



METIS  
Società Scientifica  
di Medici  
di Medicina Generale  
socio unico FIMMG  
Piazza G. Marconi, 25  
00144 Roma  
tel. 0654396627  
fax 0654396647  
metis@fimmg.org  
P.I. 05344721005

## FAD E-BOOK

### ANEMIA SIDEROPENICA

Data inizio 01 aprile 2019 – data fine 31 dicembre 2019

#### PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

METIS SRL

ID 247

DURATA DEL CORSO: 16 ore

CREDITI ECM ASSEGNATI: 16

RESPONSABILE SCIENTIFICO: Donatella Alesso

DESTINATARI DELL'INIZIATIVA 28000 professionisti

PROFESSIONE: Medico Chirurgo – Ostetrica – Infermieri – Tecnici di laboratorio

DISCIPLINE: Allergologia Ed Immunologia Clinica; Angiologia; Cardiologia; Dermatologia E Venereologia; Ematologia; Endocrinologia; Gastroenterologia; Genetica Medica; Geriatria; Malattie Metaboliche E Diabetologia; Malattie Dell'apparato Respiratorio; Malattie Infettive; Medicina E Chirurgia Di Accettazione E Di Urgenza; Medicina Fisica E Riabilitazione; Medicina Interna; Medicina Termale; Medicina Aeronautica E Spaziale; Medicina Dello Sport; Nefrologia; Neonatologia; Neurologia; Neuropsichiatria Infantile; Oncologia; Pediatria; Psichiatria; Radioterapia; Reumatologia; Cardiochirurgia; Chirurgia Generale; Chirurgia Maxillo-Facciale; Chirurgia Pediatrica; Chirurgia Plastica E Ricostruttiva; Chirurgia Toracica; Chirurgia Vascolare; Ginecologia E Ostetricia; Neurochirurgia; Oftalmologia; Ortopedia E Traumatologia; Otorinolaringoiatria; Urologia; Anatomia Patologica; Anestesia E Rianimazione; Biochimica Clinica; Farmacologia E Tossicologia Clinica; Laboratorio Di Genetica Medica; Medicina TrASFusionale; Medicina Legale; Medicina Nucleare; Microbiologia E Virologia; Neurofisiopatologia; Neuroradiologia; Patologia Clinica (Laboratorio Di Analisi Chimico-Cliniche E Microbiologia); Radiodiagnostica; Igiene, Epidemiologia E Sanità Pubblica; Igiene Degli Alimenti E Della Nutrizione; Medicina Del Lavoro E Sicurezza Degli Ambienti Di Lavoro; Medicina Generale (Medici Di Famiglia); Continuità Assistenziale; Scienza Dell'alimentazione E Dietetica; Direzione Medica Di Presidio Ospedaliero; Organizzazione Dei Servizi Sanitari Di Base; Audiologia E Foniatria; Psicoterapia; Cure Palliative; Epidemiologia; Medicina Di Comunità; Pediatria (Pediatri Di Libera Scelta

#### RAZIONALE

L'anemia sideropenica è la principale causa di anemia nel mondo. Si stima che ogni anno, essa provochi 800.000 morti, soprattutto in Asia e in Africa, ed è documentato che la carenza di ferro sia il principale tipo di malnutrizione presente negli stati industrializzati, tra cui l'Italia. Pertanto la sua identificazione precoce riveste un'importanza notevole dal punto di vista della prevenzione delle complicanze.

L'anemia sideropenica è definita dalla presenza contemporanea di anemia ( $Hb < 12$  g/dl nelle femmine,  $< 13$  g/dl nei maschi), microcitosi ( $MCV < 80$  fl) e ipoferritinemia ( $< 12$  ng/ml nelle femmine,  $< 20$  nei maschi). La carenza di ferro è una condizione che si presenta in un terzo della popolazione mondiale, in modo particolare nelle donne in età fertile e in gravidanza e nei bambini di età inferiore ai cinque anni. In Europa la carenza di ferro colpisce fino al 33% delle donne in età fertile, fino al 77% delle donne in gravidanza e fino al 48% dei bambini [Herberg S, et al. Iron deficiency in Europe. Public Health Nutr. 2007;4 (2b)]. La carenza di ferro è spesso associata a malattie con una componente infiammatoria cronica; nei pazienti con scompenso cardiaco cronico la carenza di Fe ha una prevalenza del 50% circa, nelle persone con malattie infiammatorie croniche intestinali dal 13% al 90% e nei pazienti con nefropatia cronica dal 24% all'85%.

Uno studio dei Medici di famiglia italiani, condotto su Health-Serch negli anni 2007-2013, ha mostrato nel periodo di osservazione una tendenza all'incremento della prevalenza passando dal 3,4% del 2007 al 4,3% del 2013. In tutti gli anni considerati le donne presentano una prevalenza 5 volte superiore a quella degli uomini.

Anche uno storico studio americano condotto su una popolazione di giovani donne, studentesse universitarie sane, su cui si valutava il contenuto di ferro del midollo osseo, ha dimostrato assenza di depositi di ferro nel 25% dei casi e riduzione degli stessi in un altro 33%.

Inoltre, nello studio italiano di Health Serch si osservava un picco nella prevalenza di Anemia Sideropenica nella decade di età 15-25 anni della popolazione maschile. Gli adolescenti nella fase di rapido accrescimento costituiscono un'altra popolazione a rischio, così come gli atleti che praticano sport con allenamenti intensi e prolungati, in particolare podismo, dove, oltre all'aumento della massa muscolare, è possibile che intervengano un ridotto assorbimento provocato da uno stato di infiammazione cronica.

L'andamento della prevalenza dell'anemia sideropenica si dimostrava crescente all'aumentare dell'età, soprattutto nelle donne fertili (35-54 anni). Anche nella fascia di età anziana il trend era uguale con frequenza maggiore nel sesso femminile.

Ulteriori studi, evidenziano una tendenza alla sottovalutazione della anemia sideropenica. Infatti, le linee guida internazionali sull'anemia consigliano di prendere in considerazione l'esecuzione di una gastroscopia e una colonscopia, salvo che non vi sia un'anamnesi di estese perdite ematiche non gastrointestinali, in tutti gli uomini e nelle donne dopo la menopausa. È noto che le principali cause di sanguinamento occulto gastrointestinale nei pazienti con anemia sideropenica siano rappresentate, nell'ordine, dall'utilizzo di FANS, dal carcinoma del colon o dello stomaco, dall'ulcera peptica e dall'angiodisplasia, mentre risulta solo in una bassa percentuale dei casi il ricorso ad accertamenti endoscopici. Anche lo screening sierologico per la celiachia (anticorpi anti-transglutaminasi tissutale) viene eseguito raramente, mentre secondo le linee guida la probabilità di diagnosi di celiachia è relativamente elevata (intorno al 5%).

Riguardo alla cura dell'anemia sideropenica, il cui scopo è, oltre alla la normalizzazione del livello di emoglobina e del volume eritrocitario e alla rimozione della causa scatenante, il ripristino delle riserve



METIS  
Società scientifica  
dei medici  
di medicina generale  
socio unico SIMMG  
Piazza G. Marelli, 25  
00144 Roma  
tel. 0654396627  
fax 0654396647  
metis@simmg.org  
P.I. 05344721005

di ferro nei depositi, i dati evidenziano come spesso sia eseguito un insufficiente trattamento, anche per una mancata aderenza alla terapia, dovuta sia ad una sottovalutazione dei rischi dell'anemia, sia ad una scarsa tollerabilità dei farmaci.

## OBIETTIVI DEL PROGETTO FORMATIVO

- Approfondire e sistematizzare le conoscenze del MMG in tema di anemie (diagnosi differenziale, sintomi atipici, sintomi di allarme ecc.)
- Distinguere le varie tipologie di anemia, differenziando l'approccio terapeutico
- Migliorare le conoscenze sulla fisiopatologia del ferro.
- Richiamare/ approfondire i significati clinici dei dati di laboratorio
- Sviluppate un algoritmo di diagnosi clinica e strumentale delle anemie
- Migliorare l'utilizzo delle tecniche diagnostiche e degli accertamenti clinici del paziente anemico
- Aggiornare le conoscenze sulle caratteristiche dei farmaci antianemici
- Approfondire le conoscenze su specificità, meccanismi di assorbimento e di distribuzione delle diverse molecole della terapia marziale
- Individuare i criteri per una appropriata gestione integrata dell'anemia (MMG/Specialista).

## STRUTTURA FAD

In seguito alla lettura e all'assimilazione del materiale, il medico – discente può accedere al questionario a risposta multipla (composto da 4 domande a risposta multipla, con doppia randomizzazione per ogni credito formativo erogato, e somministrato esclusivamente su supporto elettronico), e compilarlo.

Il questionario verrà corretto secondo la docimologia prevista per ciascuna risposta scelta.

Si riterrà superata la prova che ottenga il 80% del punteggio massimo (golden standard).