Appropriatezza terapeutica nei “pazienti Ramadan”: il superamento delle barriere culturali

«….si corre sempre!»

uno stile di vita non appropriato

Inquadramento anamnestico



- Uomo, 60 anni
- Peso: 89 kg
- BMI: 29,1 kg/m^2

- **Diagnosi di DMT2 da 2 anni**
  - In trattamento con metformina
  - Hba1c = 8,3%
  - Glicemia a digiuno: 119 mg/dl

- Riferisce:
  - Aumento di peso nel corso dell'ultimo anno (+**3** kg)
  - Non fuma

Quali informazioni richiedi per l'inquadramento del paziente?

Monitoraggio glicemia (SMBG)	
Comorbidità	
Stile di vita	
Valutazione cardiologica	
Valutazione nefrologica	
Valutazione oculistica	

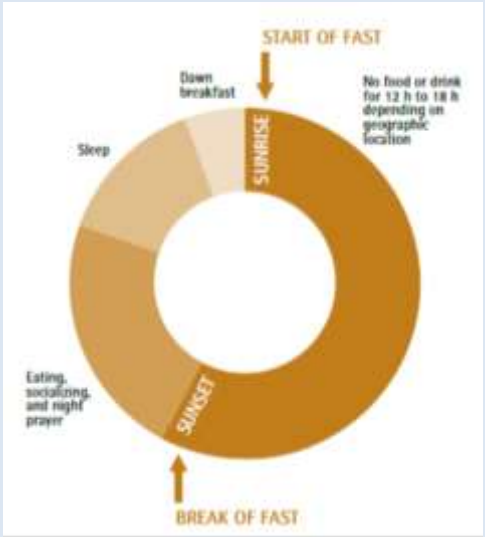
MONITORAGGIO GLICEMIA

Il paziente esegue il profilo glicemico domiciliare

	Prima di colazione	Dopo colazione	Prima di pranzo	Dopo pranzo	Prima di cena	Dopo cena
Lunedì	125	178				
Martedì				176		
Mercoledì						262
Giovedì	119	182				
Venerdì			103	116		
Sabato					92	228
Domenica	128	166				

STILE DI VITA

- Abitudini alimentari irregolari a causa dell'attività lavorativa che non permette l'assunzione di pasti adeguati e a intervalli regolari
- La colazione la mattina è abbondante con la consapevolezza che per impegni di lavoro la maggior parte dei giorni salterà il pranzo.
- Almeno 3 volte la settimana incontra clienti per un happyhour e poi, quando finalmente torna a casa, tardi, mangia con voracità, stanco.
- Difficoltà nel praticare attività fisica, se non una camminata domenicale, quando non piove.



COMORBIDITÀ

- Ipercolesterolemia in terapia da 2 anni con rosuvastatina 20 mg/die
- Ultimo profilo lipidico:
  - CT: 193 mg/dl
  - C-HDL: 36 mg/dl
  - TG: 145 mg/dl
  - C-LDL 128 mg/dl

VALUTAZIONE NEFROLOGICA

- eGFR: 94 ml/min/1,73 m^2

VALUTAZIONE OCULISTICA

- Assenza di disturbi visivi

VALUTAZIONE CARDIOLOGICA

- PA: 135/80 mmHg
- Non segni di macro o microangiopatia

Sulla base delle informazioni raccolte in sede di anamnesi, qual è l'azione che ritieni più urgente?

a) Modificare la terapia antidiabetica

Quale terapia?
Quale follow-up?

b) Consultare lo specialista nutrizionista per impostare una terapia medica nutrizionale

Note: Aspetti da approfondire, informazioni che condivido con il nutrizionista e informazioni che richiedo al nutrizionista

c) Fornire direttamente al paziente informazioni in merito a malattia, attività fisica e alimentazione

Note: tempistica, valutazione (esami) e *follow-up*

Nota - È possibile inserire solo una risposta

Flusso A

Percorso terapeutico

- La terapia antidiabetica viene modificata inserendo glimepiride 2 mg in add on a metformina

Follow-up a 6 mesi

- HbA1c: 7,8%
- Peso: 91 kg (+2kg)
- BMI: **29,8** kg/m^2

- Riferisce
  - Nessuna modifica significativa nella dieta, il lavoro non glielo consente
  - Si è impegnato nel cercare di praticare un po' di attività fisica anche il sabato, ma non riesce in modo continuativo

- Viene inviato a consulto con specialista Nutrizionista

In collaborazione con
Scuola Permanente di Formazione Continua AMD

VALUTAZIONE NUTRIZIONALE

TO DO:

- Indicazioni nutrizionali
- Piano dietetico ipocalorico
- **Piano strutturato e condiviso di attività fisica**

Follow-up a 3 mesi

- Il paziente è riuscito a **modificare almeno in parte il suo stile di vita**
  - Cerca di seguire i consigli nutrizionali, preparando alcuni pasti da portare con sè durante le trasferte più lunghe, evitando gli snack e le colazioni fuori casa
  - Riesce a eseguire 1 ora di attività fisica anche il sabato
- Peso: 89 kg, come alla diagnosi
- HbA1c: 7,6%

- Lamenta sudorazione e sintomi compatibili con eventi ipoglicemici

Follow-up a 3 mesi

- Il paziente esegue un nuovo profilo glicemico domiciliare

	Prima di colazione	Dopo colazione	Prima di pranzo	Dopo pranzo	Prima di cena	Dopo cena
Lunedì						
Martedì					**ipo**	
Mercoledì						
Giovedì						
Venerdì						
Sabato						
Domenica						

TO DO: nuovo SMBG

Considerando quanto emerso al *follow-up*, modifichi la terapia antidiabetica?

a) Sì

Come modifichi la terapia antidiabetica?
Tempistica follow-up

b) No

Tempistica follow-up

In collaborazione con
Scuola Permanente di Formazione Continua AMD

Percorso terapeutico

- Il paziente prosegue la terapia con metformina 1000 mg BID e inizia la terapia con DPP-4i
- Il paziente viene rivalutato anche dallo specialista nutrizionista che rafforza le raccomandazioni sullo stile di vita e rivede la dieta impostata

- TO DO: ulteriori/nuove indicazioni nutrizionali

In collaborazione con
Scuola Permanente di Formazione Continua AMD

Follow-up a 9 mesi

- HbA1c: 7,0%, a target
- Glicemia a digiuno: 91 mg/dl
- Peso: 86 kg, -3 kg dalla diagnosi
- Profilo lipidico:
  - Colesterolo totale : 183 mg/dl
  - HDL 39 mg/dl
  - Trigliceridi: 147 mg/dl
  - C-LDL 114,6 mg/dl

In collaborazione con
Scuola Permanente di Formazione Continua AMD

Follow-up a 9 mesi

- Riferisce:
  - Nessun evento ipoglicemico
  - Segue con maggiore facilità i consigli nutrizionali, preparare i pasti per le trasferte è parte della sua nuova routine
  - Continua a eseguire 3 volte a settimana 1 ora di attività fisica
- Si rinforzano le raccomandazioni sullo stile di vita e si rivede insieme al paziente il piano dietetico ipocalorico
- TO DO: nuove indicazioni per piano dietetico nel lungo termine

Flusso B

VALUTAZIONE NUTRIZIONALE

TO DO:

- Indicazioni nutrizionali
- Piano dietetico ipocalorico

Follow-up a 3 mesi

- Il paziente è riuscito a modificare solo in parte il suo stile di vita
  - Cerca di seguire i consigli nutrizionali, preparando alcuni pasti da portare con sè durante le trasferte più lunghe, evitando gli snack e le colazioni fuori casa
  - Riesce a eseguire 1 ora di attività fisica anche il sabato
- Peso: 89 kg, come alla diagnosi
- HbA1c: 7,6%

Considerando quanto emerso al *follow-up*, modifichereste la terapia antidiabetica?

a) Sì

Come?
Tempistica follow-up

b) No

Tempistica follow-up

In collaborazione con
Scuola Permanente di Formazione Continua AMD

Percorso terapeutico

- La terapia antidiabetica viene modificata inserendo glimepiride 2 mg in add on a metformina

Follow-up a 6 mesi

- HbA1c: 7,8%
- Peso: 91 kg (+2kg)
- BMI: **29,8** kg/m^2

- Riferisce
  - sudorazione e sintomi compatibili con eventi ipoglicemici

In collaborazione con
Scuola Permanente di Formazione Continua AMD

Follow-up a 6 mesi

- Il paziente esegue un nuovo profilo glicemico domiciliare

	Prima di colazione	Dopo colazione	Prima di pranzo	Dopo pranzo	Prima di cena	Dopo cena
Lunedì						
Martedì					**ipo**	
Mercoledì						
Giovedì						
Venerdì						
Sabato						
Domenica						

TO DO: nuovo SMBG

Considerando quanto emerso al follow-up, modifichereste la terapia antidiabetica?

a) Sì

Come?
Tempistica follow-up

b) No

Tempistica follow-up

In collaborazione con
Scuola Permanente di Formazione Continua AMD

Percorso terapeutico

- Il paziente prosegue la terapia con metformina 1000 mg BID e inizia la terapia con DPP-4i
- Il paziente viene rivalutato anche dallo specialista nutrizionista che rafforza le raccomandazioni sullo stile di vita e rivede la dieta impostata

- TO DO: ulteriori/nuove indicazioni nutrizionali

In collaborazione con
Scuola Permanente di Formazione Continua AMD

Follow-up a 9 mesi

- HbA1c: 7,0%, a target
- Glicemia a digiuno: 91 mg/dl
- Peso: 86 kg, -3 kg dalla diagnosi
- Profilo lipidico:
  - Colesterolo totale : 183 mg/dl
  - HDL 39 mg/dl
  - Trigliceridi: 147 mg/dl

In collaborazione con
Scuola Permanente di Formazione Continua AMD

Follow-up a 9 mesi

- Riferisce:
  - Nessun evento ipoglicemico
  - Segue con maggiore facilità i consigli nutrizionali, preparare i pasti per le trasferte è parte della sua nuova routine
  - Continua a eseguire 3 volte a settimana 1 ora di attività fisica
- Si rinforzano le raccomandazioni sullo stile di vita e si rivede insieme al paziente il piano dietetico ipocalorico
- TO DO: nuove indicazioni per piano dietetico nel lungo termine

Approfondimenti

ALGORITMO D

Flowchart D1

Paziente con diabete di tipo 2, presenza di rischio professionale correlato a possibili ipoglicemie
e iperglicemia lieve/moderata (HbA_{1c} 48-75 mmol/mol [tra 6,5 e <9%])

Primo gradino terapeutico

(educazione, attività fisica, terapia medica nutrizionale)
(1-3 mesi follow up)

↓

SMBG strutturato (IDF) + valutazione peso/BMI

↓ ↓

Pz a target per controllo glicemico

↓

Proseguire e rinforzare intervento su stile di vita
Controllo a 3-6 mesi

Pz NON a target per controllo glicemico

↓ ↓

Proseguire e rinforzare l'intervento sullo stile di vita
+
metformina
Controllo a 3 mesi

Pz intollerante/con controindicazione alla metformina

ALGORITMO D

Flowchart D2

Paziente con diabete di tipo 2, presenza di rischio professionale correlato a possibili ipoglicemiee iperglicemia lieve/moderata (HbA_{1c} 48-75 mmol/mol [tra 6,5 e <9%])

Secondo gradino terapeutico

SMBG strutturato (IDF) + valutazione peso/BMI

↓

Mancato raggiungimento target di controllo glicometabolico con stile di vita
CONNOTAZIONE dell'iperglicemia

↓

Iperglicemia prevalentemente a digiuno	Iperglicemia prevalentemente post-prandiale	Iperglicemia a digiuno e post-prandiale

Proseguire e rinforzare intervento su stile di vita + metformina

(3-6 mesi follow up)

↓

Speciale attenzione e sensibilizzazione al monitoraggio di eventuali episodi ipoglicemici

↓

Pioglitazone oppure GLP1-RA (long)	Acarbosio o GLP1-RA (short) o DPP4-I	GLP1-RA o DPP4-I o SLTG2-I