

## Una panoramica sul diabete: dalla scarsa aderenza terapeutica dei giovani alle nuove prospettive tecnologiche

Piercarlo Salari

Medico e divulgatore medico scientifico – Milano



Potrebbe apparire retorico ricordare che **l'aderenza alla terapia è un presupposto essenziale** per l'efficacia di qualsiasi trattamento, soprattutto in caso di cronicità, ma i riscontri pubblicati nella letteratura continuano a delineare degli scenari poco confortanti, che richiedono particolare impegno da parte dei clinici. Tra le evidenze più recenti, inducono a riflettere le risultanze di un'indagine longitudinale coordinata dalla *New York Upstate Medical University di Syracuse*<sup>1</sup> tra il 2017 e il 2019 su una coorte di 243 pazienti affetti da diabete mellito di tipo 2 a esordio giovanile, in seno allo studio TODAY (*Treatment Options for Type 2 Diabetes in Adolescents and Youth*) nel periodo 2004-2011.

## Particolarità, conclusioni e implicazioni dello studio

Sono due gli elementi di originalità di questo studio americano: innanzitutto la popolazione reclutata, costituita da giovani (età media 26 anni); in secondo luogo la metodologia impiegata per valutare l'aderenza, basata sulle informazioni (numero di pillole prescritte e assunte) acquisite attraverso contatti telefonici effettuati senza preavviso una volta al mese per tre mesi consecutivi, con ripetizione del medesimo schema a distanza di circa un anno.

I dati, analizzati tra settembre 2022 e settembre 2023, hanno dimostrato dei bassi livelli di aderenza alle terapie specifiche per le rispettive comorbidità:

- nell'80% dei 196 pazienti con ipertensione o nefropatia. In particolare, i partecipanti con bassa aderenza, rispetto a quelli con alta aderenza, erano più giovani, avevano dei livelli più elevati di emoglobina glicata, una durata inferiore del diabete e un minore grado di istruzione;
- in quasi il 94% dei 146 pazienti con dislipidemia.

Questi dati integrano e completano le osservazioni già rilevate su un sottogruppo dello studio TODAY, pubblicate in un articolo pochi mesi fa<sup>2</sup>: un'aderenza non ottimale è frequente nei giovani adulti affetti da diabete di tipo 2 a esordio giovanile ed è influenzata da preconcetti sui farmaci e da fattori sociali. Si possono pertanto evincere due considerazioni pratiche: in primo luogo **l'aderenza terapeutica, se già deve essere monitorata sistematicamente in malattie quale il diabete, richiede un controllo ancora più stringente nel caso di un paziente diabetico giovane**, nel quale la gestione delle comorbidità e la prevenzione delle complicanze richiedono un'attenzione prioritaria; l'altra indicazione è di **mettere in atto, sin dal momento della prescrizione, tutti gli accorgimenti per promuovere e per mantenere l'aderenza**. Tra questi, in particolare, è importante che il medico spieghi a ogni assistito, in maniera chiara e personalizzata, gli obiettivi da raggiungere e i fattori di rischio da controllare, sollecitando al tempo stesso la formulazione di eventuali dubbi sui farmaci. Una discussione mirata consentirà infatti di rispondere ai bisogni di informazione e di rassicurazione di ciascun paziente e di identificare le possibili barriere all'aderenza, a partire dai fattori socioeconomici<sup>3</sup>, che possono avere delle ripercussioni negative sull'inizio del trattamento e sulla persistenza.

## Screening della retinopatia: il prezioso supporto dell'intelligenza artificiale

Tra le complicanze del diabete la retinopatia, che si stima interessare un milione di italiani, è quella principale ed è **la prima causa di cecità in età lavorativa**. Un sistema di intelligenza artificiale di recente introduzione consente la valutazione automatizzata della retinopatia diabetica e, com'è emerso da un'esperienza condotta su 637 pazienti seguiti presso i centri diabetologici e oculistici della Asl Torino 5<sup>4</sup>, si è rivelato uno strumento di screening efficace per accelerare il percorso diagnostico e ridurre non soltanto il carico di lavoro per gli specialisti, ma anche il tempo di attesa per i pazienti. **“L'algoritmo di intelligenza artificiale ha dimostrato di essere molto efficiente nell'individuare la retinopatia di grado moderato e severo**, con la certezza che nessun paziente che necessita di un oculista venga erroneamente diagnosticato come negativo”, spiega Carlo Bruno Giorda, coordinatore dello studio. “Considerato il sempre crescente numero di persone con diabete e l'importanza di questo screening, che spesso non viene effettuato a causa delle lunghe liste di attesa, si è reso necessario l'utilizzo di sistemi di valutazione automatizzata delle immagini per sveltire il percorso diagnostico, riducendo l'onere per gli specialisti e il tempo di attesa per i pazienti. Ovviamente non si parla di sostituire la professionalità dell'oculista, ma di dargli un importante supporto nelle fasi più complesse. Inoltre, auspichiamo che le evidenze emerse dallo studio offrano alle società scientifiche diabetologiche spunti di riflessione circa la possibilità di applicare questa nuova metodica di screening nella pratica clinica quotidiana”.

## Uno sguardo allo scenario nazionale

In Italia, secondo i dati del rapporto dell'*Italian Barometer Diabetes Observatory 2022*, si stima **una prevalenza del diabete pari al 6,8%** – corrispondente a circa 4 milioni di persone – con un *trend*

strettamente collegato all'invecchiamento della popolazione e, quindi, in costante aumento. A questi dati andrebbe poi aggiunto circa un milione e mezzo di casi non diagnosticati. Negli ultimi anni si sono compiuti notevoli progressi in ambito scientifico, tecnologico e normativo, ma è necessario fare degli ulteriori sforzi per rendere concreto un modello di cura e di gestione della patologia davvero integrato, affinché il diritto alla cura delle persone affette da diabete si possa tradurre in un beneficio per la collettività.

“Il diabete richiede un approccio olistico, mirato e personalizzato per cui ‘sintonizzarsi’ con la persona nella sua unicità diventa fondamentale” ha affermato al convegno *Oltre la cura: la persona e la tecnologia al centro della gestione del diabete* Nicola Napoli, Professore Ordinario di Endocrinologia presso il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico e Presidente SID Lazio. **“L’innovazione tecnologica riveste un ruolo centrale nella gestione della patologia e nella prevenzione delle complicanze**; la disponibilità dei dati permette di facilitare il dialogo medico-paziente, la collaborazione tra i medici di medicina generale e le strutture diabetologiche e lo sviluppo di servizi di teleconsulto. Sussistono ancora numerose problematiche legate alla digitalizzazione e alla condivisione del dato in ambito sanitario; la diabetologia italiana si è in gran parte dotata di strumenti elettronici per la gestione dei dati clinici, ma la condivisione di questi con altri specialisti, che concorrono nella cura del diabete e delle sue complicanze, e con la rete della medicina generale è ancora estremamente limitata”. Un’ulteriore difficoltà è legata alle disomogeneità assistenziali interregionali: “Occorre implementare su tutto il territorio nazionale un’assistenza integrata, continua e focalizzata sugli outcome di cura sin dagli esordi della patologia” ha affermato Raffaella Sommacal, Consigliere delegato AGD Italia (coordinamento tra Associazioni di aiuto a Bambini e Giovani con Diabete) e membro del Consiglio Direttivo Diabete Italia. “In quest’ottica **la digitalizzazione sanitaria risulta fondamentale** per promuovere l’uso di registri e la raccolta di dati, integrandoli nel sistema di cura del diabete ed utilizzandoli quali strumenti essenziali per migliorare la qualità della cura della malattia, che permetterebbero al paziente di migliorare l’aderenza terapeutica, ai clinici di collaborare e di comunicare tra loro offrendo così una cura interdisciplinare, alle istituzioni di tenere monitorato l’andamento della malattia e delle sue complicanze”.

## Bibliografia

1. Weinstock RS, Trief PM, Burke BK, et al. Antihypertensive and Lipid-Lowering Medication Adherence in Young Adults With Youth-Onset Type 2 Diabetes. *JAMA Netw Open* 2023;6:e2336964. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.36964>
2. Trief PM, Uschner D, Kalichman S, et al. Psychosocial factors predict medication adherence in young adults with youth-onset type 2 diabetes: Longitudinal results from the TODAY2 iCount study. *Diabet Med* 2023;40:e15062. <https://doi.org/10.1111/dme.15062>
3. Ekenberg M, Qvarnström M, Sundström A, et al. Socioeconomic factors associated with poor medication adherence in patients with type 2 diabetes. *Eur J Clin Pharmacol* 2023. <https://doi.org/10.1007/s00228-023-03571-8>
4. Piatti A, Romeo F, Manti R, et al. Feasibility and accuracy of the screening for diabetic retinopathy using a fundus camera and an artificial intelligence pre-evaluation application. *Acta Diabetol* 2023. <https://doi.org/10.1007/s00592-023-02172-2>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>