



Igea, la Dea della Salute

Allegato n. 9
PIANO LOCALE DELLA
PREVENZIONE
Rendicontazione ASL AL -
2016

Progr. 4 - Guadagnare Salute Piemonte
Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario
Casa della Salute di Castellazzo Bormida - Distretto di Alessandria ASL AL
Associazione Prevenzione e Salute a Km 0 - Castellazzo Bormida (AL)

Altre iniziative locali o progetti speciali

Progr. 4 - Guadagnare Salute Piemonte Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

“Il Diabete in movimento”

Responsabile: Dott. R. De Menech

Progetti di prevenzione afferenti il Distretto di Alessandria

Il Diabete Mellito (DM) è una malattia il cui segno principale è l'incremento dei valori della glicemia nel sangue periferico (iperglicemia): l'iperglicemia è dovuta ad un anomalo funzionamento delle cellule pancreatiche che producono insulina, associata ad una condizione di insulino-resistenza (alterata e/o perdita della capacità dei tessuti periferici di rispondere all'insulina). Uno scorretto stile di vita che viene acquisito fin dall'infanzia, con aumento dell'incidenza del Diabete Mellito tipo II (DMT2) già nei bambini e negli adolescenti, una vita sedentaria (molte ore passate davanti alla televisione, al computer, ai videogiochi, seduti alla scrivania o in auto e poche ore dedicate all'attività fisica) e una alimentazione ipercalorica in rapporto alle nostre esigenze (cibi ad alto contenuto in grassi, merendine, salumi e affettati, panini e cibi preconfezionati) portano, lentamente ma inesorabilmente, ad una condizione di sovrappeso-obesità. Il DMT2 e il rischio di sviluppare la malattia sono strettamente correlati all'obesità (80% diabetici sono obesi e con valori elevati di insulinemia), con conseguente definizione della Sindrome Metabolica.

SOGGETTI AD ALTO RISCHIO DI DIABETE

BMI \geq 25 Kg/m² e una o più delle seguenti condizioni:

- Inattività fisica
- Familiarità di primo grado per diabete Tipo 2 (genitori, fratelli)
- Appartenenza a gruppo etnico ad alto rischio
- Ipertensione arteriosa ($>140/90$ mmHg) o terapia antipertensiva in atto
- Bassi livelli di colesterolo-HDL (<35 mg/dl) e/o elevati valori di trigliceridi (>250 mg/dl)
- Nella donna: parto di neonato di peso > 4 Kg o pregresso diabete gestazionale
- Sindrome dell'ovaio policistico o altre condizioni di insulino-resistenza come l'acanthosis nigricans
- Evidenza clinica di malattie cardiovascolari
- HbA1c > 39 mmol/mol (5,7 %), IGT o IFG in precedenti test di screening

P.S. in assenza di una o più di queste condizioni lo screening deve iniziare all'età di 45 anni

Altamente importante, nei soggetti a rischio di sviluppare il DM e nei pazienti con diabete conclamato, è la correzione degli altri fattori di rischio cardiometabolico: dislipidemia, sovrappeso-obesità, ipertensione arteriosa, fumo di sigarette, etc.

Il DM colpisce circa 347 milioni di persone nel mondo, rappresentando un importante problema di salute pubblica e sarà nel 2030 la settima causa di morte. In Italia oltre 3 milioni di persone (5,5% della popolazione) hanno il DM con una leggera prevalenza delle donne (5,5% nelle donne e 5,4% nell'uomo), la prevalenza aumenta con il progredire dell'età raggiungendo il 20% nella persone oltre i 75 anni.

Presenta in Italia una distribuzione geografica con prevalenza al Sud + Isole rispetto al Centro e al Nord (rispettivamente 6,2%, 5,5% e 4,9%); è inoltre malattia specialmente delle classi economicamente e socialmente

più svantaggiate e così delle persone a più basso titolo di studio (4). Si potrebbe ipotizzare, che a Castellazzo Bormida, in considerazione della prevalenza in Italia, ci possano essere circa 250 persone con malattia diabetica di Tipo 2, molte di più sono le persone che sono a rischio di diabete.

Obiettivo dell'azione

Il programma prevede che il cammino e/o altre attività fisiche, di tipo aerobico ad intensità lieve-moderata, vengano personalizzati per cui, come suggerito dalle Linee Guida dell'American College of Sports Medicine e dall'American Heart Association.

Con questo tipo di attività, assieme alla terapia e al rinforzo dietetico, viene messo in atto un momento di "prevenzione secondaria" mirata nei confronti delle complicanze del diabete quali la retinopatia diabetica, il piede diabetico, la nefropatia diabetica nonché verso le complicanze cardiovascolari che costituiscono le più gravi forme di progressione negativa del DMT2.

Descrizione delle attività locali svolte nell'anno 2016

Il programma ha realizzato: camminate con una durata di 30 minuti circa a giorni alterni (almeno 3 volte/settimana) e in pazienti selezionati con sedute di rinforzo e di aumento della forza muscolare. Tutti le persone aderenti al programma sono state fornite di glucometro con relative strisce e di cardiofrequenzimetro, permettendo così di valutare in modo rapido, immediato e per tutta la durata dell'esercizio la frequenza cardiaca (FC).

Gli aderenti al programma sono stati sottoposti a ECG a riposo e a Ecocardiogramma; ed in presenza di alterazioni sono stati inviati allo Specialista cardiologo per il completamento dell'iter diagnostico (ECG sotto sforzo, Ecostress e/o altro); è stata inoltre effettuata una spirometria. I pazienti inoltre, sono stati forniti di un diario sul quale riportare esclusivamente i valori di glicemia prima e dopo l'esercizio fisico e di un secondo diario sul quale annotare i valori della glicemia dei comuni controlli a domicilio onde poter valutare con il Medico Curante e/o il Diabetologo eventuali variazioni della terapia in atto.

La Visita specialistica oculistica è stata effettuata all'inizio, dopo 18-24 mesi e alla fine dello studio, salvo diverse indicazioni. Tutti i dati, insieme a quelli anagrafici e ai parametri clinico-laboratoristici, sono stati raccolti in una scheda informatizzata e valutati nei 4-6 e 12 mesi per la durata prevista dello Studio, di 4 anni.

Ad ogni scadenza di un anno avverrà un'analisi preliminare dei dati stessi per la quantificazione del beneficio e per valutare/aumentare la compliance dei pazienti.

Popolazione target: Soggetti a rischio di sviluppare il DM e pazienti con diabete conclamato afferenti il territorio di Castellazzo Bormida.

Attori coinvolti/ruolo:

- Coordinatori: Dott. Francesco Malvicino (Spec. in Diabetologia) e Dott. Roberto de Menech (MMG - Casa della Salute di Castellazzo Bormida - Distretto di Alessandria ASL AL);
- Referenti per i pazienti: IFC Castellazzo Bormida Distretto di Alessandria ASL AL e Inf. Professionale c/o RSA "Il Melograno" Casalcermelli - AL;
- Popolazione castellazese a rischio di sviluppare il DM e pazienti con diabete conclamato.

Indicatori di processo per il livello locale

Nome indicatore	Standard previsto nella programmazione PLP 2016	Valore al 31/12/2016	Motivazione eventuale scostamento
Monitoraggio quali-quantitativo	Circa 250 ingressi di persone con malattia diabetica di Tipo 2, e soggetti a rischio di diabete	Valutazioni effettive di monitoraggio	Nessun scostamento