

P90

LA PERSONALIZZAZIONE DELLA CURA NEL PAZIENTE CON DIABETE MELLITO TIPO 2 NELL'AMBULATORIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA

Urago M.

Medico di Famiglia Specialista in Endocrinologia, Presidente della SIMG - ASL di Taranto

PREMESSA: La personalizzazione delle cure nei pazienti diabetici è oggi universalmente accettata al fine di ottenere un compenso del diabete, tendente a ritardare le complicanze e gli eventi avversi, nonché la diminuzione dei ricoveri ospedalieri. Molti studi, a partire da ACCORD, ADVANCE e VADT, evidenziano i gravi rischi connessi alle ipoglicemie in termini di mortalità, eventi cardiovascolari maggiori e qualità di vita. Uguale o preminente valenza hanno fragilità, comorbidità, il controllo della pressione arteriosa e funzionalità renale, fumo, abitudini di vita, assetto lipidico, compliance ed aderenza terapeutica del paziente, in un percorso, fedele alle evidenze scientifiche, condiviso da Centri diabetologici e Medico di Famiglia, in ambulatori adeguatamente strutturati.

RIASSUNTO: In un ambulatorio di Medicina di Famiglia, i pazienti diagnosticati affetti da Diabete Mellito Tipo 2 hanno raggiunto una prevalenza reale del 9,6 %. E' stata praticata una "Medicina di iniziativa" in team (Medico, Infermiera con mansioni di Care Manager, Segretaria) ispirato al CCM (Cronic Care Model) e alle linee guida degli Std. Italiani SID-AMD. La registrazione dei dati è stata vicina al 100%. In un periodo di osservazione di circa 2 anni la terapia, in concordanza con i Centri Diabetologici, è stata adattata alle caratteristiche cliniche del paziente. Sono state considerate e misurate le comorbidità, l'aspettativa di vita e l'età, durata della malattia, la presenza di complicanze maggiori, la fragilità. Particolare attenzione è stata posta alla funzionalità renale ed alla presenza di episodi ipoglicemici, prescrivendo il "self monitoring strutturato" della glicemia. E' aumentato il livello di aderenza alle cure. I targets per gli indicatori di esito intermedio sono stati "personalizzati" per pazienti suddivisi in gruppi e avviati alla correzione, quando non a target, secondo il "cluster" di appartenenza. Sono risultati a target per Pressione arteriosa 89% e per HbA1C $\leq 7\%$ il 70% dei diabetici, tanto da dover rimodulare quest'ultimo target a valori meno "aggressivi" per ridurre l'"overtreatment" dei pazienti a maggior rischio di ipoglicemia e più fragili. Confermata è stata la criticità della terapia delle dislipidemie. Outcome finale i ricoveri ospedalieri: 7 su 100 pazienti in 2 anni sono stati ricoverati per cause direttamente correlabili alle complicanze, età media 74 anni, durata del diabete almeno da 14 anni e presenza di comorbidità; solo 2 per scompenso glico-metabolico, entrambi totalmente "non aderenti" ai trattamenti e senza alcuna predisposizione al cambiamento.

