

CONGRESSO NAZIONALE  
**78**  
FIMMG-METIS 2021

# MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA, DIRITTO DELL'INDIVIDUO.

**RESIDENZIALE  
E VIDEOCONFERENZA**  
4 OTTOBRE 2021  
9 OTTOBRE 2021

**FAD ASINCRONE**  
12 OTTOBRE 2021  
15 NOVEMBRE 2021



SCelta FIDUCIARIA  
PROSSIMITÀ  
DOMICILIARITÀ

**FIMMG**<sup>®</sup>  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**Metis**<sup>®</sup>  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE



# compliance persistenza in terapia effetti collaterali degli interventi di controllo della colesterolemia: l'esperienza dell'ambulatorio di Medicina Generale

Antonio Verginelli



L'**Intervento** sull'**Ipercolesterolemia**  
deve comprendere il **riconoscimento** del paziente a **rischio**

**valutando** la colesterolemia **in funzione**  
delle **patologie** croniche di cui è affetto

<b>Paziente con rischio basso o moderato</b>	<b>Colesterolo LDL sotto i 115 mg/dl</b>
<b>Paziente con rischio alto</b>	<b>Colesterolo LDL sotto i 100 mg/dl</b>
<b>Paziente con rischio molto elevato</b>	<b>Colesterolo LDL sotto i 70 mg/dl</b>



## Valutare l'intervento sulla colesterolemia attraverso l'informazione e l'educazione da fornire al **paziente**

- **Informare** sul rischio individuale
  - familiarità
  - ipercolesterolemia
  - patologie
- **Informare** sulle possibilità di trattamento
  - cambiamento stile di vita
  - integratori
  - farmaci
- **Educare** al raggiungimento degli obiettivi → counseling

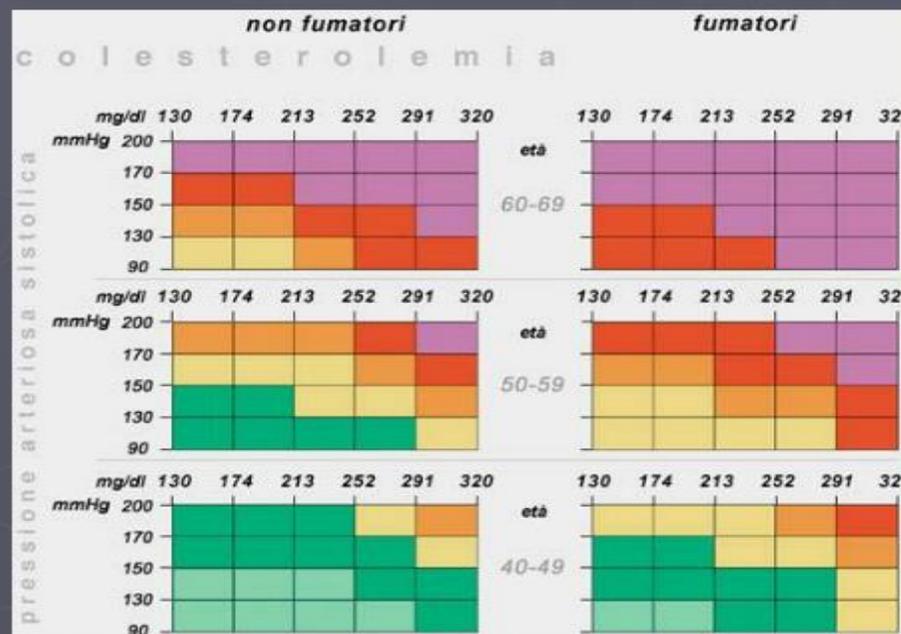
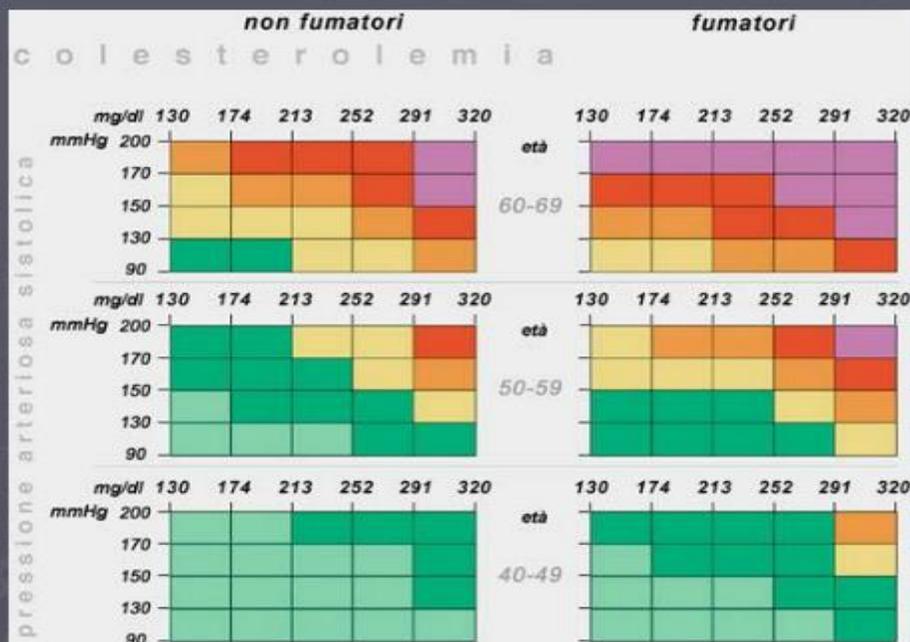


# Rischio cardiovascolare correlato all'ipercolesterolemia

## Carte del rischio cardiovascolare (Progetto Cuore: [www.cuore.iss.it](http://www.cuore.iss.it))

Uomini non diabetetici

Uomini diabetetici



## Scegliere il trattamento **più idoneo** nel cambiamento dello **stile di vita** l'attività fisica - integratori - farmaci

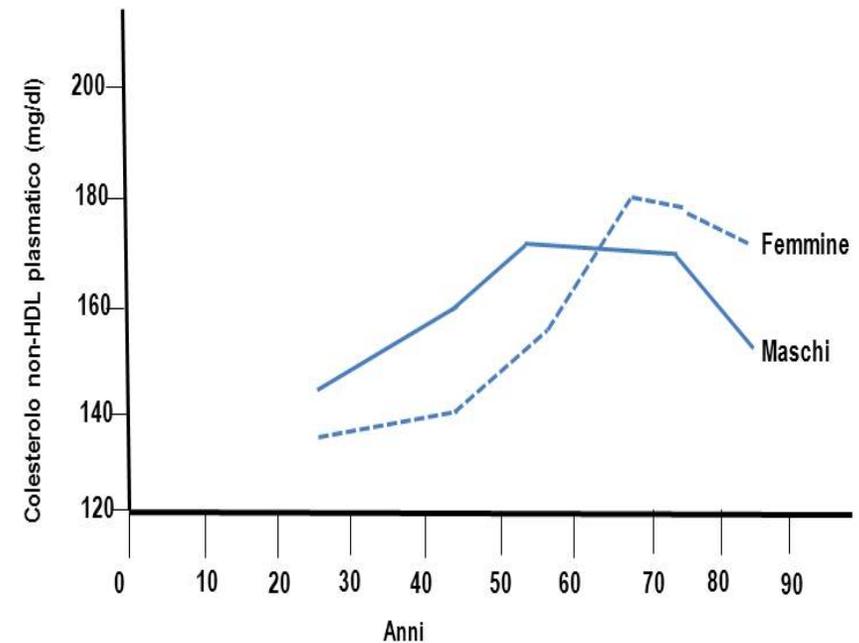
Importante è la **condivisione** con il paziente delle **modalità** del cambiamento per il **raggiungimento degli obiettivi** posti affinché si possa **trattare** lo stato di ipercolesterolemia



**Valutare** il tipo di trattamento nel **tempo** -Valutare i **risultati** raggiunti

**Momento** fondamentale nel **rapporto** medico paziente è la **valutazione** degli obiettivi raggiunti nel **tempo**

- cambiamento dello stile di vita
- utilizzo di integratori
- trattamento farmacologico



## Valutare il mantenimento dei **risultati**

Il **mantenimento** dei risultati nel **tempo** deve essere **valutato** nel rapporto medico paziente **attraverso** la valutazione ematochimica in **riferimento** alla prevenzione primaria o secondaria del trattamento

### STORIA NATURALE DELLA MALATTIA



# Gestione della colesterolemia nel paziente con rischio cardiovascolare globale basso-moderato: le domande-chiave

Domanda	Risposte
Quanti anni ha?	<40, ≥40
Presenta dislipidemie genetiche, CHD o CVD, Diabete tipo 1 o 2, CKD (eGFD<60)?	Sì, No
Quali sono i valori della colesterolemia LDL?	<130 o > 130 per età<40 anni <110, 110-130 o >130 per età≥40 anni
Qual è il livello di rischio cardiovascolare globale (SCORE)?	<1, 1-5, opp. >5
Che cosa voglio fare?	Preferisco vedere prima di ogni altro intervento la risposta al miglioramento dello stile di vita Opp. Preferisco attivare un intervento specifico sulle LDL



## Gestione della colesterolemia nel paziente con rischio cardiovascolare globale basso-moderato: i profili

< o ≥ 40 anni con dislipidemie genetiche, CHD o CVD, Diabete tipo 1 o 2, CKD (eGFD<60)	✘
<40 anni con LDL-C>130 mg/dL	?
<40 anni con LDL-C<130 mg/dL (target < 115 mg/dL)	✓
≥ 40 anni con RCVG<1 e LDL-C<130 mg/dL (target < 115 mg/dL)	✓
≥ 40 anni con RCVG<1 e LDL-C>130 mg/dL	✘
≥ 40 anni con RCVG 1-5 e LDL-C<110 mg/dL (target <100 mg/dL)	✓
≥ 40 anni con RCVG 1-5 e LDL-C 110-130 mg/dL	?
≥ 40 anni con RCVG 1-5 e LDL-C>130 mg/dL	✘
≥ 40 anni con RCVG >5	✘

- ✓ Possibile intervento con steroli vegetali
- ✘ Valutazione clinica ed eventuale trattamento con farmaci
- ? Possibile intervento con steroli vegetali+ altri integratori



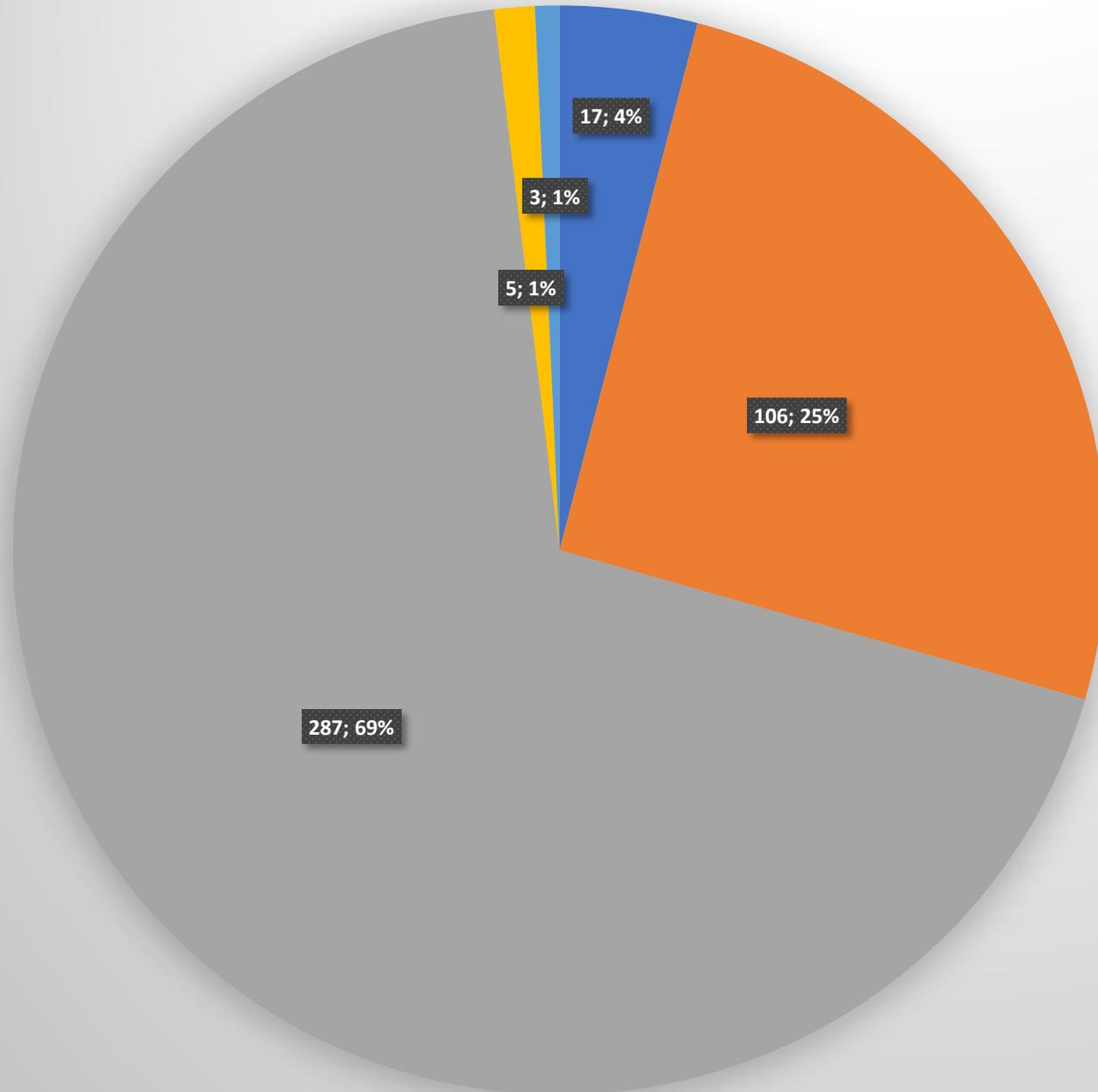
## APPROCCIO DEI MMG AL CONTROLLO DELLA COLESTEROLEMIA

Risultati di un Questionario, realizzato da S.I.M.P.eS.V.  
in collaborazione con NFI, rivolto ai Medici di Medicina  
Generale sul ruolo di vari strumenti nel controllo della  
colesterolemia

**n.418 MMG intervistati**

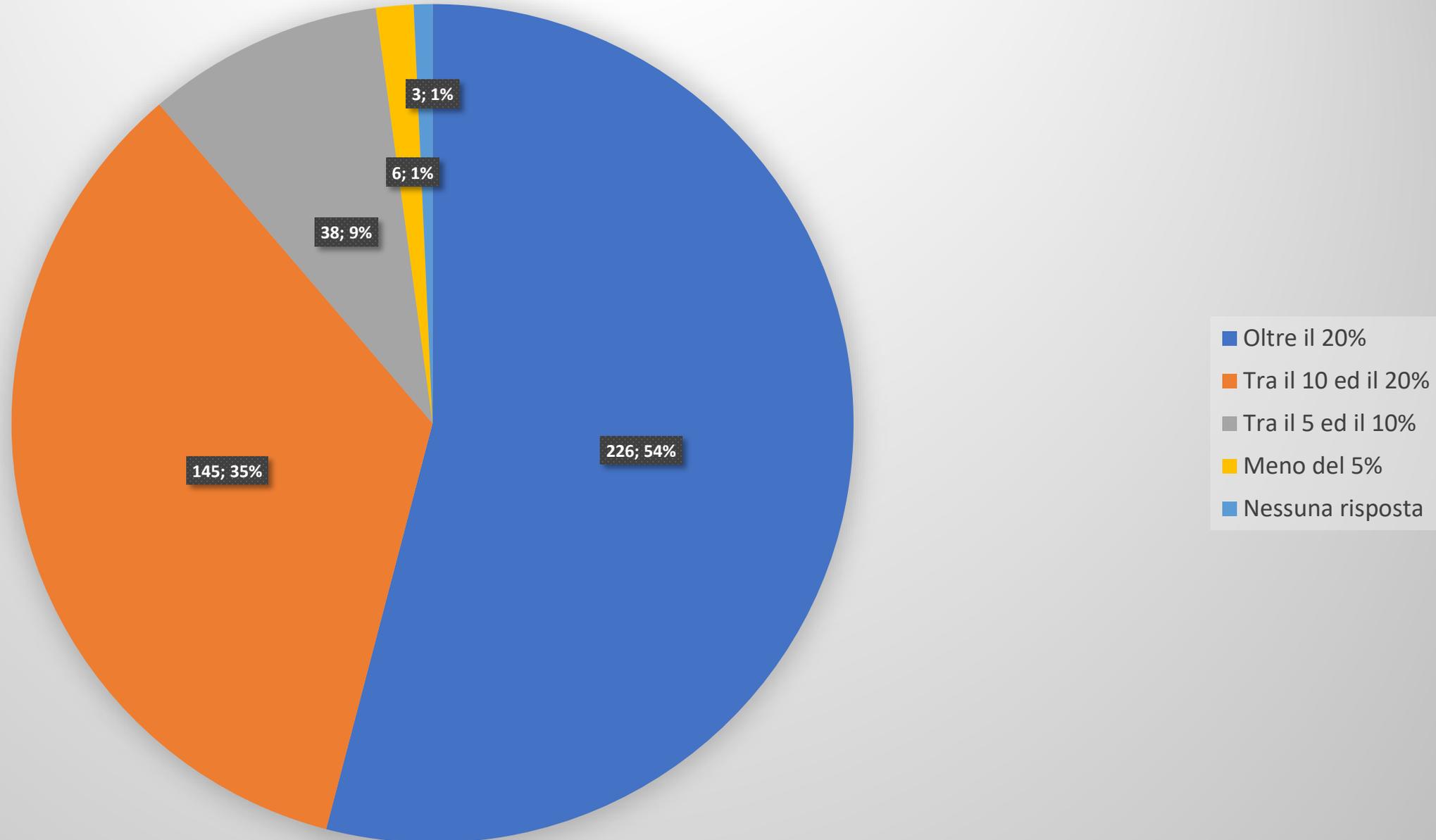


# 1) Quando intervieni, in genere, sulla colesterolemia dei tuoi pazienti?

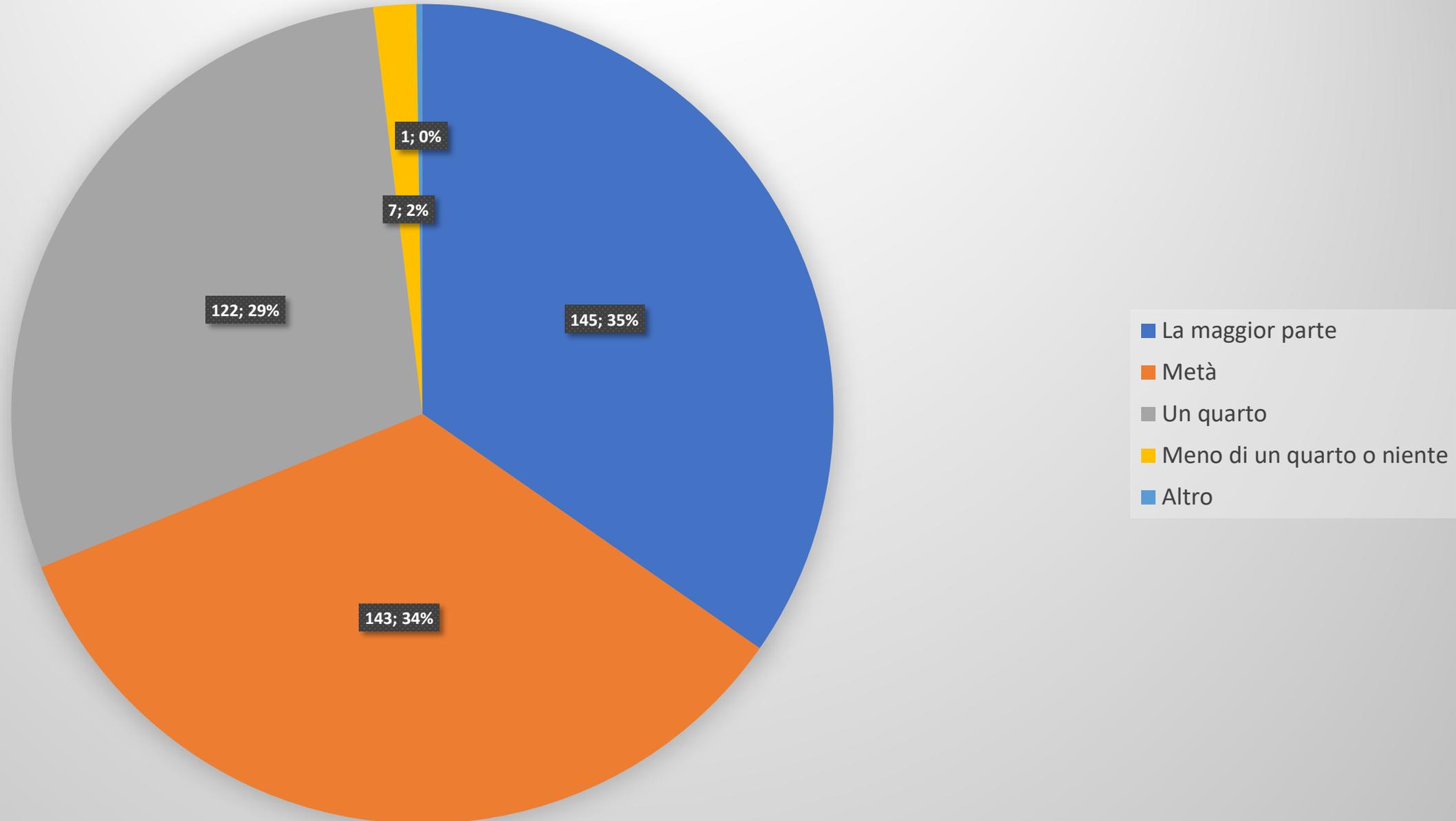


- Solo quando ho di fronte pazienti che hanno già subito eventi coronarici o cardiovascolari (e quindi in prevenzione secondaria)
- Anche in prevenzione primaria, ma solo se la colesterolemia è molto elevata
- Anche in prevenzione primaria, ed anche quando la colesterolemia è solo moderatamente elevata
- Solo quando ho di fronte pazienti con dislipidemie su base familiare (genetica)
- Altro

## 2) Qual è la percentuale dei tuoi pazienti di cui tieni sotto diretto controllo la colesterolemia?



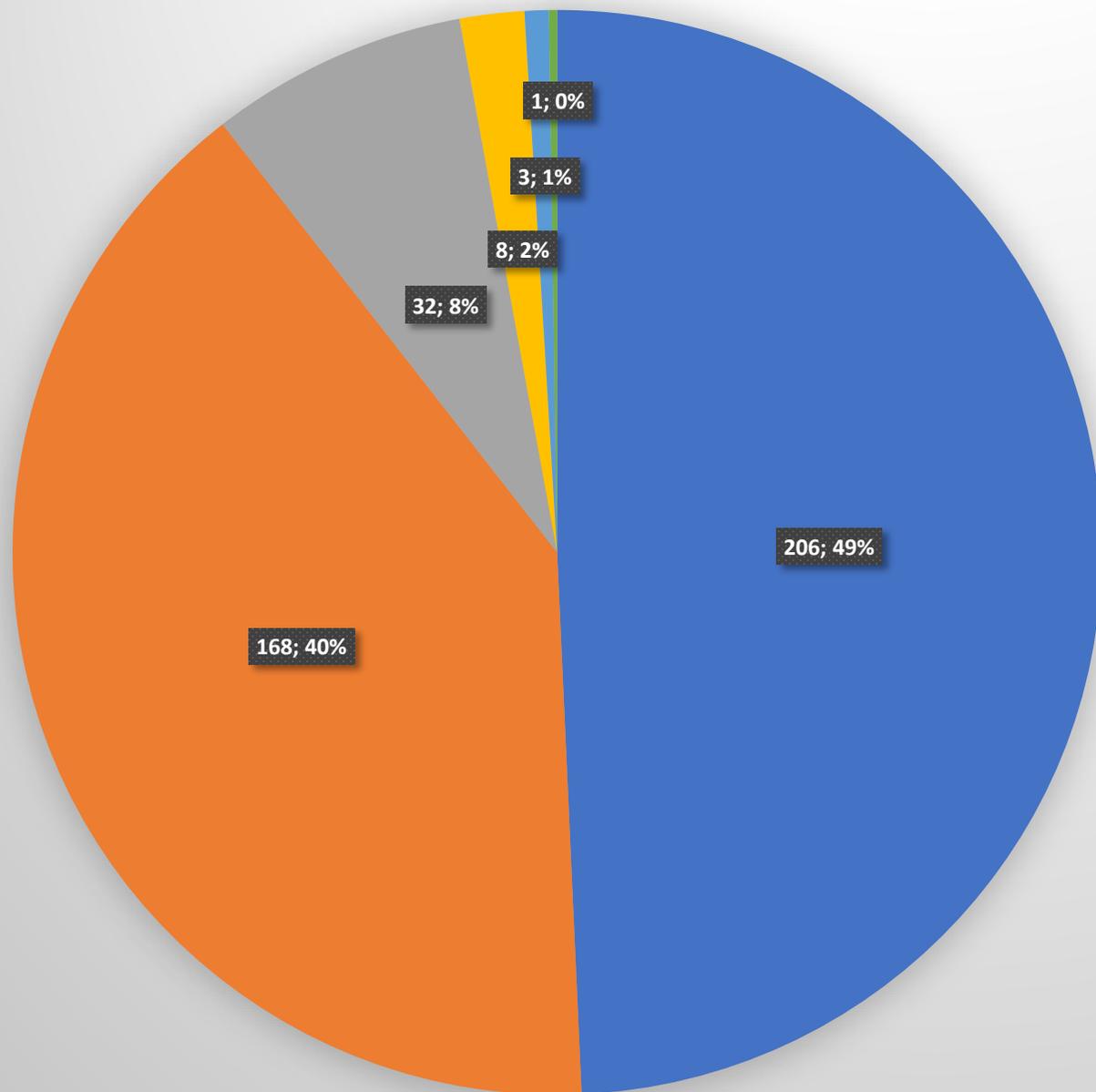
### 3) Quanto tempo dedichi nel corso della visita a fornire informazioni per modificare alimentazione e stile di vita ai pazienti ipercolesterolemici?



#### 4) Nell'educazione del paziente al controllo della colesterolemia mediante interventi sullo stile di vita (specie la dieta), qual è l'aspetto di cui senti maggiormente la necessità?

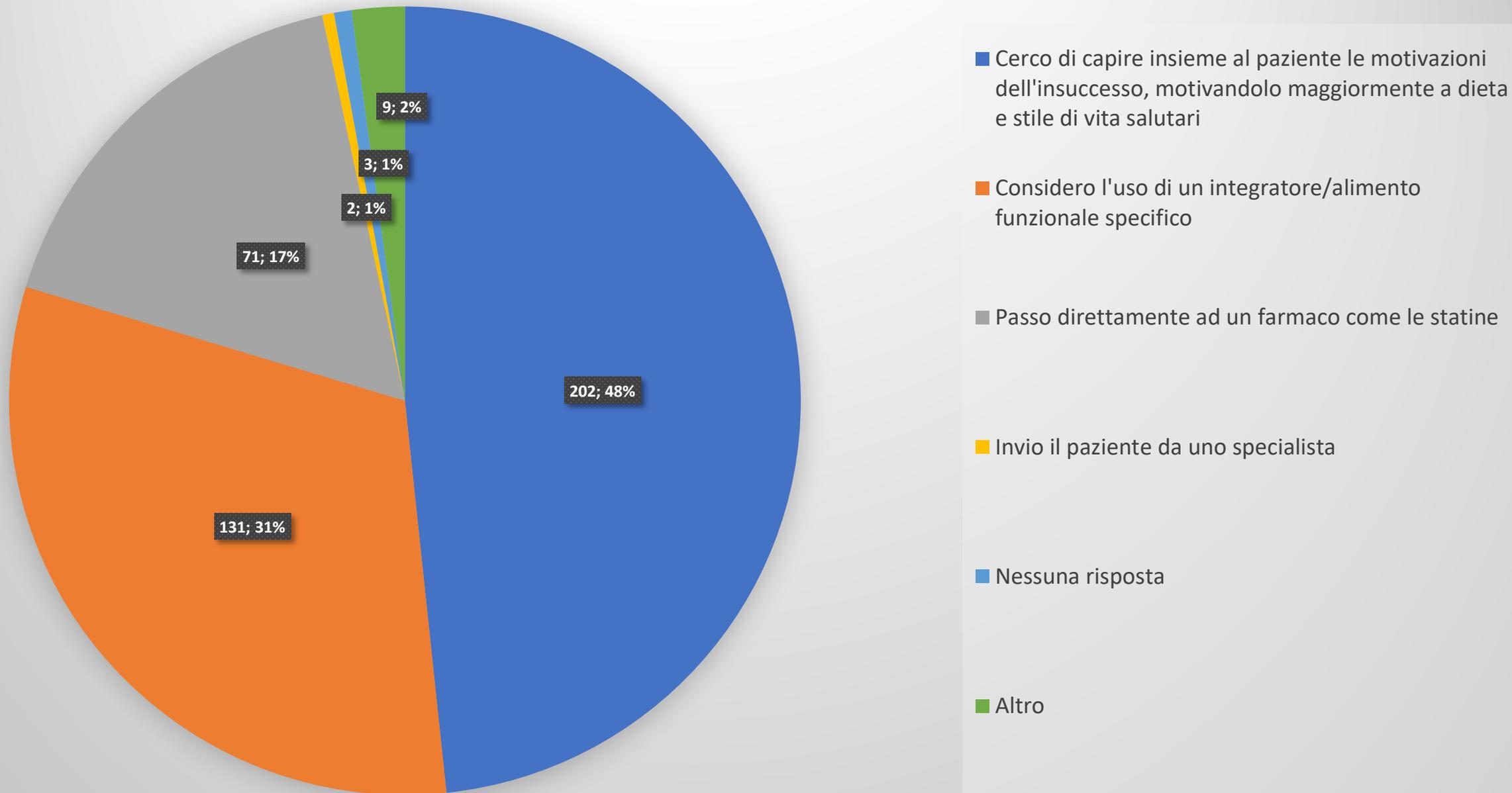


## 5) Quanto ritieni efficace la correzione dietetica nel controllo della colesterolemia?



- Molto (riesco facilmente ad ottenere cali stabili anche > 10% rispetto ai valori basali)
- Moderatamente (riesco in genere ad ottenere cali stabili tra il 5% ed il 10% rispetto ai valori basali)
- Poco (difficilmente riesco ad ottenere cali > 5% rispetto ai valori basali)
- Molto poco o quasi nulla
- Nessuna risposta
- Altro

## 6) Quando la dieta, seguita dal paziente, non ha ottenuto un risultato che ti soddisfa, come ti comporti in genere?





GRAZIE  
PER L'ATTENZIONE

