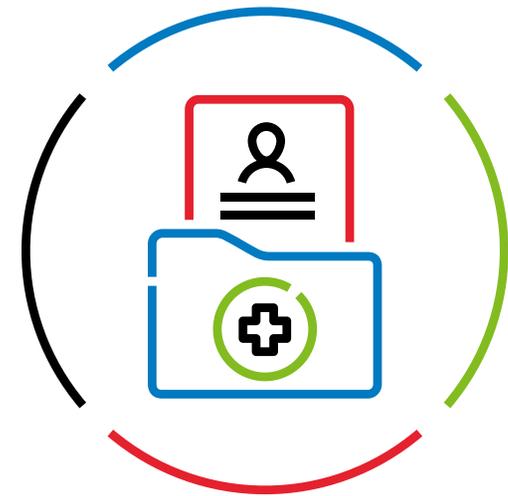




Favorire la collaborazione
tra paziente e operatore
per migliorare cura e gestione
del diabete





Il diabete rappresenta una delle sfide alla salute pubblica globale del XXI secolo in più rapida crescita, con un numero di casi in persone adulte a livello globale triplicato negli ultimi 20 anni.¹

La pandemia di Coronavirus ha ulteriormente complicato questa sfida sanitaria poiché le persone con diabete di tipo 2 sono maggiormente esposte a complicazioni gravi, ospedalizzazioni nei reparti di terapia intensiva, tempi di degenza più lunghi e un tasso di mortalità maggiore a causa del COVID-19.²

Data la profondità e la complessità del problema, l'intento delle strutture sanitarie di avere un impatto positivo sulla prevenzione e la gestione del diabete, oltre che sulla diminuzione dei costi sanitari correlati e sull'impiego di risorse cliniche, deve basarsi su un approccio evidence-based mirato che coinvolga direttamente i pazienti.

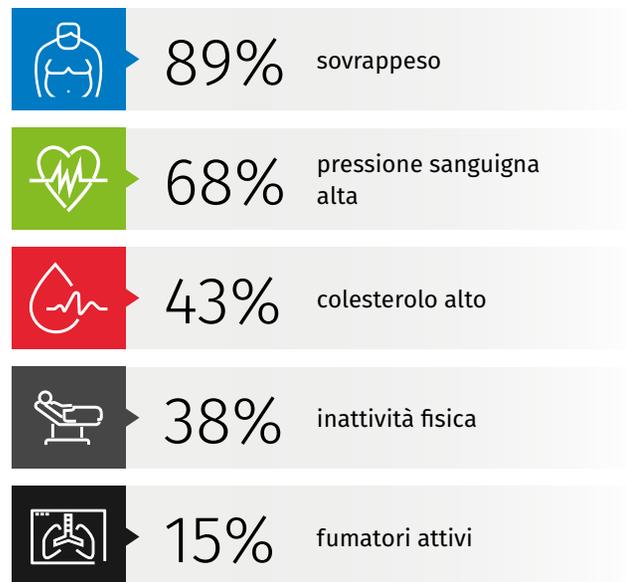
È dimostrato che la collaborazione con i pazienti nell'ambito della cura può migliorare gli outcome sanitari, l'efficacia della pratica e la soddisfazione di pazienti e operatori.³ Al giorno d'oggi, i pazienti sono utilizzatori della sanità sempre più informati, pertanto creare un rapporto di fiducia tra operatori e pazienti e permettere a questi ultimi di assumere un ruolo più attivo costituisce la naturale evoluzione del loro percorso in ambito sanitario.

*Secondo la Federazione Internazionale del Diabete (IDF) Diabetes Atlas, **463** milioni di adulti hanno il diabete e il **10%** delle spese sanitarie globali riguarda il diabete (760 miliardi di dollari USA).*



Fattori di rischio del diabete

Per gli adulti statunitensi con più di 18 anni con diagnosi di diabete:



CDC: National Diabetes Statistics Report, 2020 (Risk factor data for 2013-2016)

La creazione di un rapporto di fiducia con i pazienti si traduce in cure e risultati ottimizzati

Poiché una migliore gestione del diabete e un controllo glicemico accurato possono ridurre anche i rischi di complicanze gravi (tra cui malattie cardiovascolari, cecità, insufficienza renale, amputazione di un arto inferiore e ictus) e i relativi costi associati, il miglioramento della cura del diabete presenta vantaggi di vasta portata sia per i pazienti sia per le strutture sanitarie.

L'[American College of Physicians' Patient Partnership in Healthcare Committee](#) ha sviluppato dei principi che collocano i pazienti al centro della cura, riconoscendo l'importanza della collaborazione tra il team curante e il paziente al fine di migliorare l'assistenza e ridurre i danni. "Alla base vi è il concetto che pazienti e famiglie devono essere trattati con dignità e rispetto, che devono essere collaboratori attivi in tutti gli aspetti della cura, che devono contribuire allo sviluppo e al miglioramento dei sistemi sanitari e partecipare all'educazione degli operatori."⁴

Comunicazione rispettosa, comprensione e supporto sono elementi essenziali per una cura efficace del diabete. Le organizzazioni sanitarie che promuovono la collaborazione, la formazione e la partecipazione sono in grado di stabilire rapporti più coerenti, autentici e personalizzati che:

- Favoriscono la fiducia
- Incoraggiano un allineamento tra i pazienti e i team di cura
- Consentono ai pazienti di prendere decisioni evidence-based condivise

Quando i pazienti sanno di non essere soli nel loro percorso di cura, sono maggiormente incentivati a seguire le terapie e ad apportare cambiamenti duraturi al proprio stile di vita che migliorano gli outcome. Una maggiore disciplina da parte dei pazienti riduce il rischio di complicanze più gravi e il conseguente spreco di risorse sanitarie.



[Gli adulti colpiti da insicurezza alimentare sono esposti a un rischio elevato di mancata diagnosi del diabete.](#) I dati dell'English Longitudinal Study of Aging suggeriscono che dare la priorità ai soggetti provenienti dai gruppi socioeconomici meno abbienti può favorire la diagnosi precoce del diabete negli anziani.

[Nell'America del sud, il Brasile ha:](#)

- ❗ Le spese mediche annuali più alte per persona con diabete (USD 3.117)
- ❗ Il maggior numero di adulti con diabete (16,8 milioni)
- ❗ Circa 95.800 bambini e adolescenti sotto i 20 anni con diabete di tipo 1

Identificare i fattori sociali determinanti e le barriere al cambiamento

Spesso i pazienti sono consapevoli di dover mangiare in modo più sano e perdere peso, ma cambiare le proprie abitudini non è facile, particolarmente quelle che richiedono modifiche sostanziali del proprio stile di vita. Tuttavia, poiché l'obesità è uno dei principali fattori di rischio per il diabete, superare questi ostacoli e motivare bambini e adulti a controllare il proprio peso ricopre un'importanza cruciale. Un'analisi dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo (OCSE) mostra che [ogni dollaro speso nella prevenzione dell'obesità genera un ritorno economico sei volte maggiore.](#)⁵

È importante riconoscere gli aspetti caratteristici di ciascun paziente che influenzano tali fattori e la possibilità di cambiare. I livelli di istruzione, la disponibilità economica, il background culturale, i trasporti, l'accesso ad alloggi abordabili e un'alimentazione sana hanno un impatto diretto sulla salute del paziente e sulle spese sanitarie.

Secondo la [International Diabetes Federation](#), il peso della gestione del diabete "ricade maggiormente sui paesi a reddito basso e medio e ha un impatto sproporzionato sui gruppi di individui più poveri, svantaggiati e vulnerabili, inclusi i popoli indigeni e le comunità di minoranze nei paesi ad alto reddito."⁶

Per supportare meglio queste persone, i sistemi sanitari devono diventare più creativi per consentire loro di superare gli ostacoli che si trovano ad affrontare. Ad esempio, se i pazienti a basso reddito o più anziani non dispongono di mezzi di trasporto, alcuni sistemi sanitari hanno avviato una collaborazione con servizi di car sharing e i sistemi di trasporto pubblico per garantire loro la possibilità di recarsi alle visite. Se l'accesso ad alimenti sani è un problema, un'agenzia può essere in grado di mettere in contatto i pazienti con i programmi di assistenza alimentare. I pazienti che hanno difficoltà a pagare il ticket possono aver diritto a programmi di assistenza specifici.



“ Il [supporto alle decisioni cliniche] di UpToDate® ha fatto una grande differenza durante la pandemia di COVID-19, specialmente per la gestione dei pazienti ospedalizzati. Ci ha consentito di offrire una formazione continua ai pazienti con diabete incontrollato e di mettere in evidenza i rischi delle infezioni più gravi, dei ricoveri ospedalieri più lunghi e degli ingressi in terapia intensiva. Utilizzando UpToDate abbiamo cambiato le nostre pratiche di gestione del COVID-19 e del diabete. Ci ha tenuti informati sui cambi di terapia e ci ha consentito di rispondere alle domande dei pazienti.”

Dott.ssa Fatima Alsayyah,
Endocrinologa, Dubai Hospital (DHA)

La collaborazione è bidirezionale: i medici devono essere aggiornati sui nuovi dati e sulle nuove cure

Anche i medici devono contribuire a instaurare un buon rapporto con successo con i pazienti e mantenersi aggiornati sulle ultime ricerche e dati sul diabete, oltre che sulle nuove opzioni di trattamento, senza ignorare il possibile impatto negativo dell'inerzia terapeutica sulla cura del paziente diabetico.



Nuovi dati

La pandemia di COVID-19 ha fatto emergere la necessità che i medici siano sempre aggiornati sui dati più recenti sul diabete, sia in tempo di crisi sia in tempi normali. I pazienti affetti da diabete rischiano di sviluppare una forma grave di COVID-19 e il virus sembra accelerare le manifestazioni più gravi del diabete, tra cui chetoacidosi diabetica, iperglicemia iperosmolare e insulino-resistenza grave.

In uno studio retrospettivo svolto negli Stati Uniti, il tasso di mortalità era pari al 14,8% tra i pazienti diabetici e al 28,8% nei pazienti diabetici o affetti da iperglicemia incontrollata, rispetto al 6,2% nei pazienti non affetti da alcuna di queste patologie.⁷

Consultando strumenti di supporto alle decisioni cliniche e farmacologiche evidence-based, le organizzazioni sanitarie e i medici possono avere la certezza di trattare il diabete in base ai dati più recenti.



Nuovi trattamenti

Negli ultimi 20 anni, le terapie farmacologiche approvate per il diabete di tipo 2 hanno migliorato la facilità di utilizzo, migliorando gli outcome e riducendo gli effetti avversi. Gli agenti di più recente sviluppo si sono inoltre dimostrati più efficaci nella cura delle disfunzioni di organi o apparati.⁸

L'insulina biosimilare, disponibile da anni in molti paesi del mondo, è stata approvata anche per l'uso negli Stati Uniti. A differenza dei farmaci generici, che condividono la stessa composizione chimica delle controparti di marca, i prodotti biosimilari sono duplicati "altamente simili" dei prodotti di marca di riferimento e si prevede che offrano lo stesso risultato clinico nei pazienti.

A luglio 2021, la [Food and Drug Administration](#) (FDA) degli Stati Uniti ha approvato il primo biosimilare intercambiabile dell'insulina. Ciò significa che sarà possibile richiedere il biosimilare in farmacia al posto del prodotto di riferimento senza previa autorizzazione del medico prescrittore.⁹

Una ricerca condotta in molti paesi ha dimostrato l'elevata prevalenza dell'inerzia terapeutica.

Di seguito sono riportati alcuni esempi.



Uno studio campione su pazienti con diabete di tipo 2 nel Regno Unito. Il database Clinical Practice Research Datalink ha rilevato che sono stati necessari più di 3 anni per passare da un farmaco orale anti iperglicemico a due agenti orali nei pazienti con A1C superiore al 7,0%.



Uno studio condotto su afroamericani urbani ha dimostrato che le terapie contro il diabete si sono intensificate solo per il 50% delle visite cliniche nonostante i pazienti non avessero raggiunto l'obiettivo.



Il DAWN Japan Study ha condotto un sondaggio su medici specialisti sia con che senza certificazione Japan Diabetes Society per verificare le resistenze dei medici ad avviare una terapia insulinica quando indicata. Le ragioni, ritenute clinicamente insignificanti, includono dubbi sull'impiego della terapia nelle persone anziane e la difficoltà a fornire indicazioni e formazione ai pazienti relativamente alle iniezioni di insulina.

L'insulina biosimilare e intercambiabile a basso costo può contribuire a garantire una maggiore accessibilità all'insulina ai pazienti a basso reddito e senza assicurazione o non adeguatamente assicurati, garantendo una maggiore aderenza alle terapie. Se mantenute e aggiornate di frequente, le informazioni evidence-based sui farmaci consentono ai medici di disporre delle ultime informazioni sui farmaci per il trattamento del diabete introdotti più di recente, di spiegare ai pazienti i concetti di intercambiabilità e farmaco biosimilare, e infine di rispondere eventuali dubbi circa la loro sicurezza ed efficacia.

Modulazione della terapia sulla base del controllo glicemico: l'inerzia terapeutica è l'assenza di una modulazione puntuale della terapia quando gli obiettivi di cura di un paziente non vengono raggiunti. In relazione alla cura del diabete, indica un ritardo nell'introduzione o nella modulazione del regime terapeutico se un paziente non ha un buon controllo glicemico come indicato dai livelli di A1C.

L'inerzia terapeutica può verificarsi per molte ragioni,¹⁰ tra cui:

- ❗ **Fattori correlati ai medici:** sopravvalutazione della qualità delle cure, convinzione che non sia indicato intensificare la terapia o mancanza di materiali, tempo e formazione intensificare adeguatamente la terapia
- ❗ **Fattori correlati al paziente:** negazione di avere il diabete, mancata assunzione dei farmaci o alfabetizzazione sanitaria limitata
- ❗ **Fattori correlati al sistema sanitario:** accesso limitato alle risorse per il follow-up o personale clinico limitato

Le complicanze a lungo termine dell'inerzia terapeutica e dei ritardi nei trattamenti sono significativi: uno scarso controllo glicemico può portare a retinopatia diabetica e altri eventi microvascolari, malattie cardiovascolari, insufficienza renale, amputazione degli arti inferiori, infarti e mortalità.

Nonostante l'associazione tra buon controllo glicemico e prevenzione o ritardi nelle complicanze correlate al diabete, i medici spesso non definiscono obiettivi glicemici, di pressione sanguigna e lipidici con i pazienti. E anche quando vengono fissati questi obiettivi non sempre si provvede a modulare la terapia in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi.

I medici che possono accedere prontamente ai dati più recenti sul diabete probabilmente saranno più inclini a modulare la terapia. Di conseguenza, per le organizzazioni sanitarie, l'adozione e l'implementazione uno strumento di supporto decisionale clinico e farmacologico è una strategia efficace per ridurre l'incidenza dell'inerzia terapeutica dei medici e relative complicazioni e costi sanitari.

Per quanto riguarda i pazienti, la mancata assunzione dei farmaci contribuisce in maniera significativa all'inerzia terapeutica e al mantenimento dei livelli glicemici target. Una collaborazione che rafforza una comunicazione aperta e onesta tra paziente e operatore può contribuire a favorire il rispetto delle prescrizioni terapeutiche.



Creare programmi sostenibili in grado di evitare la medicina d'urgenza

Nei programmi di coinvolgimento dei pazienti, fondere la scienza comportamentale con tecnologie di facile uso può semplificare e rendere addirittura piacevole il rispetto del regime terapeutico. Programmi efficaci e dotati di una voce empatica e non giudicante sono più indicati a soddisfare le esigenze dei pazienti e favorire una gestione autonoma, come:

- Assunzione dei farmaci come da prescrizione
- Adesione a una dieta sana e perdita di peso
- Svolgimento di esercizio fisico su base regolare
- Prenotazione e rispetto degli appuntamenti sanitari
- Controllo e documentazione della glicemia
- Discussione di problemi di salute mentale con i medici
- Gestione dello stress

Tali programmi possono produrre risultati efficaci. Negli Stati Uniti, ad esempio, il Programma nazionale di prevenzione del diabete (2002) ha rilevato che i partecipanti a uno studio che aderivano a un programma di cambiamento dello stile di vita ha ridotto del 58% le probabilità di sviluppare il diabete di tipo 2.¹¹ I costi del programma sono stati giustificati dai vantaggi della prevenzione del diabete, dal miglioramento della salute e dalla riduzione dei costi sanitari.

Uno studio di follow-up ha dimostrato l'esigenza di identificare delle strategie per migliorare il mantenimento della terapia specialmente tra gli individui più giovani o i membri di popolazioni appartenenti a minoranze etniche e tra coloro che svolgono meno attività fisica o hanno una perdita di peso inferiore.¹² "Le strategie volte al mantenimento dopo la prima sessione e durante il passaggio da sessioni settimanali a mensili sono le più efficaci."

Il coinvolgimento dei pazienti è l'incontro tra informazione, motivazione e accesso: comunicare informazioni pertinenti e mirate in base alle necessità e ai valori dei pazienti attraverso metodi collaudati e personalizzati per motivare l'azione.



Le strategie che sfruttano le tecnologie attuali possono favorire la partecipazione dei pazienti in modo efficace e continuo, e aiutarli a intraprendere scelte durature. Inoltre, consentono alle organizzazioni di raggiungere gli obiettivi di salute della popolazione. Infine, queste tecnologie rappresentano un sostegno per i pazienti durante gli alti e bassi tipici della gestione di una condizione cronica.



Chiamate IVR (Interactive Voice Response)

Grazie a una comprensione incredibilmente sofisticata di un'interfaccia utente vocale e ai progressi dell'intelligenza artificiale (IA), le chiamate automatizzate hanno adottato un tono più colloquiale e sono diventate altamente personalizzate, incentrate sulle esigenze e i comportamenti dei singoli interlocutori. I dati acquisiti durante ogni conversazione vengono riferiti al personale sanitario, per aiutarlo a comprendere l'andamento dei pazienti al di fuori dell'ambito clinico e a identificare le persone che potrebbero necessitare di un aiuto più dedicato.

Ad esempio, il rispetto delle terapie è un problema importante nel trattamento del diabete. Tra le persone con diabete, ipertensione e iperglicemia, uno [studio dell'OCSE del 2018](#)¹³ ha mostrato che il 4-31% dei pazienti non ha mai fatto uso dei farmaci prescritti. Tra coloro che ne hanno fatto uso, solo il 50-70% assumeva i farmaci su base regolare. Le chiamate di follow-up mediante i sistemi IVR possono risolvere questi problemi grazie ad una chiamata tempestiva al paziente da parte del medico per informarlo dei rischi connessi alla mancata assunzione dei farmaci o per stabilire se il problema principale è il prezzo dei farmaci.



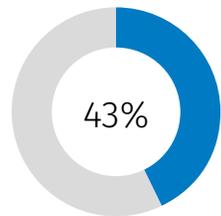
Programmi interattivi

Mediante i programmi basati sul cloud, i pazienti possono accedere alle informazioni usando un dispositivo connesso a Internet, nell'orario e nel luogo che preferiscono. Ciò consente loro di elaborare le informazioni al proprio ritmo, di prendere appunti e di ripetere alcune parti per una maggiore chiarezza. Questi programmi sono accessibili su vari dispositivi per soddisfare le esigenze dei pazienti.

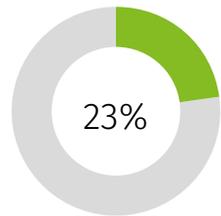
I programmi che dispongono di una narrazione e di un'animazione più coinvolgenti e di un'arte medica chiara semplificano le informazioni complesse e possono accompagnare i pazienti nella gestione della malattia. La ricerca mostra che questo approccio è vincente per diversi tipi di target, indipendentemente dallo stato socioeconomico, dal livello di istruzione o dallo stile di vita.¹⁴ La combinazione di animazione e voiceover è particolarmente utile per coinvolgere le persone con un'alfabetizzazione sanitaria limitata.

Primi risultati del programma di coinvolgimento dei pazienti diabetici adottato da un ospedale in Ohio

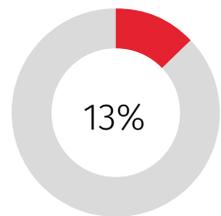
L'ospedale Summa Health System di Akron, Ohio, Stati Uniti, ha messo in atto una campagna di chiamate interattive per determinare se i pazienti diabetici si fossero sottoposti a un esame oculistico per la retinopatia diabetica. L'organizzazione ha scoperto che 289 pazienti diabetici avevano una "opportunità di terapia". Ciò significava che tali pazienti avevano prenotato un esame o che avevano sostenuto un esame oculistico e che dovevano semplicemente inviare i risultati. Una campagna di sei settimane ha portato ai seguenti risultati:



il 43% dei pazienti coinvolti si è sottoposto a un esame oculistico; le chiamate di follow-up hanno fornito istruzioni sulla modalità di invio dei risultati a Summa



Di questi, il 23% ha aggiornato i propri dati



Di conseguenza il sistema sanitario ha migliorato il proprio punteggio HEDIS* del 13%

* Set di dati e informazioni sull'efficacia dell'assistenza sanitaria (HEDIS, Healthcare Effectiveness Data and Information Set), un set di misure di prestazione standardizzate utilizzato negli Stati Uniti.

Comprendere i vantaggi della collaborazione con i pazienti: risultati misurabili

Il raggiungimento di risultati misurabili per una migliore prevenzione, cura e gestione del diabete richiede un approccio collaborativo, che si ottiene quando paziente e operatore sono entrambi partner attivi nel percorso di cura. Promuovere una collaborazione che preveda anche strumenti di supporto decisionale clinico e farmacologico oltre a iniziative che favoriscano la formazione e la partecipazione del paziente, offre alle organizzazioni sanitarie le fondamenta e l'ossatura per migliorare gli outcome dei pazienti.

La formazione e programmi personalizzati e interattivi possono essere d'aiuto ai pazienti nelle varie fasi del loro percorso di cura del diabete, dalla prima diagnosi alla gestione iniziale e alle modifiche dello stile di vita per arrivare alla cura a lungo termine. Questi programmi, se coordinati con gli operatori e i piani sanitari, possono coinvolgere e motivare i pazienti ad assumere il controllo della propria salute e a migliorare gli outcome.

Informazioni su Wolters Kluwer

Wolters Kluwer fornisce soluzioni tecnologiche cliniche evidence-based affidabili, utili per medici, pazienti, ricercatori e nuovi operatori sanitari. Incentrate su efficacia clinica, ricerca e formazione, vigilanza e conformità clinica, oltre che su soluzioni di dati, le nostre collaudate soluzioni favoriscono un processo decisionale efficace e outcome uniformi e continui lungo tutto il continuum terapeutico.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ <https://www.diabetesatlas.org/en/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html>
- ² https://www.uptodate.com/contents/covid-19-issues-related-to-diabetes-mellitus-in-adults?search=diabetes%20covid-19&source=search_result&selectedTitle=1-150&usag_e_type=default&display_rank=1#H1739524332
- ³ Wendy K. Nickel, et al. "Principles for Patient and Family Partnership in Care: An American College of Physicians Position Paper," *Annals of Internal Medicine*, Dec. 2018: 10.7326: M18-0018 <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0018>
- ⁴ Nickel, "Principles for Patient and Family Partnership in Care: An American College of Physicians Position Paper"
- ⁵ "The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention," Executive summary. OECD-iLibrary. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-en/index.html?itemId=/content/publication/67450d67-en>
- ⁶ International Diabetes Federation: Rights and responsibilities of people with diabetes, May 2019 <https://www.idf.org/52-about-diabetes/43-rights-and-responsibilities.html>
- ⁷ https://www.uptodate.com/contents/covid-19-issues-related-to-diabetes-mellitus-in-adults?search=diabetes%20covid-19&source=search_result&selectedTitle=1-150&usag_e_type=default&display_rank=1#H1739524332
- ⁸ Cassie Homer, "Diabetes drugs approved in past decade are game changers, with room to improve," *Endocrine Today*, 2017 March. <https://www.healio.com/news/endocrinology/20170308/diabetes-drugs-approved-in-past-decade-are-game-changers-with-room-to-improve>
- ⁹ Mike Hoskins, "Hello Semglee: New Low-Priced 'Interchangeable' Insulin Is First of Its Kind," *Healthline.com, Diabetes Mine*, Aug. 2021. <https://www.healthline.com/diabetesmine/new-low-cost-interchangeable-semglee-insulin?c=925429413310>
- ¹⁰ Susan I. Karam, et al. "Overview of Therapeutic Inertia in Diabetes: Prevalence, Causes, and Consequences," *Diabetes Spectrum*, 2020 Feb; 33(1):8-15. <https://spectrum.diabetesjournals.org/content/33/1/8>
- ¹¹ The Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. "Description of lifestyle intervention." *Diabetes Care*, 2002 Dec; 25(12): 2165-2171. <https://care.diabetesjournals.org/content/25/12/2165.long>
- ¹² Michael J. Cannom, et al. "Retention Among Participants in the National Diabetes Prevention Program Lifestyle Change Program, 2012–2017," *Diabetes Care*, 2020 Sep; 43(9): 2042–2049. <https://care.diabetesjournals.org/content/43/9/2042>
- ¹³ Directorate for Employment, Labour and Social Affairs Health Committee, OEDC Health Working Paper No. 105, 22 June 2018. [https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2018\)2&docLanguage=En](https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2018)2&docLanguage=En)
- ¹⁴ Meppelink C, et al. "The Effectiveness of Health Animations in Audiences with Different Health Literacy Levels: An Experimental Study." *J Med Internet Res* 2015;17(1): e11. <https://www.jmir.org/2015/1/e11/>

