

Dichiarazione di conflitto di interessi

Al sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18,19 dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012, per conto di **ANDID - Associazione Nazionale Dietisti**

Dichiara:

che negli ultimi due anni **non ha avuto** rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.



Regina, 8 maggio 2015



La terapia non farmacologica del diabete di tipo 2: un'opportunità o una pia illusione?

Letizia da Fico dietista Dipartimento delle Professioni Sanitarie, S.O.D. Diabetologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi Firenze



World Diabetes Prevalence



IDF World Diabetes Atlas

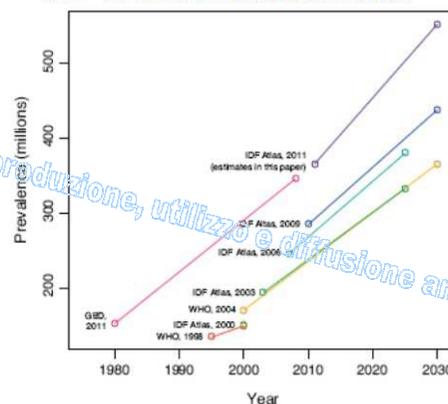


Fig. 2 - Estimates and projections of global diabetes prevalence, including the estimates presented in this paper.

Withing DR, et al. *Diabetes Res Clin Pract* 2011; 94: 311-321.



PREVALENCE OF DIABETES IN TOSCANA



Regione Toscana



Il diabete in Toscana affligge il 6,3% degli adulti

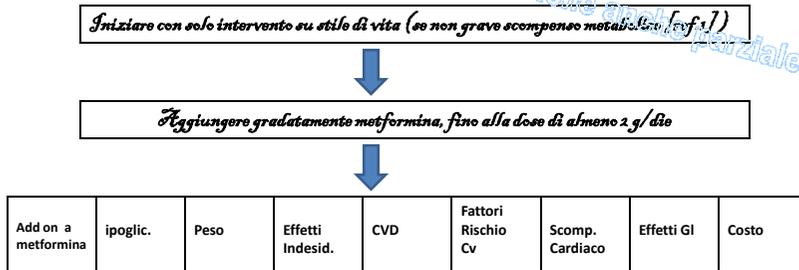
206 mila persone

Dati del Sistema informativo sanitario toscano, anno 2013

RACCOMANDAZIONI

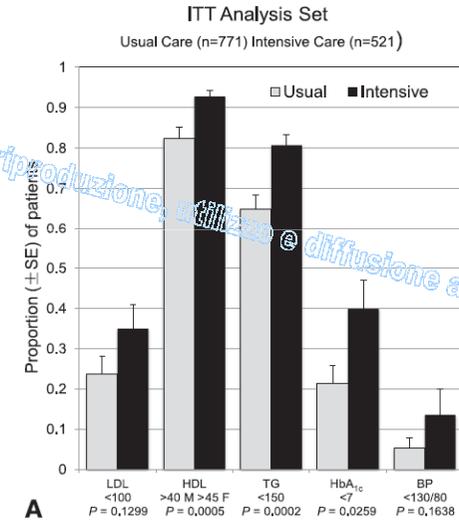
Le persone affette da alterazioni glicemiche e diabete devono ricevere, preferibilmente da un dietologo o da un dietista, esperti in terapia medica nutrizionale (MNT, medical nutrition therapy) del diabete e quindi inseriti nel team multidisciplinare, una MNT individualizzata al fine di raggiungere gli obiettivi terapeutici. (Livello della prova **3B**, Forza della raccomandazione **B**)

Figura 2. Flow-chart per la terapia del diabete mellito di tipo 2.



LIFESTYLE INTERVENTION

IGT vs usual care in T2DM



Vaccaro O, et al. Diabetes Care 2013; 36:2566.

EFFECTIVENESS OF CARE

BMI in Italian Diabetes Clinics



EFFECTIVENESS OF CARE

BMI in Italian Diabetes Clinics





PRESCRIZIONE DIETICA E PROMUOVERE L'ATTIVITÀ FISICA



It has been shown that the long-term efficacy glycaemic control of traditional dietary prescription and generic encouragement of exercise in type 2 diabetic patients is negligible.

Wookey S, Garner DM (1994) Dietary treatments for obesity are ineffective. *BMJ* 309 (6955): 655-656
Kilgusway AT, Harvill DR, Harvill LM, Fazio FC, Foster GM, Goss OD (1992) Improved control of type 2 diabetes mellitus: a practical education/behavior modification program in a primary care clinic. *South Med J* 85 (7): 667-672

... messaggio prescrittivo quando dato (solo il 26,6% di coloro che avevano ricevuto una prescrizione dettagliata la seguivano regolarmente).

Diabetes Barometer Report of diabetes and physical activity 2011. Accessibile al: www.who.int/paf/2-Diabetes-Barometer-Report.pdf
De Feo P, Balducci S, Gerigliano G, et al. Results of the Italian arm of D2WYN Project: physical activity is largely underused in type 2 DM care. Poster presentation at Congresso EFPD Budapest 2011



LA TERAPIA NUTRIZIONALE



La terapia nutrizionale può migliorare il controllo glicemico e, se utilizzata con altri componenti della cura del diabete, è in grado di migliorare ulteriormente i risultati clinici e metabolici con conseguente riduzione dei tassi di ospedalizzazione. Le riduzioni dell'HbA1c segnalate sono simili o maggiori di quelle ottenute con gli attuali trattamenti farmacologici per il diabete.



Indirizzare a un programma generale di autogestione del diabete che includa istruzioni sulla terapia nutrizionale. Sfortunatamente, una larga percentuale di persone diabetiche non riceve nessuna educazione strutturata e/o terapia nutrizionale.

Expert AB, Bouillon JL, Cegarra M, et al. Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. *Diabetes Care*. 2015; 38(11):2011-41. *Diabetologia* 2015; 28(9):1619



LA TERAPIA NUTRIZIONALE



LA TERAPIA NUTRIZIONALE



A plethora of evidence exists to support the use of CBT to facilitate behavior change targeted to the reduction of cardiovascular disease risk, prevention and treatment of Diabetes, and weight loss.



Spain LM, Rogers RD, Kaim K, et al. State of the evidence regarding behavior change theories and strategies in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change. *J Am Diet Assoc*. 2010; 110(6):879-91.

A crucial step in changing negative individual experiences is to help the individual to set realistic goals; goal setting combined with self-monitoring of the chosen behavior are the main tools needed to achieve a positive outcome.



Artinian NT, Fletcher GF, Mozaffarian D, et al. Interventions to promote physical activity and dietary lifestyle changes for cardiovascular risk factor reduction in adults: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2010; 122(12):1490-1497.



L'educazione terapeutica deve permettere al paziente di acquisire e mantenere le capacità e le competenze che lo aiutano a vivere in maniera ottimale con la sua malattia. OMS, 1998





THE RAPEUTIC EDUCATION



L'educazione è più efficace se pianificata e organizzata per piccoli gruppi di pazienti. (Livello della prova J. Forza della raccomandazione A) A.M.D.-S.I.D. - Standard italiani per la cura del diabete mellito 2014.



L'educazione all'autogestione del diabete va garantita all'interno del team da parte delle diverse figure professionali (medico, infermiere, dietista, educatore socio-sanitario) specificamente qualificate sulla base di una formazione professionale continua all'attività educativa. (Livello della prova J. Forza della raccomandazione A) A.M.D.-S.I.D. - Standard italiani per la cura del diabete mellito 2014.



GROUP EDUCATION FOR COMPARISON WITH USUAL CARE



The effectiveness of the program was verified in a consecutive series of patients enrolled between January 1, 2005, and July 31, 2005.

A total of 150 patients (81 men and 69 women, aged 61 [54-68] years, and a mean BMI of 31.1 ± 6.3 kg/m²) were invited to participate to the group education program.

da Vico L et al., Acta Diabetol 2013; 50:309,



GROUP EDUCATION FOR COMPARISON WITH USUAL CARE



A consecutive series of 113 patients, who were referred to the clinic between July 1 and December 31, 2004, prior to the organization of the group education program. These patients (68 men, 45 women) had a mean age of 72 [65-78] and 10 years, respectively and a mean BMI of 27.8 ± 4.4 kg/m².



GROUP EDUCATION FOR



Interactive session on food habits and dietary prejudices



Making evident that many of the current notions on food habits in diabetes are erroneous and creating motivation to learn.

da Vico L et al., Acta Diabetol 2013; 50:309,



GROUP EDUCATION FOR



Sessione interattiva **J.D.M.** conoscere le porzioni



Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Renderli consapevoli delle proprie porzioni allo scopo di renderli sicuri e indipendenti sulle scelte future della propria alimentazione.



GROUP EDUCATION FOR



Discussioni di gruppo **J.D.M.** sui diari alimentari e dell'attività

fisica



Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Episodi in cui si è avuta una errata distribuzione dei pasti nell'arco della giornata (pasti saltati, assenza totale di carboidrati da un pasto, assenza totale di fibra in una giornata).



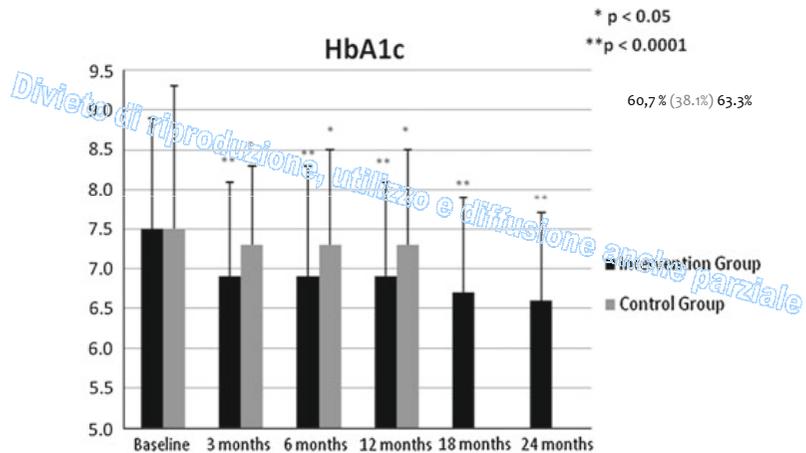
Totale assenza dell'attività fisica. Si dovrà rinforzare il concetto che l'attività fisica deve essere svolta regolarmente



GROUP EDUCATION FOR



COMPARAZIONE TRA I GRUPPI



Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

da Vico L et al., Acta Diabetol 2013; 50:309,



“Abbiamo due orecchie e una sola bocca proprio perché dovremmo ascoltare il doppio e parlare la metà”.

Epiteto

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale