Diabete: le 5 cose che il diabetologo non dovrebbe fare quando cura i propri assistiti

Data: Invalid Date | Autore: Elisa Signoretti



MILANO, 23 OTTOBRE 2014 –Riceviamo e pubblichiamo
Si inaugura oggi a Baveno il “VII Convegno Nazionale Fondazione AMD”, l’evento biennale organizzato dalla Fondazione dell’Associazione Medici Diabetologi (AMD), volta alla promozione della ricerca nel campo del diabete mellito e delle altre malattie metaboliche. Il congresso terminerà sabato 25. Al centro dei lavori l’appropriatezza che, come spiega il presidente AMD, Antonio Ceriello: “è uno dei cardini del programma che l’associazione si è prefissata per i prossimi anni. Con la propria Fondazione, AMD non promuove solo la ricerca scientifica clinica e di base, ma si propone anche di trovare, scientificamente, soluzioni in campo organizzativo assistenziale.

Il progetto NICE, che abbiamo lanciato all’inizio del 2014, vuole favorire un cambiamento culturale nell’approccio alla cura del diabete, si basa sul fatto che non sempre la prescrizione più corretta rappresenti la cura adeguata, se non tiene conto dei reali bisogni della persona con diabete e la sua capacità di adeguare il proprio stile di vita.”

In questo solco si pone, quindi, anche il progetto sviluppato da AMD. "Abbiamo aderito all’iniziativa ‘Fare di più non significa fare meglio’ proposta da Slow Medicine e identificato, attraverso un lungo e complesso percorso basato sull’esperienza clinica e sulle evidenze scientifiche, le 5 cose che sarebbe meglio non fare, ovvero mettere in atto cum grano salis, sui propri pazienti”, spiega Maria Franca Mulas, coordinatrice del gruppo “Diabetologia misurata” di AMD.

[MORE]

Al termine del percorso è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le cinque pratiche a maggior rischio di inappropriatezza:Al termine del percorso è stata stilata una graduatoria che ha permesso di identificare le cinque pratiche a maggior rischio di inappropriatezza:

1. utilizzare la terapia insulinica al bisogno (la cosiddetta sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente diabetico ricoverato in ospedale; è un metodo inadeguato e inefficace in quanto si attua solo dopo l'iperglicemia, con il rischio di provocare, a sua volta, una ipoglicemia;
2. prescrivere di routine l'auto-misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2, quando non sono in cura con farmaci che causano ipoglicemia; in chi non fa uso di insulina o alcuni farmaci per bocca che possono causare l'ipoglicemia, una volta ottenuto il buon controllo glicemico, se non intervengono fattori esterni come malattie acute o la somministrazione di farmaci iperglicemizzanti, l'auto-misurazione quotidiana non è necessaria, anzi, può essere fonte di ansia per la persona e i familiari;
3. effettuare screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico (per la retinopatia, la polineuropatia e l'arteriopatia periferica), con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali;
4. trattare in modo indiscriminato con farmaci antiaggreganti piastrinici le persone con diabete; l'utilizzo di questi farmaci va riservato a chi sia a elevato rischio cardiovascolare o abbia già avuto un precedente evento cardiovascolare;
5. eseguire di routine il dosaggio del C-peptide nel sangue; è inutile per la formulazione della diagnosi e diventa necessario solo in casi limitati e rari.

"Questo lavoro conferma l'attenzione di AMD verso il promuovere la massima attenzione a una pratica clinica più appropriata e a definire un profilo più moderno del diabetologo, che prevede la capacità di progettare, realizzare, valutare e proporre alle direzioni aziendali non solo l'efficacia clinica, ma anche l'efficienza di un modello organizzativo multidisciplinare in cui lo specialista sia corresponsabilizzato nella riduzione dei costi. È un obbligo che, con il progetto NICE e grazie all'impegno dei membri del Consiglio direttivo e di tutti i soci, AMD assume nei confronti della comunità, in un sistema sanitario sotto pressione per l'invecchiamento della popolazione e la contemporanea necessità di garantire cure e assistenza, per una diabetologia efficace, efficiente e sostenibile", conclude Nicoletta Musacchio, Vicepresidente AMD.

Fonte*HealthComConsulting*

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/diabete-le-5-cose-che-il-diabetologo-non-dovrebbe-fare-quando-cura-i-propri-assistiti/72127