

La gestione della Ipertrofia Prostatica Benigna in Medicina Generale

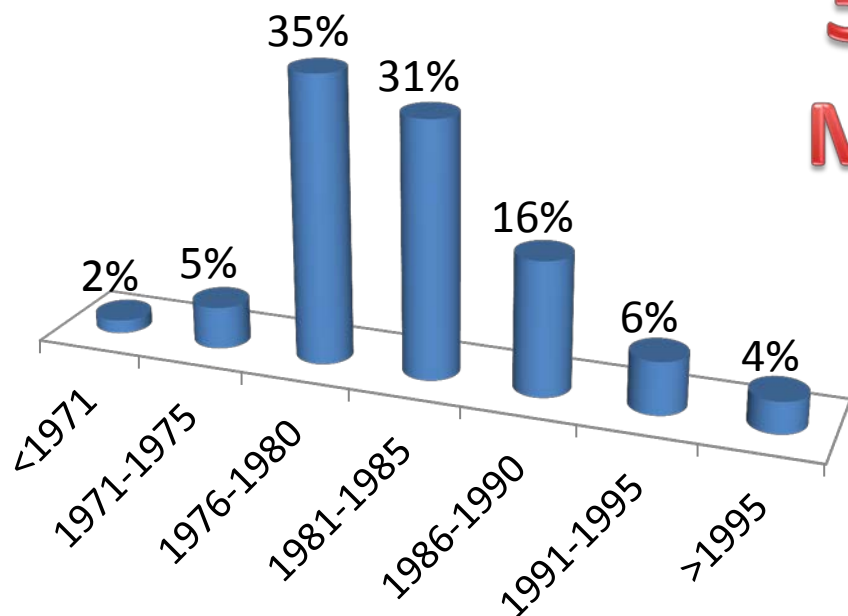


Novembre 2014

IL SONDAGGIO

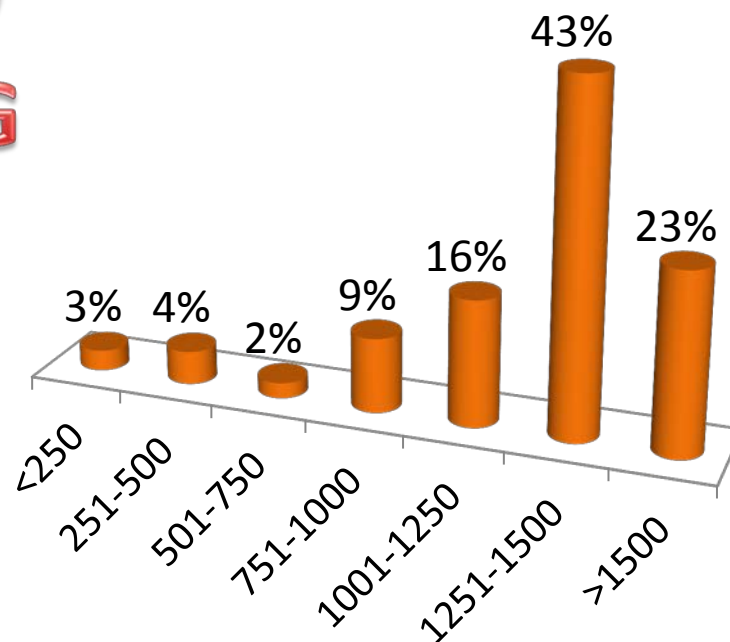
- Il questionario è stato inviato il 14 Nov 2014 ad un campione di MMG iscritti alla FIMMG, utilizzando la piattaforma LimeSurvey.
- Entro il 17 Nov 2014 hanno partecipato alla survey 320 Medici di Assistenza Primaria.

ANNO DI LAUREA

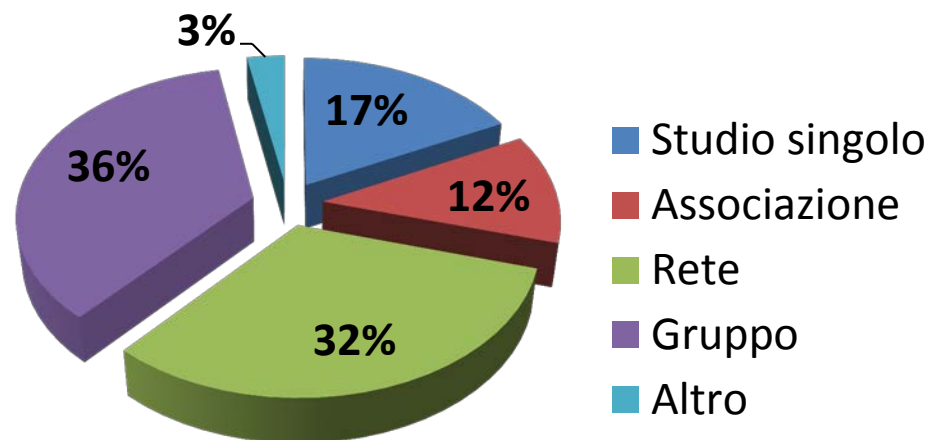


**320
MMG**

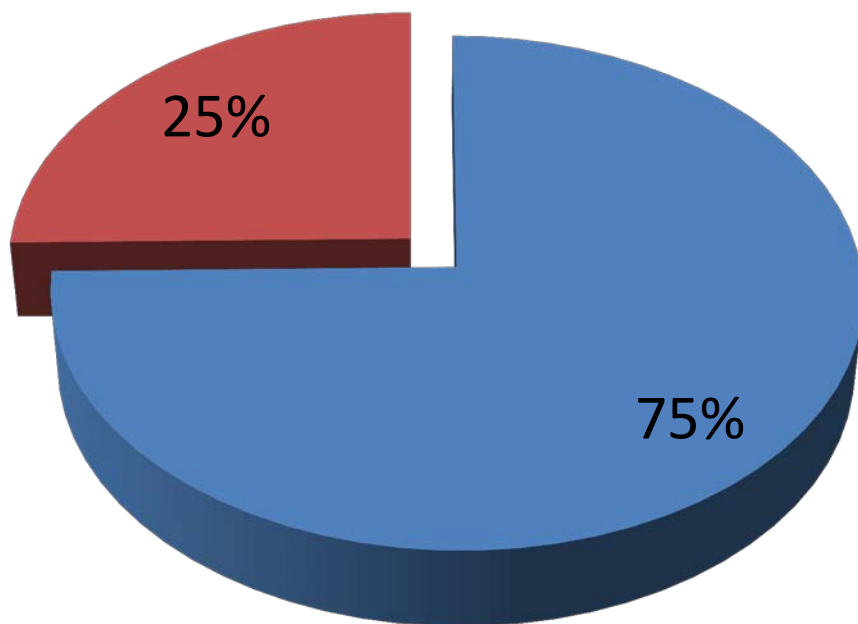
NUMERO ASSISTITI



MODALITÀ DI LAVORO



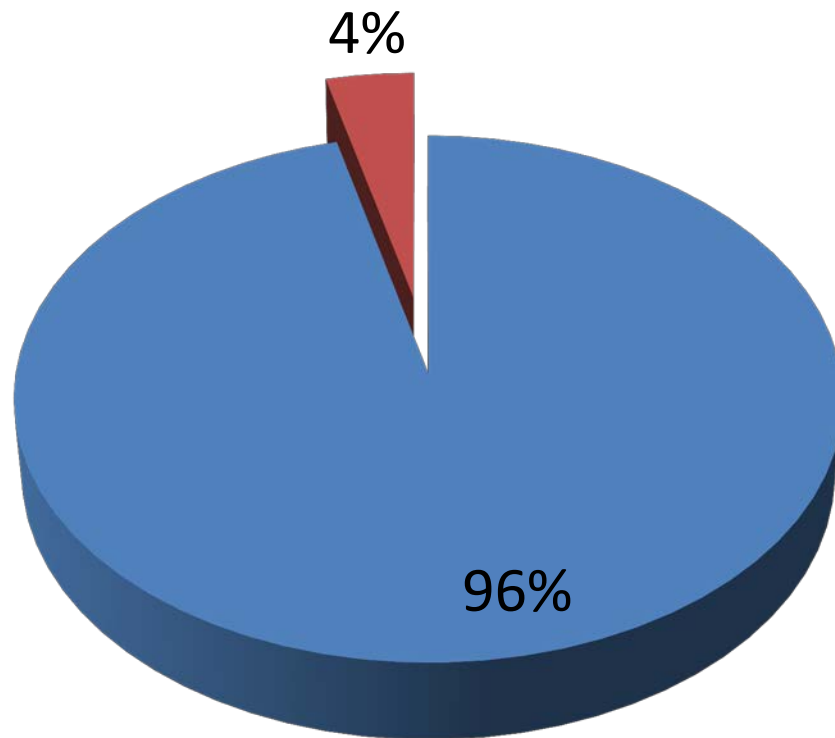
Chiedi ai tuoi pazienti di età maggiore di 50 anni riguardo i disturbi urinari?



■ SI, quasi sempre

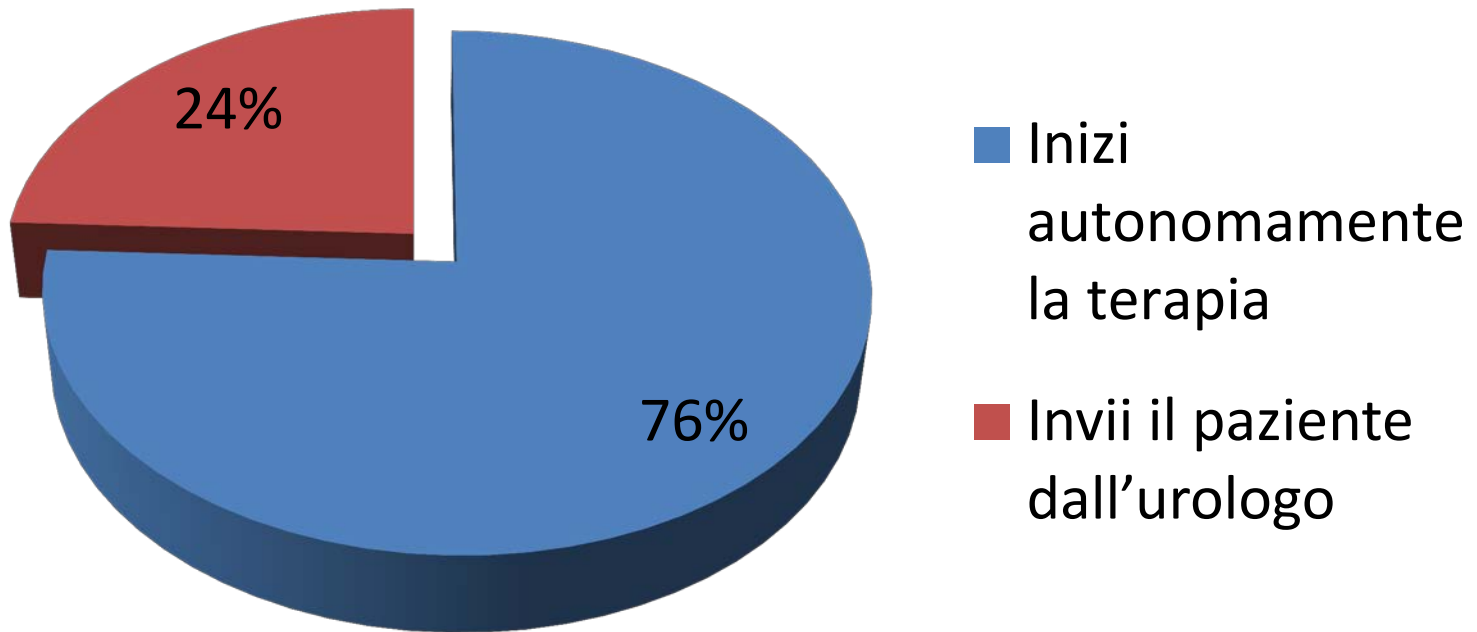
■ Normalmente NO, a meno che non ce ne sia motivo

Normalmente, quando sospetti una Ipertrofia Prostatica Benigna (IPB) ...

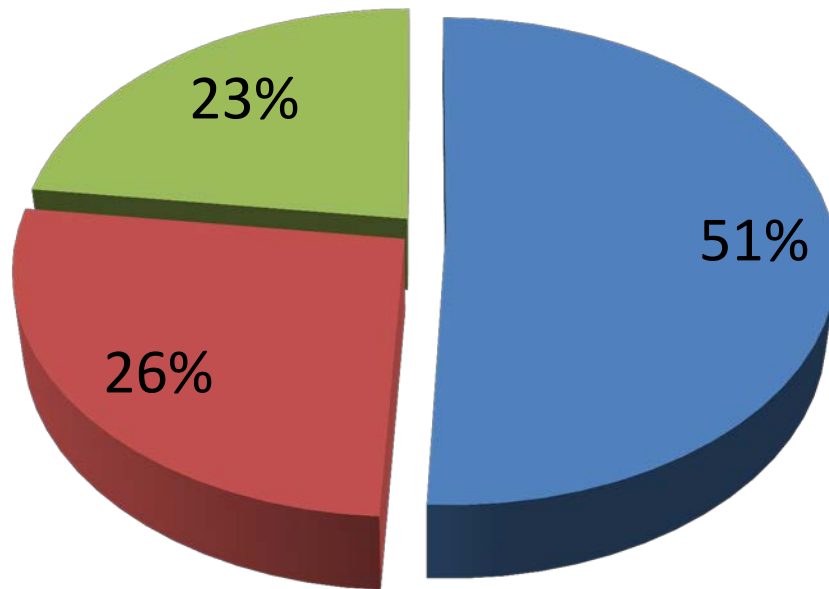


- Procedi con gli accertamenti autonomamente
- Invii il paziente subito dall'urologo

In genere, nel caso venga confermato il sospetto di IPB ...

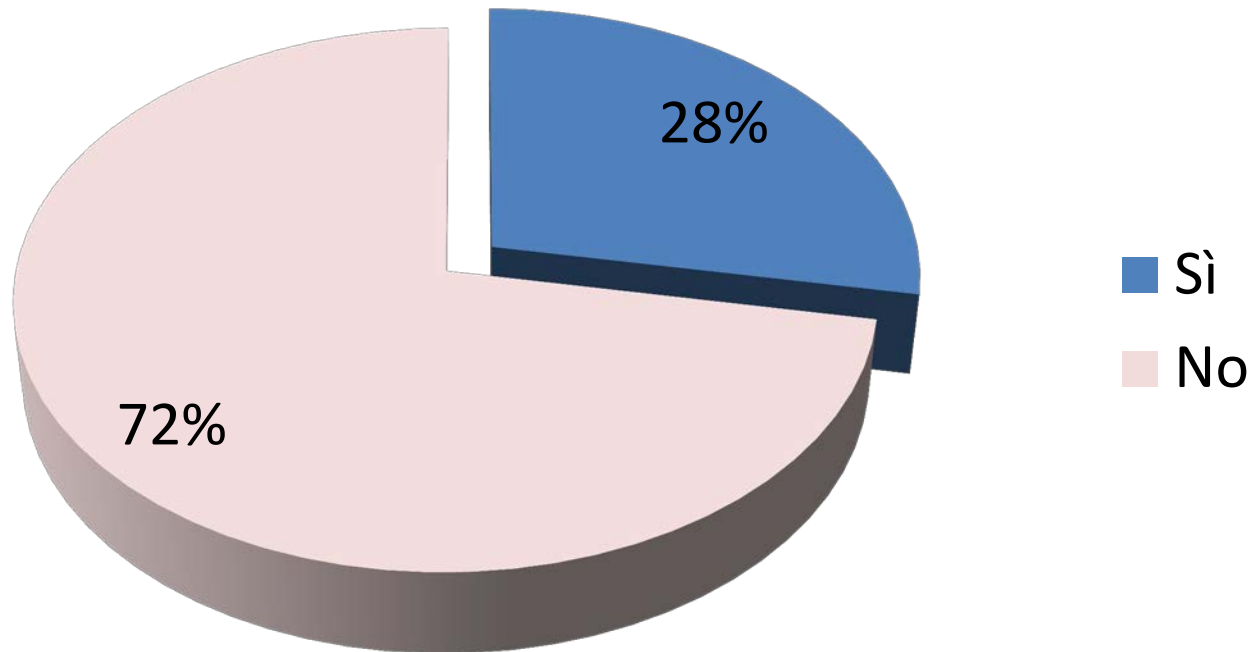


Se inizi autonomamente la terapia, quando ritieni opportuno inviare il paziente all'urologo?

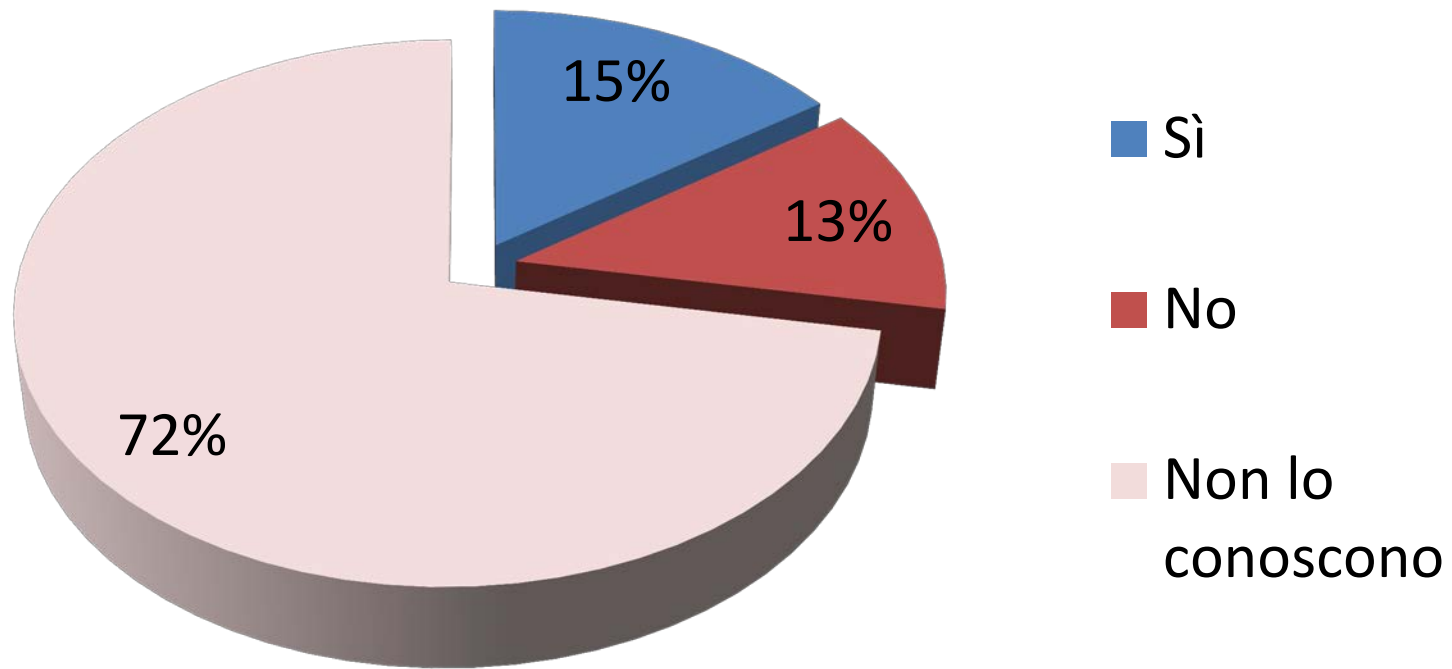


- In caso di persistenza/peggioramento dei sintomi
- Per avere comunque conferme sulle scelte fatte
- Normalmente, in caso di IPB ben controllata dalla terapia, non invio il paziente allo specialista

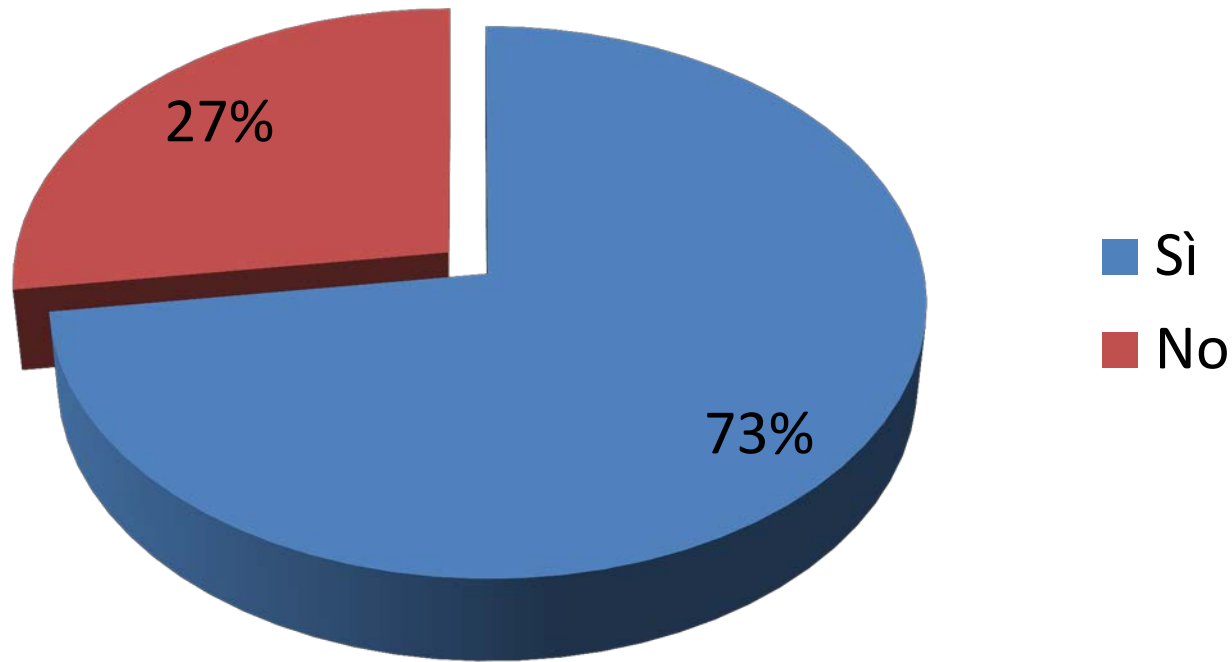
Conosci il Quick Prostate Test (QPT) pubblicato dalla SIU?



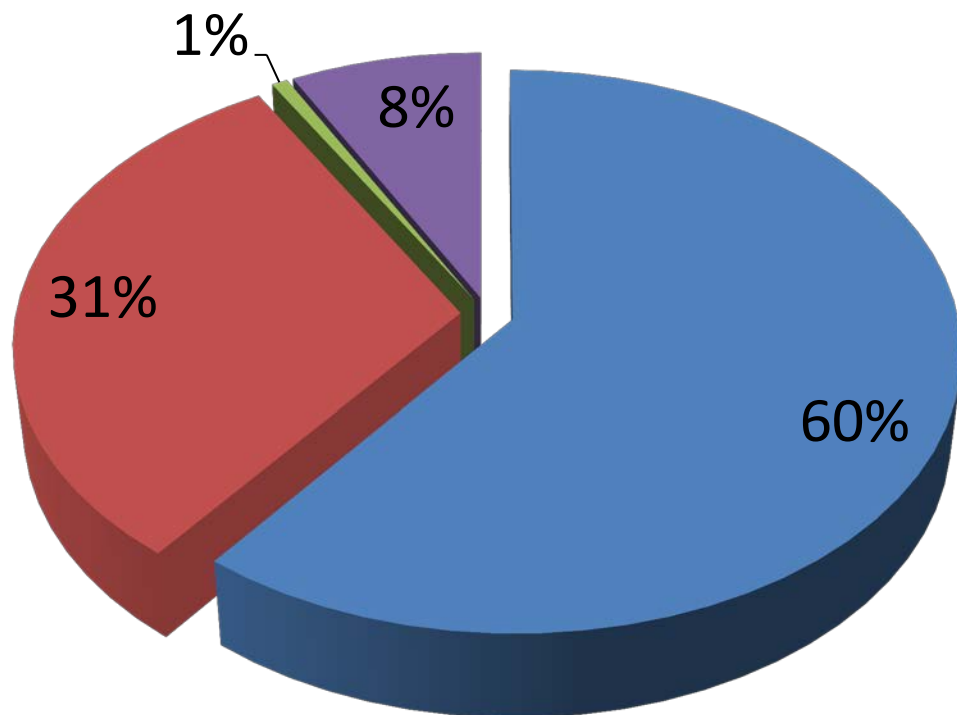
Utilizzi il QPT nella pratica clinica?



Normalmente, chiedi al paziente prima della terapia come è la sua funzione sessuale?

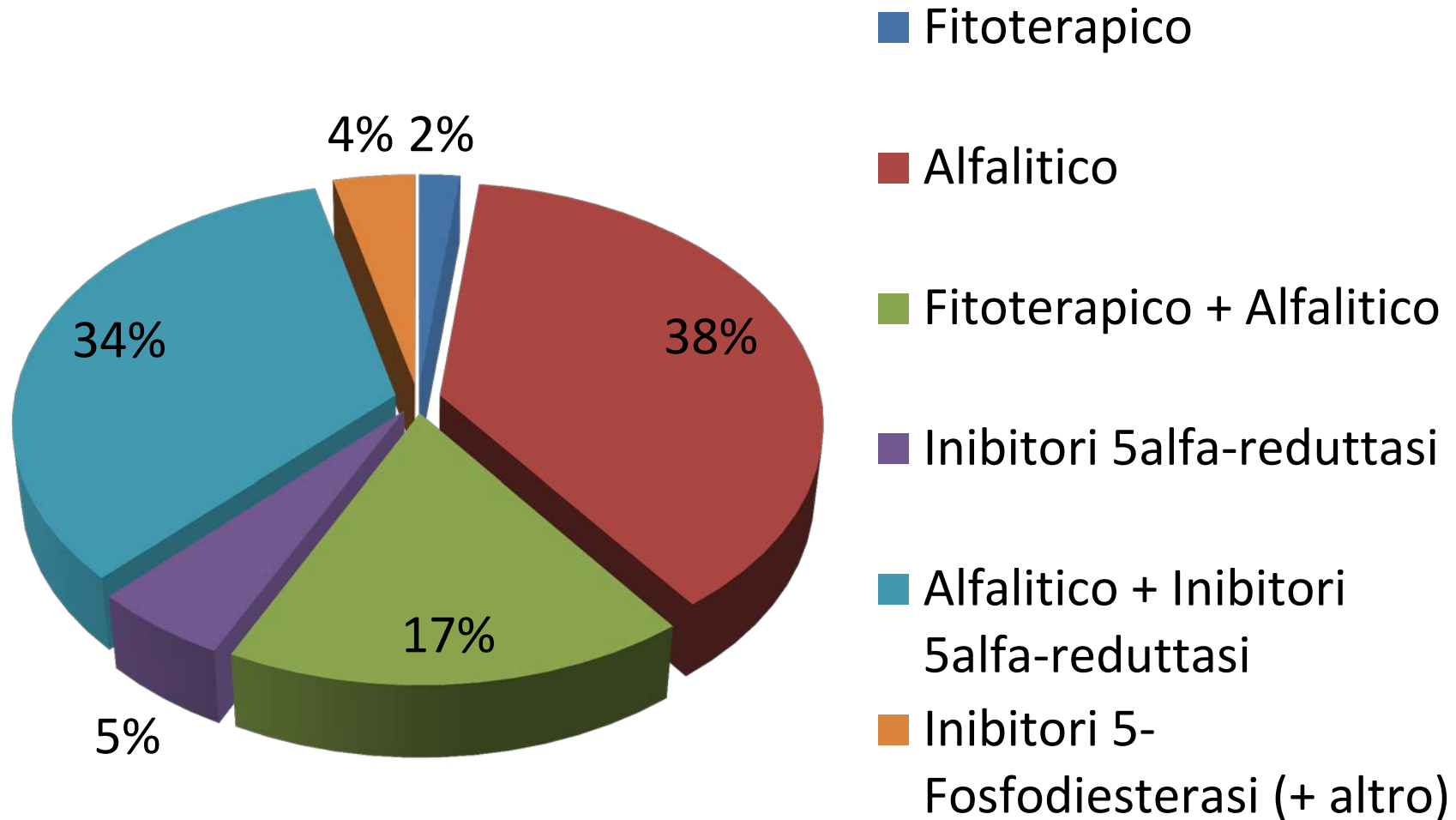


Sei solito spiegare al paziente le alternative terapeutiche possibili dell'IPB?

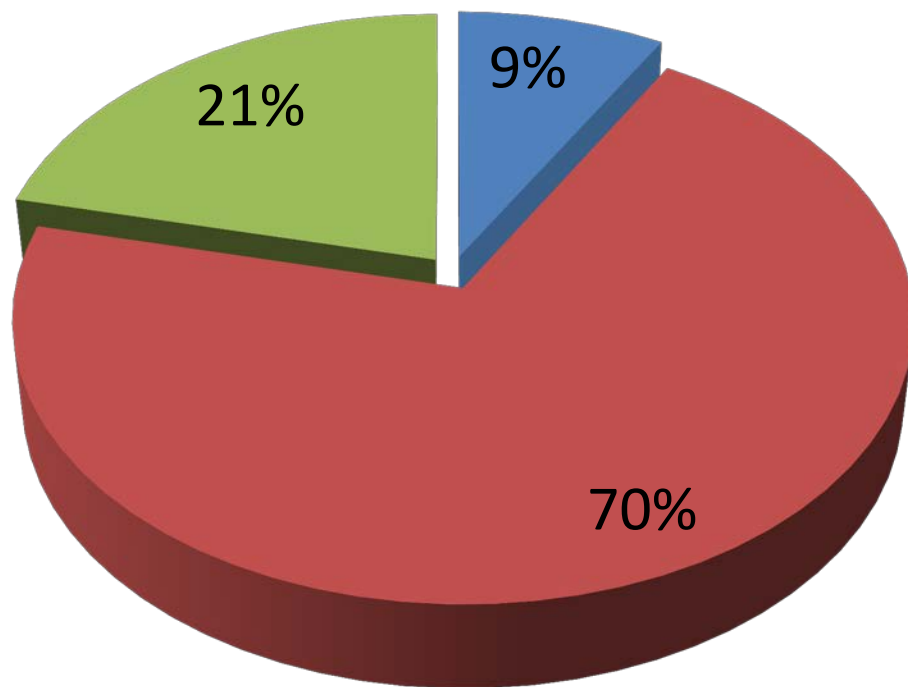


- Quasi sempre, tutte le opzioni
- In particolare quella farmacologica
- In particolare quella chirurgica
- Non mi soffermo molto a spiegare al paziente

In caso di IPB con quale frequenza percentuale consigli le terapie farmacologiche sotto riportate ?

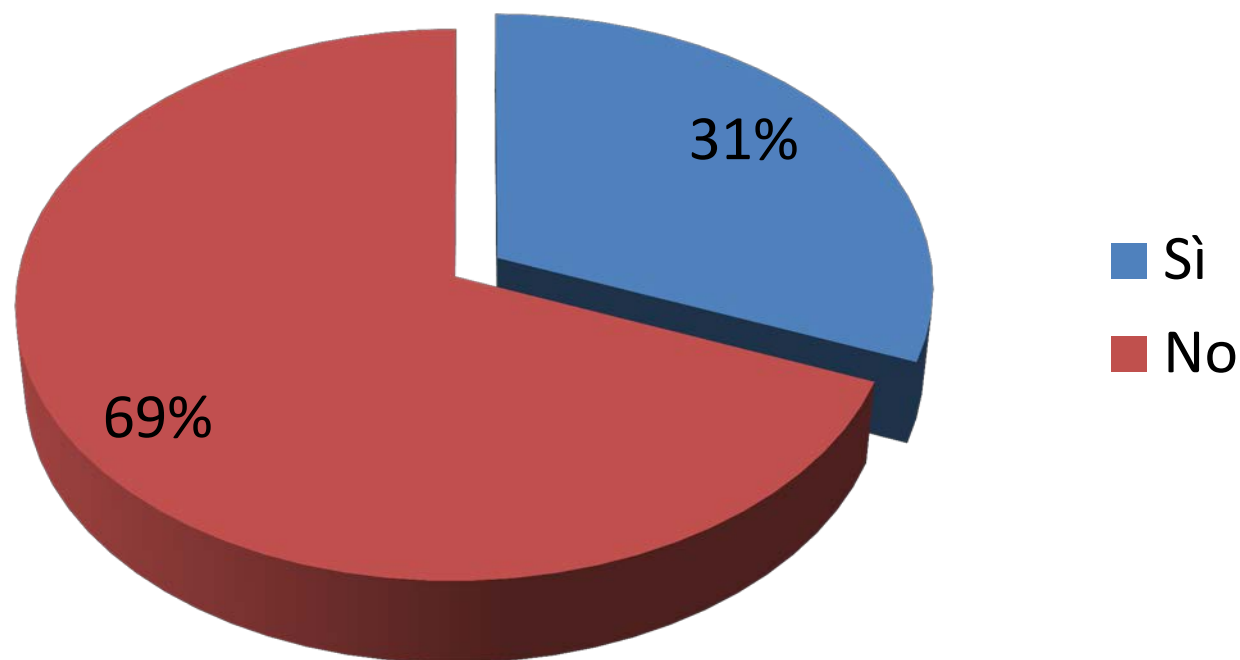


In caso di IPB, in genere, con quale frequenza valuti il PSA?

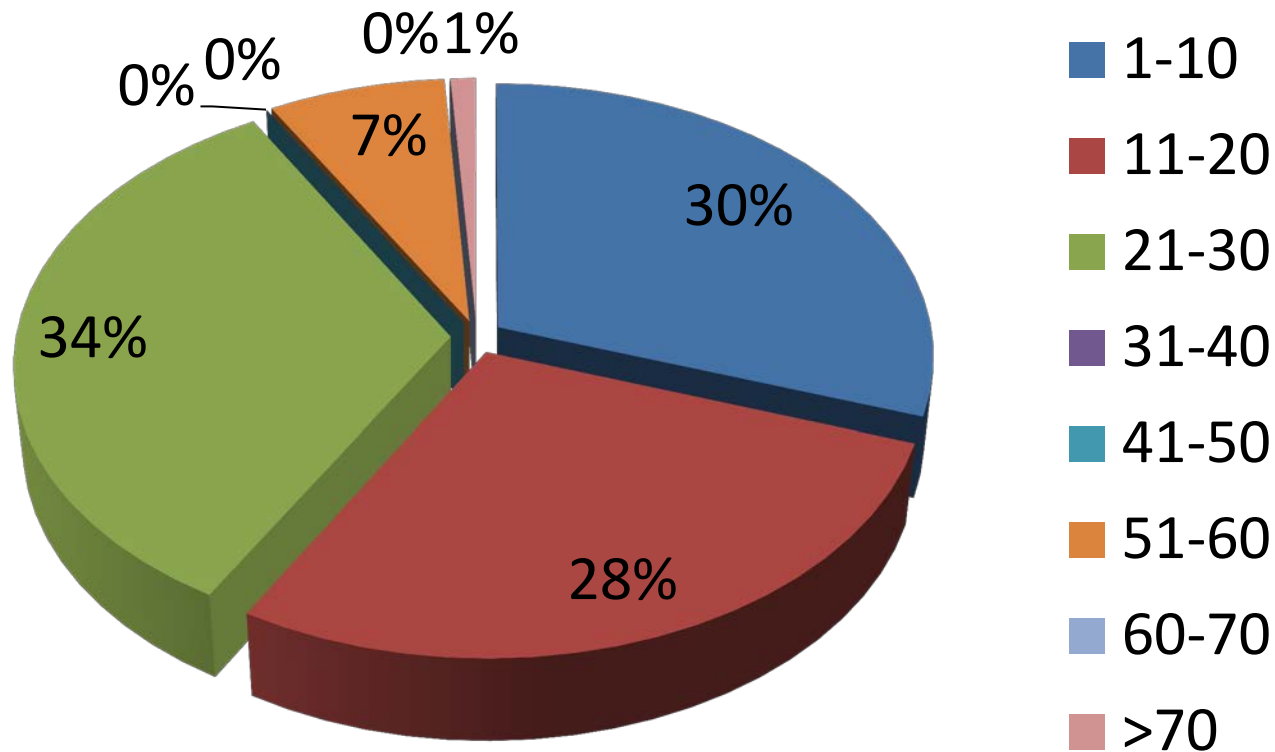


- Meno frequentemente di una volta all'anno
- Una volta all'anno
- Più frequentemente di una volta all'anno

Normalmente sospendi la terapia con gli inibitori della 5alfa-reduttasi prima di valutare il PSA?



In genere, quanti giorni prima?



CONCLUSIONI -1

- Il MMG gestisce direttamente il paziente affetto da IPB: indaga sulla presenza dei sintomi (75%), affronta autonomamente la fase diagnostica (96%) e l'impostazione della terapia (76%).
- Il ricorso allo Specialista avviene in caso di mancata risoluzione o peggioramento della sintomatologia (51%); il 26% per avere conferme sulle scelte fatte.
- Il QPT viene parzialmente conosciuto e, comunque, poco utilizzato; lo usa solo il 15% del campione.

CONCLUSIONI -2

- Viene normalmente indagato anche circa la funzione sessuale (risposta affermativa del 73%) e vengono illustrate, dal medico, le opzioni terapeutiche possibili (solo l'1% dichiara di non soffermarsi molto a spiegare al paziente).
- Le terapie con Alfalitico, Fitoterapico + Alfalitico e Alfalitico + 5ARI sono le più frequentemente utilizzate.
- Il PSA viene valutato, dalla netta maggioranza del campione (70%), una volta all'anno, senza procedere (69%) alla sospensione della terapia con 5-ARI.