

IMPATTO SOCIO-PSICOLOGICO DELLA TERAPIA INSULINICA CON MICROINFUSORE IN SOGGETTI ADULTI CON DIABETE TIPO 1

INTRODUZIONE

Il principale obiettivo della terapia del diabete mellito di tipo 1 (DMT1) è il raggiungimento di un controllo metabolico tale da evitare l'insorgenza di complicanze acute e croniche. La terapia mediante pompa ad infusione sottocutanea di insulina (CSII) si è dimostrata sicura ed efficace nel perseguire tale obiettivo. E' noto tuttavia che per ottenere un successo terapeutico oltre alle indicazioni cliniche il paziente deve possedere anche altri requisiti quali: aspettative realistiche sull'efficacia della terapia, motivazione a migliorare il controllo della malattia, buona capacità di gestire il proprio diabete, abilità con la tecnologia. La necessità di tenere in considerazione la sfera psichica dei soggetti candidati alla terapia mediante CSII diventa così parte imprescindibile nella gestione della malattia al fine di ottenere effetti positivi non solo sul compenso metabolico, ma anche sul benessere fisico, mentale e sociale del soggetto.

Sebbene negli ultimi anni si sia riscontrato un aumento di ricerche volte ad indagare la dimensione psicologica nei soggetti con DMT1, ad oggi, pochi studi hanno valutato questo aspetto specificatamente nei pazienti in terapia mediante CSII ed in particolare l'impatto di questo tipo di terapia sulle variabili psicologiche e sull'aspetto psicosociale della vita delle persone diabetiche.

I pochi studi volti ad indagare la dimensione psicologica di soggetti in terapia con CSII tendono ad essere discordanti e a variare notevolmente in relazione a variabili quali tono dell'umore e qualità di vita, ma tendono ad essere più uniformi in relazione ad altre variabili quali ansia, auto-stima e locus of control. Inoltre gli studi che hanno esplorato la percezione soggettiva dei vantaggi sperimentati dal paziente diabetico nella fase di passaggio alla terapia con microinfusore hanno documentato maggiore flessibilità e libertà in relazione ai pasti, riduzione del senso di limitazione fisica e miglioramento del controllo glicometabolico.

Non va, infine, dimenticato che il microinfusore è uno strumento presente costantemente nella vita della persona e può determinare la necessità di modificare numerose attività della vita quotidiana legate alla sua portabilità. Un buon supporto familiare e sociale potrebbero, pertanto, essere un aiuto per il paziente nella gestione di eventuali difficoltà e disagi emotivi derivanti da questo tipo di terapia.

Obiettivi dello studio

Obiettivo primario

Valutare l'impatto della terapia insulinica con CSII sullo status socio-psicologico e sul compenso metabolico in soggetti affetti da DM1.

Obiettivo secondario

Analizzare il ruolo di costrutti psicologici quali autoefficacia nel diabete, autostima, locus of control e strategie di coping sul compenso metabolico, sulla variabilità glicemica e sulla frequenza di episodi ipoglicemici nei soggetti affetti da DM1 avviati a terapia con CSII.

Metodo

In concomitanza con le visite diabetologiche necessarie ad intraprendere la terapia con CSII e durante il successivo follow-up, i soggetti sono stati sottoposti ad una valutazione psicologica mediante somministrazione di test e questionari allo scopo di rilevare: tono dell'umore, livelli d'ansia, benessere/stress nel diabete, supporto relazionale, autoefficacia, disturbi e/o disagi nella sfera alimentare, autostima, locus of control e strategie di coping.

La valutazione del profilo socio-psicologico, del compenso metabolico e della variabilità glicemica sono effettuate all'inizio del percorso formativo (T0), dopo sei mesi (T6) e dopo dodici mesi (T12). Nel corso delle visite diabetologiche sono stati raccolti i principali parametri clinici/antropometrici e l'analisi dei profili glicemici domiciliari mediante scarico dei dati registrati sul glucometro o visione del diario cartaceo compilato dal paziente. I pazienti sono stati sottoposti a prelievo di sangue per la valutazione del valore di HbA1c. Tutti i pazienti partecipanti hanno firmato un consenso informato scritto, prima di intraprendere lo studio.

Criteri di inclusione

Diagnosi di DM1

Età > 18 anni

Terapia con CSII

Criteri di esclusione

Gravidanza

Disturbi psichiatrici quali schizofrenia o altri disturbi psicotici (disturbo delirante, disturbo schizofreniforme, disturbo schizoaffettivo, disturbo psicotico breve, disturbo psicotico condiviso),

disturbi dell'umore (Disturbi depressivi, Disturbi bipolari).

Risultati preliminari

Ad oggi sono stati valutati 72 pazienti affetti da DM1 (M/F=32/40; media $\pm$ DS: età: 39.3 $\pm$ 12.2 anni; anni malattia: 20.6 $\pm$ 12.3; HbA1c: 8.3 $\pm$ 1.2%).

Coloro che posizionavano CSII (N=41) sono stati rivalutati a 6 (T6) e 12 mesi (T12) e, rispetto a coloro (N=31) che, dopo il periodo di training, proseguivano con terapia insulinica multi-iniettiva, risultavano più giovani ($p=0.004$) e presentavano un livello di istruzione più elevato ($p<0.001$).

Da un punto di vista psicologico al baseline tutti i soggetti analizzati (N=35) presentavano un punteggio mediano alla Beck Depression Inventory di 6 [2-9] e alla Beck Anxiety Inventory di 5 [2-10]. I risultati del Multidimensional Diabetes Questionnaire hanno mostrato che i soggetti arruolati nel nostro studio presentavano inoltre, una discreta percezione di autoefficacia nel gestire la malattia 69.4 $\pm$ 17.3 senza differenze statisticamente significative tra i due gruppi.

Nei soggetti, che dopo il periodo di training, hanno posizionato il microinfusore a T6 (N=35) si è osservato un significativo trend di miglioramento del compenso metabolico (8.3 $\pm$ 0.2% vs. 7.6 $\pm$ 0.1%, $p<0.001$) e dell' HBGI (9.2 $\pm$ 0.76 vs. 8.3 $\pm$ 0.7, $p<0.05$). Inoltre, a T6 si è osservata una significativa riduzione della percezione di compromissione causata dal diabete (2.2 $\pm$ 1.3 vs. 1.8 $\pm$ 1.2, $p<0.001$), della percezione di severità della malattia (4.1 $\pm$ 1.7 vs. 3.4 $\pm$ 1.8, $p<0.001$) e della sintomatologia depressiva (7.0 $\pm$ 8.8 vs. 4.1 $\pm$ 4.1, $p=0.003$).

Questi miglioramenti sono stati confermati anche a 1 anno dall'avvio della terapia con microinfusore (T12): controllo glicemico (6.9 $\pm$ 1.6 vs 4.6 $\pm$ 1.3, $p<0.001$), sintomi depressivi (6.9 $\pm$ 1.6 vs 4.6 $\pm$ 1.3, $p=0.01$), percezione di severità (4.1 $\pm$ 0.2 vs 3.3 $\pm$ 0.3, $p<0.001$), percezione di compromissione (2.2 $\pm$ 0.2 vs 1.8 $\pm$ 0.2, $p=0.027$). Inoltre, è stata osservata una significativa riduzione della percezione di supporto da parte della rete sociale (5.1 $\pm$ 0.2 vs 4.3 $\pm$ 0.2, $p=0.004$).

Conclusioni

La valutazione delle variabili psicologiche nei pazienti candidati a terapia con microinfusore potrebbe essere uno strumento utile per poter individuare precocemente eventuali conflitti e problematiche interne al paziente in grado di interferire e compromettere la sua capacità di raggiungere nel tempo gli obiettivi terapeutici auspicati

I dati mostrano che la terapia insulinica con microinfusore ha un impatto positivo sullo status socio-psicologico dei pazienti adulti con DM1 determinando una significativa riduzione dello stress

causato dal vivere con una condizione cronica invalidante.