

## PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PREVENZIONE PRIMARIA DEL DIABETE MELLITO DI TIPO 2: IL RUOLO CENTRALE DEL TEAM MULTIDISCIPLINARE *Arruolamento dei pazienti e stratificazione del rischio*

Dott.ssa Silvia Calivà

### INTRODUZIONE

La prevenzione primaria del Diabete Mellito di tipo 2 si basa su individuazione dei soggetti a rischio, stratificazione, controllo dei fattori di rischio e diagnosi precoce. L'obesità rappresenta il maggiore fattore di rischio di DM2. La corretta gestione di questi pazienti necessita dell'intervento di diverse figure sanitarie e non, adatte a gestire i vari fattori di rischio. Questo PDTA si pone l'obiettivo di adottare un protocollo condiviso da tutti i soggetti interessati, ricavato dalle linee guida internazionali e nazionali ed integrato dalla conoscenza delle risorse utilizzabili, con ruoli ed attività definite.

### MATERIALI E METODI

Il PDTA è stato strutturato integrando le linee guida delle società nazionali ed internazionali del DM2 con modelli di PDTA precedentemente proposti e recenti articoli di letteratura scientifica a supporto dell'approccio integrato nella prevenzione primaria del DM2.

### RISULTATI

Il primo step del PDTA consiste in un programma di Medicina d'iniziativa basato sull'arruolamento, effettuato dall'Infermiere delle Cure Primarie tramite e-mail o telefonicamente, dei pazienti per partecipare a delle giornate di screening svolte presso lo studio del Medico di Medicina Generale, durante le quali viene eseguita la misurazione del BMI.

I pazienti con BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> ( $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup> negli Asiatici), elemento cardine per la definizione di rischio elevato, vengono selezionati per il secondo step del PDTA, consistente nella stratificazione del rischio eseguita dal Medico di Famiglia tramite elementi di anamnesi personale e familiare:

- familiarità di primo grado per DM2;
- inattività fisica abituale;
- appartenenza a gruppo etnico ad alto rischio;
- ipertensione arteriosa;
- dislipidemia (trigliceridi  $> 250$  mg/dl e/o colesterolo HDL  $< 35$  mg/dl);
- steatosi epatica non alcolica;
- sindrome dell'ovaio policistico o altre condizioni di insulino-resistenza come l'*acanthosis nigricans*;
- evidenza clinica di malattie cardiovascolari;
- pregresso diabete gestazionale o parto di neonato macrosomico (peso  $> 4$  kg).

I pazienti che presentano 3 o più di questi fattori di rischio vengono avviati al terzo step rappresentato dalla presa in carico da parte del Team di Cura.

I pazienti con riscontro di HbA1c  $\geq 5,7\%$  (39 mmol/mol), IGT (*Impaired Glucose Tolerance*) o IFG (*Impaired Fast Glucose*) in un precedente test, possono essere inviati direttamente al Team di Cura.

### CONCLUSIONI

La strutturazione di un PDTA per la prevenzione primaria del DM2 rappresenta un'opportunità per individuare efficacemente i pazienti a rischio di malattia; l'arruolamento dei pazienti e la stratificazione del rischio, effettuati dal Medico di Medicina Generale e dall'Infermiere delle Cure Primarie nell'ambito di un programma di Medicina d'iniziativa, costituiscono il momento iniziale fondamentale per selezionare i pazienti da inviare al Team di Cura.

### BIBLIOGRAFIA

Allegato 1 al D.A. n. 602 del 16/04/2018.

Linea Guida della Società Italiana di Diabetologia (SID) e dell'Associazione dei Medici Diabetologi (AMD) - Versione aggiornata a Dicembre 2022.

El Sayed N. A. et al on behalf of American Diabetes Association. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care* 2023;46(Suppl. 1):S10–S18

Wolos-Klosowicz K. et al. Effects of common weight loss plans on diabetes mellitus and cardiovascular risk factors. *Prim Care Diabetes*. 2022 Apr;16(2):252-256. doi: 10.1016/j.pcd.2021.11.003.

Hunter, C. M. (2016). Understanding diabetes and the role of psychology in its prevention and treatment. *American Psychologist*, 71(7), 515–525.

Huffman Jeff C. et al. A Positive Psychology-Motivational Interviewing Program to Promote Physical Activity in Type 2 Diabetes: The BEHOLD-16 Randomized Trial. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021 Jan-Feb; 68: 65–73.