

Percorso di gestione primo - secondo livello per LUTS/Ipertrofia Prostatica Benigna

*Tratto dalle conclusioni del Dipartimento Urologia, IV Congresso della Corte di giustizia Popolare per il Diritto alla Salute
(Rimini, 20-22 Novembre 2015), e condiviso da FIMMG, Senior Italia e le società scientifiche*

Componenti Fimmg Dipartimento Urologia:

MAURO UCCI

PIERO ANGORI

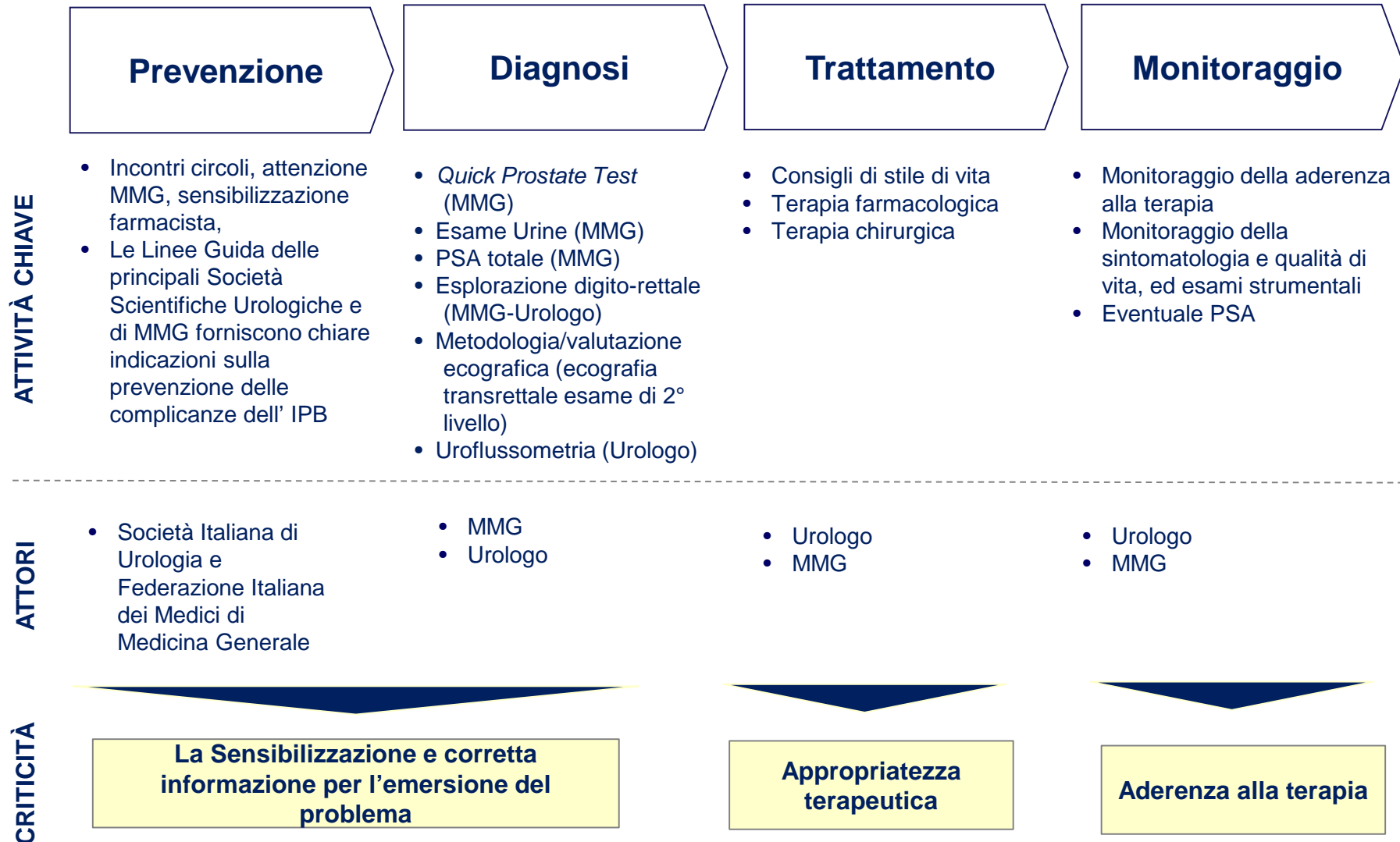
DE ROSA MATTEO

Coordinatore Scientifico: DARIO GRISILLO

LA GESTIONE DI PRIMO LIVELLO:

COMPETENZA DELLA MEDICINA GENERALE ORGANIZZATA

IPB – Sintesi del PIS 19/06/2014



PREREQUISITI

- Organizzazione del lavoro in Team mono professionale (AFT).
- **Adozione della metodica della medicina di iniziativa.**
- Individuazione di sedi comuni di svolgimento delle attività di medicina di iniziativa (strutturazione della AFT).
- Acquisizione di personale di studio e sua specifica formazione .
- Acquisizione di tecnologia diagnostica di primo livello e nella fattispecie:
 - ✓ diagnostica clinica per creatininemia (es urine);
 - ✓ ecografo.
- Adozione del sistema informativo di AFT in grado di garantire interoperabilità delle cartelle cliniche ed interoperabilità in modalità di telemedicina con la strumentazione diagnostica rappresentato dal Cloud di Netmedica Italia.

COMPITI PRIORITARI DEL MMG

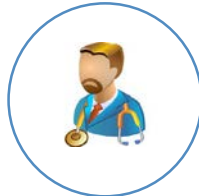
Ai medici di medicina generale così organizzati spetta come compito prioritario, ma pur sempre inserito nella gestione condivisa con lo specialista:



Diagnosi precoce



Prima diagnosi ed impostazione degli interventi



Follow-up di primo livello

DIAGNOSI PRECOCE

Selezione della popolazione “a rischio” da sottoporre ad approfondimento:

- Pazienti con risposta positiva al *Quick Prostate Test*, autosomministrato in qualunque setting (sala di attesa, farmacia ecc.)
- Pazienti con familiarità per IPB
- Pazienti che abbiano presentato ematuria
- Pazienti che presentano disfunzione sessuale

PRIMA DIAGNOSI ED IMPOSTAZIONE DEGLI INTERVENTI 1/3

INTERVENTI	ATTIVITA'
<u>A) Valutazione presenza/gravità LUTS con questionari validati</u>	<ul style="list-style-type: none"> • International Prostate Symptom Score (IPSS-QoL) con eventuale aggiunta del Bother Score (BS) per valutare il grado di sopportazione dei disturbi da parte del paziente, finalizzato alla scelta terapeutica. • diario minzionale nei pazienti con prevalenti disturbi della fase di riempimento vescicale (aumentata frequenza urinaria diurna, la nicturia e l'urgenza minzionale)
<u>B) Valutazione aumento volume prostata</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Esplorazione rettale • Ecografia sovrapubica (ecografia generalista)
<u>C) Inquadramento generale</u>	<ul style="list-style-type: none"> • valutazione possibile secondarietà a malattie dell'apparato cardiovascolare, respiratorio, renale, sistema nervoso centrale o periferico in funzione della conoscenza della storia clinica del paziente maturata nel tempo • valutazione patologia concomitante: <ul style="list-style-type: none"> ✓ es urine (carcinoma vescicale, infezione delle vie urinarie, calcolosi urinaria, diabete mellito, diabete insipido etc); ✓ creatinemia (insufficienza renale); ✓ PSA solo in caso di sospetto K prostata (in base ad esplorazione rettale o eco sovrapubica) ed avendo prima edotto il paziente dei possibili benefici e rischi ✓ urinocultura nel sospetto di malattie infiammatorie vescica – prostata.

PRIMA DIAGNOSI ED IMPOSTAZIONE DEGLI INTERVENTI 2/3

INTERVENTI	ATTIVITA'
<p><u>D) Impostazione terapia</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia non farmacologica <ul style="list-style-type: none"> ✓ Modifiche dello stile di vita: attività fisica (evitare una vita sedentaria), abolizione fumo, corretta alimentazione (evitare eccessiva assunzione di alcool e di cibi eccessivamente stagionati o irritanti); ✓ Revisione Trattamenti farmacologici concomitanti; ✓ Regolazione dell'assunzione di fluidi, specialmente la sera. • Solo sintomatologia LUTS <ol style="list-style-type: none"> 1. "Vigile attesa": trattamento di scelta nei pazienti in cui i LUTS sono lievi e non hanno un impatto sulla qualità della vita; opzione terapeutica possibile nei pazienti in cui i LUTS sono medi e non hanno un impatto sulla qualità della vita 2. Alfa litici trattamento appropriato per i LUTs che comportano un peggioramento della qualità di vita • LUTS abbinati a IPB <ol style="list-style-type: none"> 1. Alfa litici efficaci nella terapia dei LUTS 2. Inibitori dell'enzima 5-alfa-reduttasi efficaci nel trattamento dei LUTS nei pazienti con Ipertrofia Prostatica 3. Terapia di combinazione alfa-litici + inibitori 5-alfa-reduttasi

Situazioni di appropriato invio al secondo livello specialistico al momento della prima diagnosi- inquadramento

Valutazione
volume prostata :
eco sovrapubica,
eco transrettale

Sospetto di
Iperattività
Detrusoriale,
Vescica Iperattiva,
l'Ostruzione
Cervico-Uretrale

Sospetto di K
prostata

Ematuria, Dolore,
Infezioni ricorrenti
non rispondenti a
terapia, Patologie
neurologiche

FOLLOW-UP DI PRIMO LIVELLO 1/2

1. Primo controllo semestrale/annuale in caso di “Vigile attesa”
2. Primo controllo a 4 settimane per terapia con alfa-litici
3. Primo controllo a tre mesi per terapia con inibitori dell'enzima 5-alfa-reduttasi
4. Controllo periodico annuale ad invarianza dei sintomi e della soddisfazione del paziente

È necessario ad ogni visita:

- ripetizione questionario *International Prostate Symptom Score* e *Bother Score*
- controllo aumento volume prostata: esplorazione rettale e/o eco sovrapubica;
- verifica/conferma indicazioni non farmacologiche;
- controllo aderenza terapia;
- conferma/rivalutazione terapia.

FOLLOW-UP DI PRIMO LIVELLO 2/2

Situazioni di appropriato invio al secondo livello specialistico in corso di follow-up

Non controllo sintomi dopo tentativi di aggiustamento terapeutico

Aggravamento sintomi/ipertrofia per eventuale terapia chirurgica

Sospetto di insorgenza di K prostata

LA GESTIONE DI SECONDO LIVELLO:

COMPETENZA DELLO SPECIALISTICA DI BRANCA

COMPETENZE SPECIALISTICHE SPECIFICHE

Valutazione specialistica anche mediante:

- Uroflussimetria – studio pressione flusso nei casi indicati
- Valutazione residuo post-minzionale
- Eco transrettale quando indicata
- Valutazione PSA - K prostata
- Esecuzione o indicazione ad ulteriori esami (uretrocistoscopia, eco renale, urografia)

Situazioni di Invio allo Specialista da parte del MMG

1. Valutazione volume prostata: eco sovrapubica, eco transrettale
2. Sospetto di Iperattività Detrusoriale, Vescica Iperattiva, l'Ostruzione Cervico-Uretrale
3. Presenza di altri sintomi/patologie: Ematuria, Dolore, Infezioni ricorrenti non rispondenti a terapia, Patologie neurologiche
4. Sospetto di K prostata
5. Valutazioni indicazione a terapia chirurgica

Inoltre tutte le volte che il MMG sentirà la necessità di acquisire una seconda opinione specialistica, potrà attivare la consulenza utilizzando la gestione condivisa tramite cruscotto di patologia, se attivato.