fisica nei soggetti con diabete mellito tipo 2. Vuole inoltre fornire degli indicatori biologici utili per la verifica degli outcome clinici e delle performance . (Livello IV di Kirkpatrick)



L'ambito del Progetto : il contesto di cura della Rete dei Servizi di Diabetologia Italiani (compresi i 15 min/visita della “Medicina sostenibile”)



Comorbilità e complicanze: 62% ipertesi, 28% dislipidemico, ecc

EXercise TReatment Appropriate S.U.B.I.T.O. !

NON SOLO
FARMACI !



Il grande progetto 2009-2013 della Diabetologia Italiana

L'EVIDENZA

Migliore è il compenso metabolico nelle prime fasi della malattia, migliore sarà la prognosi del paziente nel tempo

"The earlier, the better"

L'OBIETTIVO PRINCIPALE

Migliorare il compenso metabolico alla diagnosi/esordio/presa in carico
Il più tempestivamente possibile
al fine di ridurre
il peso delle complicanze
nei successivi 5 anni

GLI OBIETTIVI SECONDARI

- ✓ Valorizzare le competenze uniche e insostituibili del team diabetologico nella complessa gestione del diabete
- ✓ Valorizzare l'organizzazione già esistente della rete italiana di Servizi di Diabetologia di cui AMD è espressione
- ✓ Potenziare al massimo il know-how complessivo dei diabetologi italiani attraverso un intervento concreto, condiviso e corale
- ✓ Selezionare Servizi di Diabetologia che lavorino in modo appropriato ed efficace

AREE E MODALITÀ DI INTERVENTO



TEMPI DI REALIZZAZIONE

2009 -2013

ATTORI

- ✓ Servizi di Diabetologia collegati con AMD
- ✓ Presidenza, Consigli Direttivi Nazionali e Regionali, Gruppi di studio
- ✓ Aziende del settore e Istituzioni

AMD

La prima società scientifica con un obiettivo chiaro, etico, a medio-lungo termine
www.aemmedi.it/subito

PERCHE' SUBITO! :

L'attività fisica è uno dei più efficaci strumenti per la cura del diabete tipo 2 soprattutto **nei primi anni della malattia**, quando i fattori di resistenza insulinica superano quelli di deficit Betacellulare

L'abilità e l'abitudine a gestire quotidianamente l'esercizio fisico è probabilmente lo **snodo** cruciale nel "cambiamento" positivo dello stile di vita da parte di una persona, il **diabetico all'esordio**, che nella gran parte dei casi e per lungo tempo è stato sedentario.

Probabilmente esiste una **memoria comportamentale** oltre alla memoria metabolica

Gli obiettivi di EXTRA...SUBITO!



In questo ambito

subito
Safe Use
Intensive

Il grande progetto 2009-2013 della Diabetologia Italiana

L'EVIDENZA
Migliore è il compenso metabolico nelle prime fasi della malattia, migliore sarà la prognosi del paziente nel tempo
"The earlier, the better"

L'OBIETTIVO PRINCIPALE
Migliorare il compenso metabolico alla diagnosi/prescrizione/presa in carico il più presto possibile al fine di ridurre il rischio delle complicanze nei successivi 5 anni

GLI OBIETTIVI SECONDARI

- ✓ Valorizzare le competenze uniche e insostituibili del team diabetologico nella complessa gestione del diabete
- ✓ Valorizzare l'organizzazione già esistente della rete italiana di Servizi di Diabetologia di cui AMD è espressione
- ✓ Potenziare al massimo il know-how complessivo dei diabetologi italiani attraverso un intervento concreto, condiviso e corale
- ✓ Selezionare Servizi di Diabetologia che lavorino in modo appropriato ed efficace

AREE E MODALITÀ DI INTERVENTO

EDUCAZIONE
COMUNICAZIONE
RICERCA
FORMAZIONE
MISURA

subito

TEMPI DI REALIZZAZIONE
2009-2013

ATTORI

- ✓ Servizi di Diabetologia collegati con AMD
- ✓ Presidenza, Consigli Direttivi Nazionali e Regionali, Gruppi di studio
- ✓ Aziende del settore e Istituzioni

AMD
La prima società scientifica con un obiettivo chiaro, etico, a medio-lungo termine
www.aemmedi.it/subito

- Individuare e suggerire contesti, tipologia. Intensità e durata dell'esercizio fisico
- Individuare strumenti di misura e valutazione inseribili in un diario glicemico
- Individuare ed adottare forme di comunicazione diretta ed immediata in sintonia con altre iniziative di "subito"
- Formare i team diabetologici alla prescrizione, misura e valutazione degli esiti metabolici dell'esercizio fisico
- Avvalersi del contributo del gruppo scuola e gruppo psicologia

EXercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O. !



1 Corso Master + 3 capillarizzazioni nel 2012-13

Board di Progetto: CDN AMD, SCUOLA AMD, Gruppi Psicologia e Gised, Gruppo Piede

Oltre 100 partecipanti complessivamente



EXercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O. !



Highlight !



EXercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O. !

Highlight !

☆☆☆☆ VALORIZZAZIONE
DELL' ESERCIZIO FISICO COME RIABILITAZIONE
PSICO-MOTORIA SVOLTA IN SICUREZZA

Svalutazione e rischio dell'attività fisica sporadica ,
non supportata e senza sicurezza !



EXercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O. !

Highlight !

☆☆☆☆ COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

“E' inutile, anzi a volte dannoso, arruolare in un programma educativo strutturato chi è ancora in precontemplazione !”

Il “ Cambiamento non è prescrivibile !”





Protocollo PACE

Patient-centered Assessment and Counseling for Exercise

Questionario

Si prega di dire quale degli 8 punti meglio descrive il suo livello attuale di attività fisica o la sua disponibilità ad effettuare attività fisica

- 1 Al momento non faccio nessuna attività fisica e non ho intenzione di iniziare nei prossimi 6 mesi
- 2 Al momento non faccio nessuna attività fisica regolare, ma sto pensando di iniziare nei prossimi 6 mesi
- 3 Sto cercando di iniziare ad effettuare intensa o moderata attività fisica, ma non lo faccio regolarmente
- 4 Faccio intensa attività fisica meno di 3 volte la settimana o moderata attività fisica meno di 5 volte alla settimana
- 5 Ho fatto moderata attività fisica per 30 minuti 5 o più volte alla settimana negli ultimi 1-5 mesi
- 6 Ho fatto attività fisica moderata per 30 minuti 5 o più volte alla settimana negli ultimi 6 mesi o più
- 7 Ho fatto attività fisica intensa 3 o più volte alla settimana negli ultimi 1-5 mesi
- 8 Ho fatto attività fisica intensa 3 o più volte alla settimana negli ultimi 6 mesi o più

PACE	STADIO	PROTOCOLLO DI COUNSELING
1	1- Precontemplazione (NON PRONTO AL CAMBIAMENTO)	"Getting out of your chair"
2-4	2- Contemplazione (PRONTO AL CAMBIAMENTO)	"Planning the first step"
5-8	3- Attivo (AUSPICABILE)	"Keeping the Pace"

Alzarsi dalla propria sedia

Pianificare il primo passo

Mantenere gli obiettivi

EXercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O. !

Highlight !

☆☆☆☆ MISURARE !

Necessario individuare un Indicatore di dispendio calorico (il MET ?) da condividere con il paziente .
Meglio se utilizzato per implementare il diario del paziente che si abituerà a tener conto ,per aggiustare la propria terapia, del “volume di attività fisica



EXercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O. !

Highlight !

☆☆☆ UNIVOCITA' DEL MESSAGGIO !

E' necessario che il TEAM ,soprattutto se allargato, condivida il metodo ,il contenuto e gli obiettivi del progetto educativo.



EXercise TReatement Appropriate S.U.B.I.T.O. !

Highlight !

☆☆ ANALISI DELLE RISORSE !

E' necessario adeguare il progetto di cura alle risorse disponibili .



Come risolvere la “prescrizione” dell’Attività Fisica

Approccio di base

Progetto strutturato

Per fare di più!

Formulare un progetto strutturato utilizzando indicatori di processo e di esito intermedio



Implementare l’autocontrollo glicemico con indicatori per il dispendio calorico

Accertare limiti e potenzialità bio-psico-sociali e scegliere della strategia di intervento

Valutazione della motivazione e delle opportunità /inopportunità di intervento

Individuare le risorse del percorso e costruire un messaggio educativo UNIVOCO

(umane, economiche, di team, di volontariato , logistiche, ecc)

Diffondere “parole chiave” o messaggi semplici e chiari nel contesto di cura

GRAZIE!

