

Gestione Multidisciplinare e Integrata tra ospedale e territorio del paziente sovrappeso – obeso in età pediatrica
Trento, 16 maggio 2015

**Proposta di un
Profilo Integrato di Cura (PIC)
per la gestione del paziente pediatrico
con sovrappeso - obesità in Trentino**

R Franceschi - M Bellizzi - V Cauvin – A Di Palma

BACKGROUND

- La prevalenza di sovrappeso-obesità è in lieve aumento anche nella nostra Provincia (Okkio 2014)
 - Sono in aumento gli accessi di questi pazienti al PLS/MMG (I° livello) e al Pediatra e Dietista ospedalieri (II° livello)
 - Mancano precisi criteri d'invio dei bambini dal I° → II° livello
 - Incertezza nel monitoraggio, competenze e ruoli terapeutici
 - Manca una rete tra ospedale e territorio
- *scarsi successi degli interventi adottati*



OBIETTIVO

Proposta di un “**profilo integrato di cura**” provinciale per

1) la prevenzione

2) la presa in carico

del bambino sovrappeso – obeso

Attraverso la

- conoscenza delle competenze e modalità organizzative dei professionisti che si occupano di sovrappeso-obesità in età pediatrica in PAT

- costruzione di sinergie e collaborazioni

→ Per fornire interventi **efficaci ed appropriati**

QUALE MODELLO ADOTTARE: Evidenze

“**Cochrane 2009**” metanalisi di 64 RCT (> Obesity Clinic)

La combinazione di strategie che lavorino su

“alimentazione + attività fisica + sui comportamenti coinvolgendo tutta la famiglia” → portano a riduzione del BMI SDS sia in pre-adolescenti che in adolescenti a **12-18 mesi**

RS nel 2011: importanza della “**primary care**” (first contact services allocati nelle comunità; medico +/- altre professionalità) nella terapia di sovrappeso/obesità, per il potenziale di accedere ad ampie porzioni della comunità

Sargent GM et al. Obesity reviews 2011; 12: e219-235

QUALE MODELLO ADOTTARE: Evidenze

Outcome valutati dalla RS

- *antropometrici*: Peso, BMI SDS, cfr addome, % grasso
- *metabolici*: PAO; esami ematici sul metabolismo glucidico e lipidico
- *cambiamenti comportamentali*: alimentazione, attività fisica
- *psicosociali*: QoL, immagine corporea, autostima, soddisfazione etc

Sargent GM et al. Obesity reviews 2011; 12: e219-235

QUALE MODELLO ADOTTARE: Evidenze

Risultati

In 12 dei 17 studi con l'intervento sull'obesità (primary care) a 6 mesi si sono raggiunti **risultati** significativi vs controlli mantenuto in 7 su 9 studi al f/up 6m-4aa

- in 8 su 17 studi nei ***dati antropometrici***
- in 3 su 9 studi nei ***parametri metabolici***
- in 6 su 10 studi nel ***comportamento***

QUALE MODELLO ADOTTARE: Evidenze

Outcome in relazione alla frequenza dell'intervento

-**interventi a bassa intensità (≤ 1 contatto al mese)** possono dare risultati positivi sui **comportamenti** già dopo il 1° contatto se si utilizzano le tecniche del *colloquio motivazionale*

-interventi medi (≥ 5 contatti/mese) possono dare risultati positivi sui parametri **antropometrici**

-interventi intensivi (≥ 1 contatto alla settimana) focalizzati sul miglioramento dello stile di vita e associati a sessioni organizzate di attività motoria, possono dare risultati positivi sui parametri **metabolici**.

Sargent GM et al. Obesity reviews 2011; 12: e219-235

QUALE MODELLO ADOTTARE: Evidenze

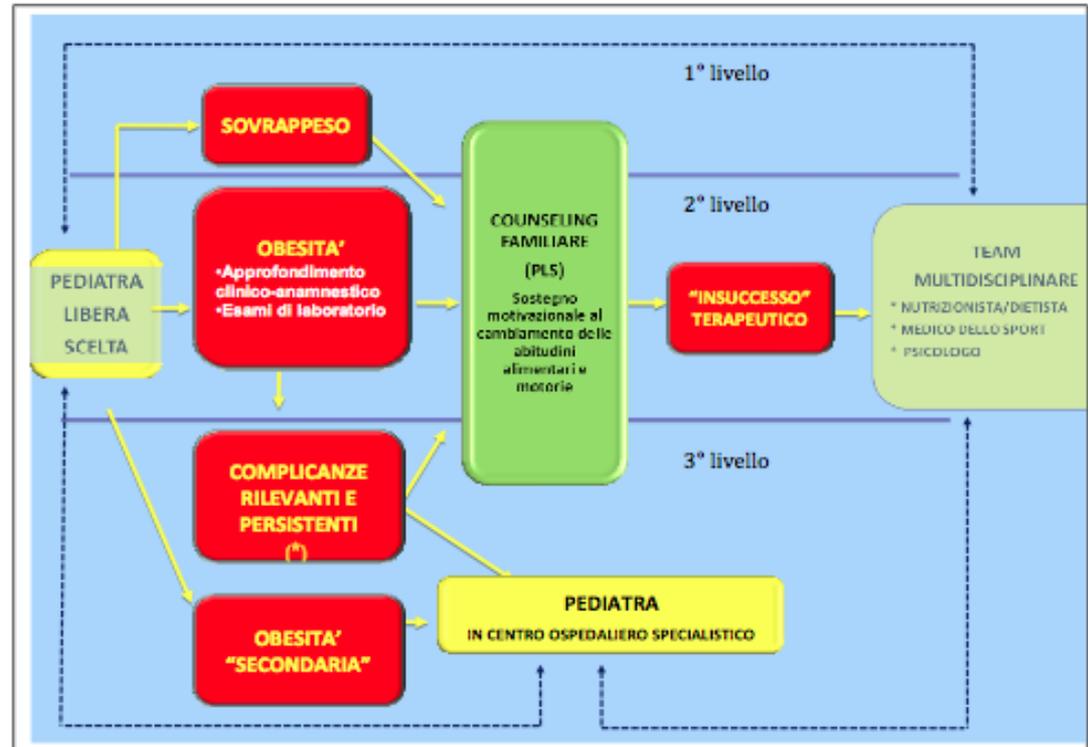
Strategie “Evidence based”:

- Fornire un adeguato training ai professionisti prima di iniziare l'intervento
- Utilizzare con il paziente strategie come il **counselling** o l'educazione, fornire materiale scritto, **motivare** o supportare
- Includere nella routine giornaliera sia una dieta più sana che l'attività fisica.
- Ridurre le abitudini sedentarie

Sargent GM et al. Obesity reviews 2011; 12: e219-235

QUALE MODELLO ADOTTARE PDTA / PIC in altre Regioni Italiane

Emilia Romagna 2013: modello regionale basato su 3 livelli, con un II° livello territoriale che prevede un team multidisciplinare



PIC: Prevenzione, quali attori

- **Osservatorio per la Salute PAT - U.O Igiene e Sanità Pubblica APSS -**

sorveglianza con Okkio alla Salute e HBSC

- campagne di prevenzione primaria sui sani stili di vita

Piano Provinciale per la Salute 2015-2025



- **Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa:** elabora i dati delle schede di sorveglianza e dei bilanci di salute

- **Scuola che “promuove salute”** nelle mense e definisce e realizza buone pratiche per insegnanti, genitori, bambini



PIC: Prevenzione

→ *“Rete della prevenzione”*
con sinergie e collaborazioni
per comunicare messaggi univoci ed efficaci

PIC: Diagnosi precoce – Gestione di I° Livello



PLS/MMG: ai Bilanci di Salute intercettazione precoce di sovrappeso e obesità attraverso il BMI SDS (>85° c: sovrappeso; >95° c obesità; > 99° c obesità grave)

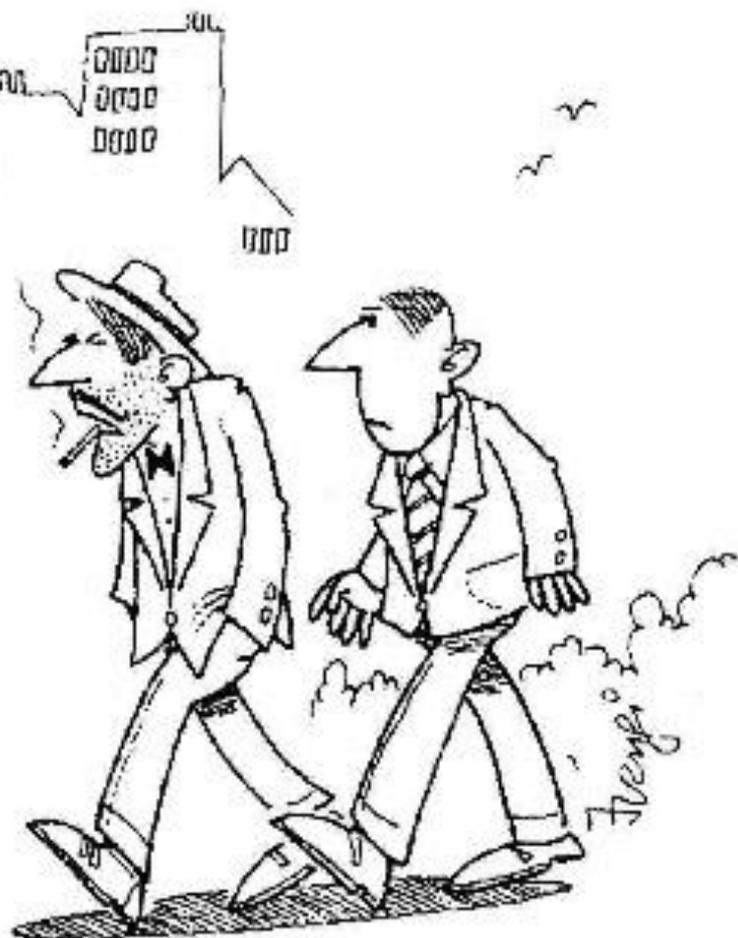
→ **Counselling familiare** di sostegno **motivazionale** al cambiamento delle abitudini alimentari e motorie



→ **Contrattazione degli obiettivi** di “cambiamento dello stile di vita”:
individualizzati, ragionevoli, **non solo sul peso**
riduzione di cfr addome, BMI SDS, acantosis nigricans, PAO, valori degli esami ematici, QoL



IL MEDICO
MI HA DETTO
DI CAMBIARE
VITA,
ALLORA
HO DECISO
DI CAMBIAR
MEDICO.



PIC: Diagnosi precoce – Gestione di I° Livello



Visita di controllo dal PLS-MMG (+ 2-3 mesi)

Quali esami di “screening”

*Se bambino **obeso***

*o se **sovrappeso con familiarità per dislipidemia o malattia cardiovascolare-
ipertensione o diabete***

*o se **sovrappeso nato SGA***

Glicemia a digiuno, HbA1c

colesterolo totale, HDL, TGD, ALT, GGT



Da Consensus sull'obesità essenziale del bambino, 2006

Sindrome metabolica nel bambino e adolescente

Definizione secondo IDF (International Diabetes Federation)

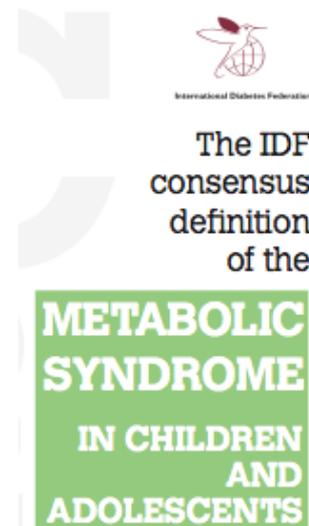
Per l'età < 10 anni non si può porre diagnosi di SM
tuttavia gli esami vanno ricontrollati se c'è familiarità per SM, DMT2, dislipidemia, malattie cardiovascolari, ipertensione e/o obesità

Per i soggetti 10-16 anni

Circonferenza addome $\geq 90^\circ$ centile per età (*McCartney et al. 2001*)
e due o più tra i seguenti:

- **TGD** ≥ 150 mg/dL
- **HDL-C** < 40 mg/dL
- **PAS** ≥ 130 e/o **PAD** > 85 mmHg
- **Glicemia** a digiuno >100 mg/dl o diabete tipo II noto

www.idf.org/metabolic-syndrome



PIC: Criteri di invio al II° Livello



II° Livello è il Centro Ospedaliero Specialistico
(Pediatria endocrinologo/Dietista/Psicologo)

Criteri per l'invio:

- 1) se obesità **gravi** (BMI SDS > 99° c)
- 2) se obesità **con insuccesso terapeutico**: che non rispondono al trattamento (in termini di calo di BMI SDS) dopo 3-6 mesi
- 3) se **complicanze rilevanti e persistenti**: *intolleranza al glucosio o DMT2, dislipidemia, ipertensione arteriosa, steatoepatite, problemi respiratori-apnea notturna, ortopediche severe, incapacità di movimento*
- 4) se sospetto di obesità **secondarie** sulla base di segni (*)

* Segni che possono far sospettare un'obesità secondaria

- Obesità ad esordio **precoce (< 2aa)**, **progressiva** e di grado elevato
- Deficit / **rallentamento** della crescita **staturale** associata ad eccessivo aumento di peso
- Strie rubrae, irsutismo

- Presenza di segni dismorfici o malformativi o ipotonia o ritardo di sviluppo psicomotorio e cognitivo
- Criptorchidismo e ipogenitalismo
- Assunzione di farmaci anticonvulsivanti, corticosteroidi etc
- Sindrome ipotalamica

Childhood obesity-Seminar; The Lancet vol. 375; Maggio 2010

PIC: Gestione di II° Livello



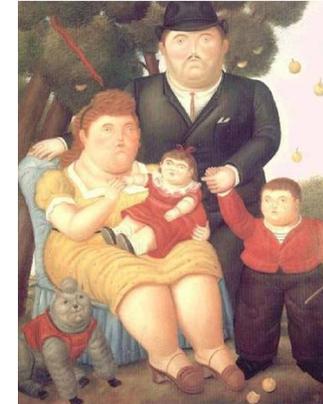
Valutazione congiunta Pediatra Endocrinologo con Dietista

(1° lunedì del mese)

- Completa la diagnosi - obiettivi terapeutici
- Intervento nutrizionale equilibrato e personalizzato



→+ **2mesi**: Ambulatorio di **gruppo** (2h) per genitori e adolescenti > 11aa sulla sana educazione alimentare di famiglia (porzioni, spuntini, muoversi di più, emozioni etc...)



→ + **2mesi**: **Visita conclusiva individuale** (1h).

Re-invio al Curante se ha raggiunto gli obiettivi

PIC: Gestione di II° Livello



Quali esami di “approfondimento”

*Se bambino con obesità severa o cfr/H > 0.5
o se acantosi, o se ALT > 40*

- Ecografia epatica



*Se sospetto di **obesità secondarie** sulla base di segni (*)*

- TSH, FT4, ACTH, cortisolo, cortisoloria 24h su 3 campioni
calcemia, fosforemia, PTH, IGF-1

*Se glicemia a digiuno > 100mg/dL o se acantosis nigricans
o se PCOS o Sindrome metabolica*

- OGTT con glicemia e insulinemia a 0 e 120 minuti
per i > 6 anni



PIC: Gestione di II° Livello



Psicologo:

- Se sofferenza psicologica intensa o persistente, grave disturbo dell'immagine corporea
- Se forme severe di obesità o comorbidità gravi
- Se gravi problematiche familiari: separazioni, maltrattamenti etc
- Se fattori di stress sociali: cambio di residenza, cambio scuola
- Se sospetto di psicopatologie



Medico dello Sport: per valutazione e prescrizione dell'attività fisica

- se obesità grave e complicata

Take home messages...cosa ci aspettiamo?

- 1) PLS/MMG condividano con noi l'importanza del loro ruolo nella **prevenzione** dell'obesità e nella **gestione** del paziente con sovrappeso – obesità e rinforzino risultati ottenuti non solo in termini di peso, ma e soprattutto ***“i piccoli cambiamenti” nello stile di vita***
- 2) Pochi esami, ed invio al II° livello solo di obesità gravi o complicate, resistenti al trattamento, o sospette secondarie
- 3) Scuole, CONI, Medici dello Sport promuovano rispettivamente una “scuola per la salute” e lo sport per la salute
- 4) Lavoriamo tutti insieme, diffondendo e promuovendo nei nostri ambulatori le politiche di prevenzione per una società più “in salute”