

**IL PAZIENTE AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE: L'IMPORTANZA DELL'APPROPRIATEZZA  
PRESCRITTIVA E  
DELLA SOSTENIBILITA' TERAPEUTICA**  
14 ottobre 2017  
SEDE ORDINE DEI MEDICI DI TRAPANI

Destinatari dell'iniziativa: 50 Farmacisti, Infermieri e medici chirurghi;  
discipline accreditate: *Allergologia ed immunologia clinica; anatomia patologica; anestesia e rianimazione; angiologia; audiologia e foniatria; biochimica clinica; cardiocirurgia; cardiologia; chirurgia generale; chirurgia maxillo-facciale; chirurgia pediatrica; chirurgia plastica e ricostruttiva; chirurgia toracica; chirurgia vascolare; continuità assistenziale; cure palliative; dermatologia e venereologia; direzione medica di presidio ospedaliero; ematologia; endocrinologia; epidemiologia; farmacologia e tossicologia clinica; gastroenterologia; genetica medica; geriatria; ginecologia e ostetricia; igiene degli alimenti e della nutrizione; igiene, epidemiologia e sanità pubblica; laboratorio di genetica medica; malattie dell'apparato respiratorio; malattie infettive; malattie metaboliche e diabetologia; medicina aeronautica e spaziale; medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro; medicina dello sport; medicina di comunità; medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza; medicina fisica e riabilitazione; medicina generale (medici di famiglia); medicina interna; medicina legale; medicina nucleare; medicina termale; medicina trasfusionale; microbiologia e virologia; nefrologia; neonatologia; neurochirurgia; neurofisiopatologia; neurologia; neuropsichiatria infantile; neuroradiologia; oftalmologia; oncologia; organizzazione dei servizi sanitari di base; ortopedia e traumatologia; otorinolaringoiatria; patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia); pediatria; pediatria (pediatri di libera scelta); psichiatria; psicoterapia; radiodiagnostica; radioterapia; reumatologia; scienza dell'alimentazione e dietetica; urologia;*

**RAZIONALE**

Le malattie cardiovascolari rappre-sentano la principale causa di morte nei Paesi ad elevato sviluppo indu-striale ed assorbono una quota rag-guardevole delle risorse sanitarie. La dimostrazione dell'importanza del RCV globale nel determinare il danno d'organo e quindi la morbili-tà e mortalità CV ha reso più com-pleso il procedimento diagnostico e richiesto un più aggressivo approccio terapeutico. I pazienti ad alto RCV possono essere familiari(di pazienti con MCV) o presentare una Malattia CV manifesta, oppure un danno renale, o ancora il DMT2, o la Dislipidemia; infermità associate spesso nello stesso soggetto. Una strategia terapeutica ben strutturata, oltre quella di identificare i pazienti, è adottare PTA condivisi tra MMG/Specialisti ambulatoriali e/o ospedalieri applicando le raccomandazioni delle LG Nazionali e Internazionali ossia educando il paziente a modificare il suo stile di vita e trattando quelli a RCV elevato; La terapia aggressiva con statine (MBE), si è rilevata in grado di modificare la storia naturale della patologia aterosclerotica vasale, in grado di mantenere i fattori di rischio a target e diminuire la mortalità cardio-cerebrovascolare e le complicanze vascolari gravi(placche carotidee...reinfarto). Tra i fattori di rischio cardiovascolare, un ruolo di primo piano è riconosciuto ai disordini del metabolismo lipidico. Il programma formativo ha lo scopo di inquadrare le dislipidemie nel più ampio contesto del RCV globale e suggerire al MMG un ruolo diagnostico terapeutico sull'importanza della prevenzione Cardiovascolare con Statine. L'obiettivo è infatti quello di contribuire, in maniera fattiva e sostanziale, a creare una reale consapevolezza, in questa figura chiave della costellazione medica, delle procedure e dei razionali che sono propri della gestione di questi pazienti, sia nella fase di prevenzione primaria che nella fase di prevenzione secondaria.

**MODALITA'**

Il corso è previsto per 50 Partecipanti: Medico Chirurgo, Infermieri, Farmacista. Responsabile Scientifico è il Dott Crapanzano Andrea MMG, Specialista in Geriatria e Gerontologia, Responsabile Formazione Metis; Il corso avrà' la durata di 10 (dieci) ore complessive; fondato sulla metodica dell'apprendimento per obiettivi, in piccoli gruppi, che affronteranno i casi clinici, con modalità interattive con i Docenti, metodica più efficace e coinvolgente per il discente rispetto alla lezione accademica tradizionale. Per raggiungere gli

PROVIDER METIS SRL  
RIF 247

obiettivi formativi, i discenti dovranno compilare alla fine un questionario per la verifica dell'apprendimento raggiunto.

### PROGRAMMA SCIENTIFICO

08.00 - 8.15 – Registrazione presso la segreteria organizzativa  
Saluto di Benvenuto

08.15 – 8.30 – Presentazione Obiettivi del Corso  
-Dr Crapanzano Andrea -MMG, Responsabile Formazione METIS  
Moderatore: Dr Bonfiglio Alberto Spec Cardiologo Ambulatoriale ASP trapani

08.30 – 09.30 – Il Rischio Cardiovascolare Globale  
-Dr. Crapanzano Andrea MMG, Responsabile Formazione METIS

09.30 – 10.00 – RCV e Dislipidemia; Quali strumenti per un corretto inquadramento clinico del paziente ?  
-Dr. Croce Giuseppe MMg, Spec Neurologo

10.00 - 11.00 - RCV e DMT2: Target Terapeutici.  
- Dr. Basciano Francesco Dirigente Medico Diabetologia PO s. Abate Trapani

11.00 - 11.30 - Coffee Break

11.30 - 12.00 - RCV e IRC: Target Terapeutici.  
Dr Barraco Vito Direttore Nefrologia e Dialisi PO S. Abate Asp Trapani

12.00 – 12.30 – Presentazione 1° Caso clinico.  
Prof. Rocco Pizzirusso Oscar Dipartimento cardiovascolare gruppo ospedaliero villa Maria Palermo / Torino

12.30 – 13.30 – Durata ideale della doppia terapia antiaggregante dopo una sca.  
Dr Lombardo Renzo Spec Cardiologo PO Emodinamica S.Abate Asp trapani

13,30 -14,00 - Lunch

14,00 - 14,30 - L' importanza della terapia ipolipemizzante nel paziente con aterosclerosi carotidea.  
-Dr Cusumano Mariano  
MMG, Spec in Chirurgia Vascolare

14.30 - 15,30 – Appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica nel paziente ad alto RCV.  
-Dr Fazio Luca  
Direttore sanitario distretto Marsala Asp Trapani;  
Presidente Appropriatezza prescrittiva ASP TP

15,30 - 16,30 - Farmaci Brand/equivalenti/off label e responsabilita' del medico prescrittore.  
-Dr Crapanzano Andrea

16.30 – 17.30 – Discussione su problemi aperti:

- “ Dall' Undertreatment al concetto di Discontinuation ?
- ” Possiamo prevenire la storia naturale della malattia cardiovascolare ?”
- “ La persona a RCV elevato può essere curata solo dal suo Medico di Famiglia ? ”
- “ L' integrazione fra MMG-SPECIALISTA può “contribuire a migliorare la compliance con il paziente?”

Crapanzano, Croce, Basciano, Barraco, Lombardo, Cusumano, Fazio, Pizzirusso, Bonfiglio

PROVIDER METIS SRL  
RIF 247

17.00-18.00 – Presentazione 2 Caso Clinico

Prof. Rocco Pizzirusso Oscar Dipartimento cardiovascolare gruppo ospedaliero villa Maria Palermo / Torino

18.00 – 18,30 – Verifica e ritiro dei questionari, conclusione dei lavori.

PROVIDER METIS SRL  
RIF 247

### CASO CLINICO N 1

LAURA C DI 54 anni , Sposata, 2 figli, Ex-fumatrice , In menopausa da 3 anni

DI PROFESSIONE : Insegnante

SI PRESENTA NELL'AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE E Riferisce recente riscontro di pressione arteriosa elevata (170/90 mmHg) che attribuisce allo stress dell'ultimo periodo (sta divorziando) E DA QUANDO IL SUO Medico di Famiglia le ha consigliato di smettere di fumare (circa 8 mesi), è ingrassata. Riferisce occasionali episodi di dispnea e lamenta edemi declivi e dolore al precordio saltuario prevalente durante le ore notturne....:

Terapia in atto:

- Metformina 1000 mg 1 cp x 2
- Fenofibrato 200 mg 1 cp
- Rampril 5 c 1c die
- Padre deceduto a 72 anni per IMA

ANAMNESI FAMILIARE:

- Madre di 62 anni affetta da ipertensione arteriosa e diabete, Una sorella ipertesa
- All'età di 37 anni rilievo di ipertrigliceridemia.
- All'età di 46 anni diagnosi di DMT2 trattato per un paio d'anni con terapia dietetico-comportamentale, quindi con metformina.

Anamnesi patologica remota

All'età di 50 anni intervento chirurgico di colecistectomia per litiasi della colecisti.

E.O.

- ☐ Peso: 75 kg
- ☐ Altezza: 162 cm
- ☐ BMI: 28.6 Kg/m<sup>2</sup>
- ☐ Circonferenza addominale: 94 cm
- ☐ Pressione arteriosa: 155/85 mmHg
- ☐ Apparato CV: azione cardiaca ritmica normofrequente; non soffi cardiaci né vascolari; polsi periferici presenti. Non edemi declivi.
- ☐ Torace: nulla da segnalare.
- ☐ Addome: globoso per adipe, lieve epatomegalia.

ESAMI DI LABORATORIO

- ☐ Glicemia: 140 mg/dl
- ☐ HbA1c: 7.8%
- ☐ Colesterolo totale: 249 mg/dl
- ☐ HDL: 48 mg/dl
- ☐ LDL: 147 mg/dl
- ☐ Trigliceridi: 268 mg/dl
- ☐ Creatinina: 0.9 mg/dl
- ☐ AST: 52 U/L
- ☐ ALT: 76 U/L
- ☐ g-GT: 69 U/L
- ☐ VISITA DIABETOLOGICA IN AGI

IL MMG E LO SPECIALISTA CONDIVIDONO UN PDTA APPROPRIATO RICHIEDENDO :

Quale esami richiederesti alla Sig.ra Laura?

Microalbuminuria, ECG, microalbuminuria, proteinuria\24 ore, fundus oculi, Indice pressorio caviglia/braccio (ABPI), ecografia addome, Visita cardiologica/ECG, Fundus oculi, ecografia addome,

RISULTATI ESAMI

- ☐ ECG: nei limiti

- ☐ Microalbuminuria (A/C): 6,5 mg/mmol
- ☐ Fundus oculi: retinopatia diabetica non proliferante
- ☐ ABPI: 1.02 bilateralmente
- ☐ Ecografia addome: epatosteatosi

Quali altre indagini cardiologiche richiederesti a Laura?

5. Test da sforzo al cicloergometro
6. Ecocardiogramma
7. Tutti i precedenti
8. Scintigrafia miocardica
9. Altro

#### RISULTATI

☐ Test da sforzo al cicloergometro: Test interrotto al carico di 100 watt per la comparsa di dispnea associata a sottoslivellamento del tratto ST, con andamento orizzontale, di circa 2 mm, nelle derivazione V3-V6, a lenta regressione nel recupero

Conclusioni: test indicativo di ischemia miocardica inducibile da sforzo a medio carico di lavoro.

☐ Ecocardiogramma: mostra ventricolo di aumentate dimensioni, con ridotta funzione sistolica globale (FE = 38%), non evidenti asinerie segmentarie, rigurgito mitralico di grado lieve

☐ A quale esame deve essere sottoposta la paziente?

5. Coronarografia
6. Scintigrafia miocardica
7. Eco-stress
8. RMN cardiaca

La coronarografia mostra molteplici e diffuse lesioni a carico di due vasi: discendente anteriore e circonflessa, con aspetto "a corona di rosario" frequente nei pazienti diabetici ed è l'esame diagnostico terapeutico appropriato.

La diagnosi corretta è:

Cardiopatia ischemica dilatativa in paziente diabetico quella corretta

Cardiomiopatia diabetica

Cardiopatia ipertensiva

Terapia cardiocirurgica

La presenza di lesioni multiple e complesse su diversi rami coronarici fa preferire la scelta di sottoporre il paziente a by-pass aorto-coronarico

L'intervento viene eseguito con successo e il paziente inviato a un centro di riabilitazione per un pieno recupero della funzione CV

La rivascularizzazione mediante by-pass può determinare un rimodellamento favorevole ed un recupero della funzione contrattile

Il paziente viene dimesso con la seguente terapia:

- dieta ipocalorica a basso contenuto di grassi animali

PROVIDER METIS SRL  
RIF 247

- ramipril 10mg c 1c al giorno
- metformina 1000 mg x 3 al giorno
- pravastatina 40 mg al giorno
- ASA 100 mg al giorno
- carvedilolo 6.25 mg x 3 al giorno

quali obiettivi perseguire ?

- Potenziamento della terapia anti-ipertensiva con target PA <130/80 mmHg
- Introduzione del trattamento con statine target colesterolo LDL < 70 mg/dl
- Introduzione della terapia con betabloccanti a basso dosaggio
- Miglioramento del controllo metabolico con target Hb glicata < 7 %

☒ porre maggiore attenzione alle prescrizioni dietetiche (in particolare ridurre il consumo di grassi saturi)

☒ praticare regolarmente attività fisica moderata

ritorna al C D DI GESTIONE INTEGRATA CON IL SUO MMG dopo 6 mesi:

- PA: 130/80 mmHg
- Colesterolo totale 196 mg/dl
- LDL 68 mg/dl
- HDL 50 mg/dl
- Trigliceridi 130 mg/dl

Ecg: nei limiti ?

Ecocardiogramma con fe. 60%

La paziente è migliorata grazie all'AGI (ambulatorio a gestione integrata), ha migliorato i parametri raggiungendo i target.

## CASO CLINICO N 2

Il signor B. maschio di 55 anni, è affetto da: Ipertensione arteriosa, DMT2, cardiopatia ischemica..ipercolesterolemia

Paziente coniugato,

livello di scolarità: diploma di maturità,

Attività lavorativa: rappresentante,

familiarità positiva per patologie cardiovascolari.

(Il padre e un fratello deceduti in età < 50aa)

Il signor B. ha solo 55 anni, ma la sua anamnesi patologica remota è molto "ricca".... Oltre a essere, iperteso diabetico, è anche obeso, vasculopatico in politerapia (alfa-litici, ca-antagonisti, nitrati, ASA, diuretici, metformina???)

Nel 1998, per l'insorgenza di angina pectoris, venne sottoposto a coronarografia con riscontro di stenosi critica della discendente anteriore (DA), sulla quale è stata effettuata angioplastica e posizionato uno stent. Negli anni successivi, tale lesione sarà poi sottoposta ad altre tre angioplastiche, e, data la stenosi "multilink intrastent", nel corso del 2001 viene eseguita PTCA con Cutting Balloon.

Sempre nel 1998, al signor B. viene diagnosticato una dilatazione sotto renale dell'aorta addominale.

In ultimo, c'è ancora da segnalare che il nostro paziente è affetto da lieve insufficienza renale, dovuta a nefroangiosclerosi,

una mattina il Sig B si presenta nell'ambulatorio del MMG e riferisce la comparsa, da alcuni giorni, di dolore precordiale che riconosce come "caratteristico", che insorge a riposo, soprattutto di notte, talora accompagnato da sudorazione algica, e che lui stesso riesce a controllare con l'assunzione della trinitrina.

Al momento della visita in ambulatorio, il paziente era:

- apiretico,

PROVIDER METIS SRL  
RIF 247

- eupnoico,
- asintomatico

E.O.

à Cute e mucose:

- ben perfuse,
- Sat 97% in aria ambiente.
- PA 190/90,
- PESO Kg 90
- ALTEZZA M 1.70
- Indice di massa corporea 31,1
- FC 80,
- FR 15,
- Killip 2,
- Edemi declivi modesti,
- polsi periferici presenti e simmetrici

Quali provvedimenti

avreste adottato ?

1. Consulenza cardiologica urgente
2. Ricovero urgente in cardiologia

Il MMG SI ALLERTA E CHIAMA LO SPECIALISTA CARDIOLOGO DEL TERRITORIO ....

L'ECG mostrava un sottoslivellamento rigido del tratto ST di 2 mm nelle derivazioni laterali D1, aVL, V4-6, presente nei precedenti tracciati.

L'ECOCARDIOGRAMMA non mostrava alterazione rispetto al precedente FE 45%

IL CARDIOLOGO NON RITIENE AL MOMENTO UN RICOVERO PRESSO

LA DIVISIONE DI EMODINAMICA

MMG e Cardiologo condividono..

Prescrizione di:

1. Esami ematochimici,
2. terapia appropriata,
3. Follow-up a breve,

Agli ematochimici:

- troponina 0,036 ng/ml,
- CK 293 UI/L,
- MB 28 UI/L.
- Coagulazione e funzionalità epatica nella norma.
- Glicemia 145 mg/dl
- Colesterolemia 240 mg/dl
- Hdl 26 mg/dl
- Trigliceridi 200mg/dl
- Ldl 174mg/dl
- creatinina 1,5 mg/dl,
- Azotemia 70 mg/dl
- Creatinina Clarence 42,98
- Microalbuminuria 35mg/dl
- Emocromo: G.BIANCHI 6400, Hb 9 g/dl, G ROSSI 6000.000 MCV 67

È aggiunta terapia con EBPM

È potenziata la terapia ipolipemizzanti

a) antiipertensivi

CLOPRIDOGREL C

Furesemide 25 c,

Bisoprololo 1,25MG C

CARDIOASPIRINA C

PROVIDER METIS SRL  
RIF 247

Con l'obiettivo di rivedere il paziente dopo 15 giorni. CONDIVIDETE QUESTO PDTA?

Il MMG prescrive:

1. Certificazione di malattia per il sig B di 30 GG
2. Visita nefrologica
3. Visita diabetologica in AGI

Monitoraggio domiciliare

- PA,
- Sat O2,

Automisurazione

- Della glicemia, (settimanale),
- Del peso corporeo (settimanale)

Dopo 15 giorni di terapia il paziente sta meglio non avverte piu' dolore che riteneva tipico di angor continua la terapia...

CONTROLLO AMBULATORIALE

à Cute e mucose:

- ben perfuse,
- Sat 97% in aria ambiente.
- PA 140/90,
- PESO Kg 86
- ALTEZZA M 1.70
- Indice di massa corporea 27
- FC 76,
- FR 15,
- Killip 2,
- Edemi declivi assenti,
- polsi periferici presenti e simmetrici
- troponina 0,036 ng/ml,
- CK 293 UI/L,
- MB 20 UI/L.
- Coagulazione e funzionalità epatica nella norma.
- Glicemia 125 mg/dl
- Colesterolemia 200 mg/dl
- Hdl 36 mg/dl
- Trigliceridi 200mg/dl
- Ldl 124mg/dl
- creatinina 1,5 mg/dl,
- Azotemia 70 mg/dl
- Creatinina Clearance 42,98
- Microalbuminuria 40 mg/dl
- Emocromo: G.BIANCHI 6400, Hb 10 g/dl, G ROSSI 6000.000

Qual è il Timi Risk score del signor B. ?

Quali provvedimenti diagnostico/terapeutici avreste adottato ?

Condivide questo percorso ? IL PAZIENTE ERA A Target?

Dopo 20 giorni ...visita domiciliare urgente

il paziente accusa :

. Senso di mancamento, Pallore, DISPNEA

- astenia intensa,
- la ricomparsa di lieve dolore precordiale irradiato al braccio sinistro.
- Feci picee in discreta quantità;

PROVIDER METIS SRL  
RIF 247

Quali provvedimenti avresti adottato ?

È stato immediatamente ricoverato in ospedale:

- Ha eseguito L'EGDS, in urgenza che ha mostrato gastrite emorragica ,
- Ha sospeso la terapia con EBPM/aspirina/clopidrogel,
- Ha iniziato terapia infusionale con somministrazione di anti H2
- Visti i valori dell'HB 5 è stato emotrasfuso con due unità di sacche di emazie,.
- Nelle ore successive ...al ricovero il paziente si è mantenuto asintomatico e in buon compenso cardiocircolatorio.
- L'indagine coronarografica è stata effettuata a distanza di una settimana dal ricovero, ha evidenziato una lesione critica prossimale della coronaria circonflessa, su cui è stata eseguita angioplastica ed è stato posizionato uno stent.

Quanto tempo prima della procedura di angioplastica è corretto somministrare gli antagonisti del recettore IIb/IIIa?

Oggi il paziente continua una vita serena, ha cambiato stile di vita.

**QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI DOCENTI**

<b>DOTT</b>	<b>LAUREA</b>	<b>SPECIALIZZAZIONE</b>	<b>AFFILIAZIONE</b>
ANDREA CRAPANZANO	MEDICINA E CHIRURGIA	GERIATRIA	MMG ASP TRAPANI – REFERENTE METIS
LUCA FAZIO	MEDICINA E CHIRURGIA	CHIRURGIA DI URGENZA E PRONTO SOCCORSO	COORDINATORE SANITARIO TERRITORIALE ASP TRAPANI
ALBERTO BONFIGLIO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	SPECIALISTA CARDIOLOGO AMBULATORIALE ASP TRAPANI
GIUSEPPE CROCE	MEDICINA E CHIRURGIA	NEUROLOGO	MEDICO DI MEDICINA GENERALE TRAPANI
FRANCESCO BASCIANO	MEDICINA E CHIRURGIA	DIABETOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO DIABETOLOGIA PO S.ABATE TRAPANI
VITO BARRACO	MEDICINA E CHIRURGIA	NEFROLOGIA	DIRETTORE NEFROLOGIA E DIALISI PO S.ABATE ASP TRAPANI
RENZO LOMBARDO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGO	SPECIALISTA CARDIOLOGO PO EMODINAMICA S.ABATE ASP TRAPANI
MARIANO CUSUMANO	MEDICINA E CHIRURGIA	CHIRURGIA VASCOLARE	MEDICO DI MEDICINA GENERALE TRAPANI