

P63

VALUTAZIONE DEL GRASSO ADDOMINALE CON METODO VISCAN IN DIABETICI TIPO 2 INSERITI NEL PROGRAMMA EDUCATIVO "GROUP CARE"

Guarino G, Sofia M, Della Corte T, Carbone L, Marino G, Martedì E, Gentile S.

Dipartimento Medico Chirurgico di Internistica Clinica e Sperimentale, Seconda Università degli Studi di Napoli

Premessa L'obesità è il disturbo metabolico più diffuso nei Paesi industrializzati, fortemente associato a un aumentato rischio cardiovascolare (R-CV), sotteso dall'obesità viscerale, quale fattore di rischio indipendente, rispetto al grasso sottocutaneo. Un approccio alimentare corretto con riduzione dell'apporto calorico giornaliero in soggetti diabetici in sovrappeso/obesi rappresenta il punto di partenza di qualsiasi intervento sulla riduzione del R-CV ed in questo approccio l'educazione alimentare ha un ruolo fondamentale. Vi sono evidenze che il modello educativo denominato Group Care (GC) può migliorare il controllo metabolico dei pazienti con diabete tipo 2 (T2DM), modificandone lo stile di vita e incidendo positivamente anche sull'insulino-resistenza.

Scopo: ridurre il R-CV e migliorare il compenso metabolico mediante modello educativo GC intervenendo sullo stile di vita e sull'alimentazione.

Materiale e Metodi: 50 pazienti T2DM con M/F 0,67, di età tra i 38 e 70 anni e BMI medio 36 ± 6 kg/m², con HbA1c $7,2 \pm 0,2$ % sono stati suddivisi casualmente in due gruppi, entrambi messi a dieta ipocalorica e di cui il primo (Gruppo A) con tradizionale approccio individuale e l'altro inserito in un ciclo di 3 incontri di gruppo su educazione alimentare (Gruppo B) secondo con GC. Obiettivi degli incontri: 1) aiutare il paziente a scoprire la relazione tra alimentazione e peso corporeo; 2) far conoscere i principi nutritivi e il ruolo degli alimenti; 3) sfatare miti e pregiudizi sull'alimentazione. Al basale tutti sono stati sottoposti ad indagine alimentare ed esami antropometrici tradizionale (peso, altezza, CV) e bioimpedenza (BIA) mediante (ViScan; Tanita) per stimare circonferenza vita, percentuale di grasso del tronco (%GT) e viscerale (%GV) di ciascun paziente. In particolare è stato utilizzato un metodo alternativo. Nelle visite successive, a scadenza mensile, è stato verificato l'effetto del percorso sui parametri antropometrici e i risultati sono stati paragonati con quelli ottenuti dai pazienti di controllo.

Risultati: Il gruppo B, prima del trattamento, mostrava valori di: BMI= 36 ± 6 kg/m², CV= 113 ± 10 cm, %GT= 47 ± 4 , %GV= 18 ± 4 e HbA1c= $7,2 \pm 0,1$ % mentre dopo 6 mesi i valori risultavano: BMI= 30 ± 5 kg/m² (p=0,003), CV= 99 ± 8 cm (p=0,0002), %GT= 41 ± 4 (p=0,00002), %GV= 13 ± 4 (p=0,005), HbA1c= $6,7 \pm 0,2$ % (p=0,0002). Il gruppo A di controllo mostrava valori basali di: BMI= 33 ± 4 kg/m², CV= 110 ± 12 cm, %GT= 43 ± 6 , %GV= 17 ± 6 e HbA1c= $7,2 \pm 0,2$ % e dopo 6 mesi di valori di: BMI= 29 ± 4 kg/m² (p=0,0003), CV= 98 ± 10 cm (p=0,0004), %GT= 38 ± 6 (p=0,004), %GV= 14 ± 6 (p=0,09), HbA1c= $7,0 \pm 0,15$ % (p=0,0001). Il confronto tra i due gruppi evidenzia una riduzione dei parametri esaminati in entrambi ma un migliore e significativo risultato nel gruppo GC.

Conclusione I dati raccolti dimostrano che un programma strutturato secondo il modello del GC di educazione alimentare rivolto a pazienti T2DM, possa favorire il raggiungimento di risultati rilevanti in termini di perdita di peso, riduzione del grasso addominale e miglioramento del compenso metabolico. Educare i soggetti all'assunzione di stili di vita "virtuosi", cioè produttori di benessere e non induttori di malattia, vuol dire instaurare con essi una relazione che ha lo scopo di responsabilizzarli ad assumere consapevolmente nelle proprie mani le sorti del proprio benessere.

