Scarsa efficacia di interventi via computer o cellulare sulla autogestione del diabete di tipo 2

Data 12 maggio 2013
Categoria metabolismo

Il diabete è una delle più comuni condizioni mediche croniche, che interessa circa 347 milioni di persone nel mondo. Programmi strutturati di educazione dei pazienti riducono il rischio di complicanze diabete-correlate di quattro volte. Programmi di autogestione del diabete basati-su-Internet hanno dimostrato di essere efficaci per una varietà di condizioni croniche, ma non è chiaro quali siano le componenti essenziali o efficaci di tali programmi. Se interventi di autogestione basati-su-computer migliorassero gli esiti nel diabete di tipo 2, essi potrebbero potenzialmente fornire una opzione costo-efficace per ridurre gli oneri a carico dei pazienti e dei sistemi sanitari di questa malattia cronica.

Partendo da queste premesse, per valutare gli effetti sullo stato di salute e la qualità di vita degli interventi di autogestione basati-su-computer, per adulti affetti da diabete di tipo 2, gli autori di questa metanalisi Cochrane hanno ricercato su sei database elettronici bibliografici per articoli pubblicati e atti di convegni e su tre database online, fino a novembre 2011. Hanno anche valutato reports e revisioni.

Risultati:

Sono stati identificati 16 trials randomizzati controllati con 3578 partecipanti che hanno incontrato i criteri di inclusione. Questi studi comrendevano un ampio spettro di interventi brevi basati-su-clinica, basati-su-Internet che potevano essere usati da casa e interventi basati-su cellulare. L'età media dei partecipanti era tra 46 e 67 anni e il tempo medio dalla diagnosi era da 6 a 13 anni. La durata degli interventi variava da 1 a 12 mesi. Vi erano tre morti riportate di 3578 partecipanti. Interventi di autogestione del diabete basati-su-Internet avevano, in genere, efficacia limitata, ad esclusione di un piccolo beneficio sul controllo glicemico (effetto sulla emoglobina glicosilata (HbA1c): -2.3 mmol/mol o -0.2% (95% intervallo di confidenza (IC)
-0.4 da -0.1; P = 0.009; 2637 partecipanti; 11 trials). La dimensione dell'effetto sulla HbA1c era più ampia nel sottogruppo telefono cellulare (analisi sottogruppo: differenza media in HbA1c -5.5 mmol/mol o -0.5% (95% IC da -0.7 a -0.3); P < 0.00001; 280 partecipanti; tre trials). Gli interventi in corso non hanno mostrato adeguata evidenza nel migliorare la depressione, la qualità di vita o il peso. Quattro (di 10) interventi hanno mostrato effetti benefici sul profilo lipidico.
Uno dei partecipanti ha interrotto per ansia ma non sono stati documentati eventi avversi. Due studi hanno fornito dati di costo-efficacia limitati- uno studio ha suggerito costi per paziente inferiori a $140 (nel 1997) o a 105 EURO ed un altro studio non ha mostrato cambiamenti nei comportamenti di salute o nella utilizzazione delle risorse.

Gli autori concludono che interventi di autogestione del diabete tipo 2 basati-su-computer sembrano avere un piccolo beneficio sul controllo glicemico e l'effetto è più ampio nel sottogruppo telefono cellulare. Non vi è evidenza per benefici in altri esiti biologici, cognitivi, comportamentali o emozionali.

Fonte:
Computer-based diabetes self-management interventions for adults with type 2 diabetes mellitus. Pal K, Eastwood SV. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 3. http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008776.pub2

A cura di Patrizia Iaccarino