



Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

Diagnosticare e curare in maniera moderna il
paziente con cardiopatia ischemica cronica nel
setting della Medicina Generale è possibile

Dott. Francesco Buono

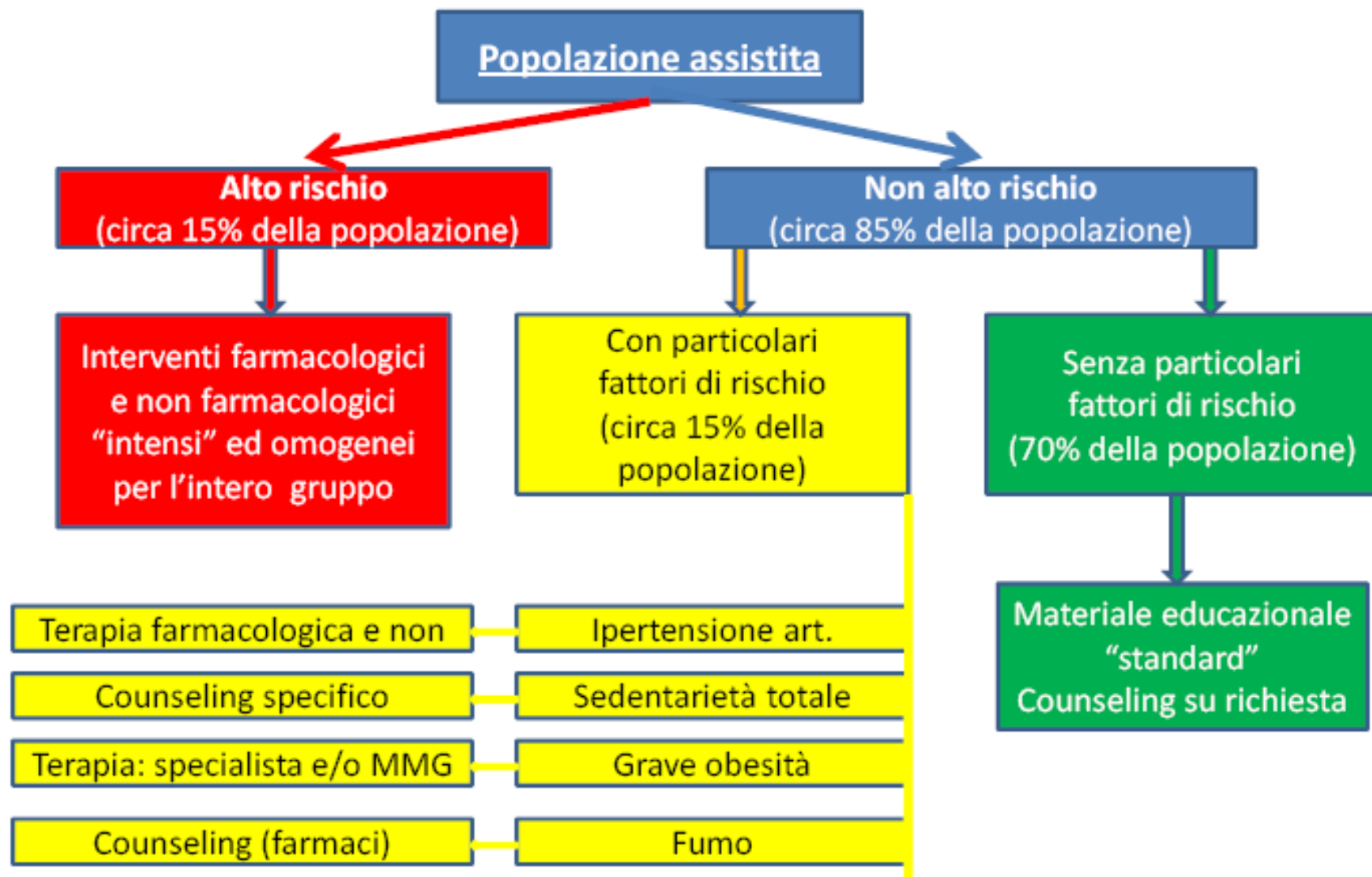
FIMMG Roma

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

7-12 ottobre 2019
Tanka Village - Villasimius (CA)

FIMMG®
Federazione Italiana Medici di Famiglia

Meds
SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI



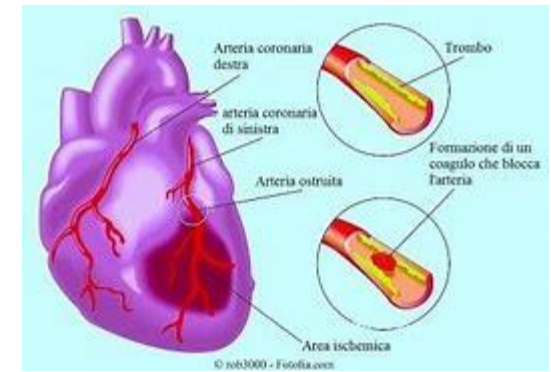
Da: «La gestione del paziente ad alto rischio cardiovascolare» – SIMG, 2011

Patologia CV e MG



- Identificare i compiti
- Verificare di avere competenze, strumenti, organizzazione adatti ed eventualmente «ri-tararli»
- Valutare il carico di lavoro, anche in relazione all'attività globale
- Stabilire le priorità

Cardiopatia ischemica



Insieme di quadri patologici caratterizzati da un insufficiente apporto di sangue al miocardio.

- Aterosclerosi (ateromi) → placche ad elevato contenuto di colesterolo
- Altre patologie → ostruzione totale o parziale, acuta o cronica, a carico delle arterie coronarie

Cardiopatia ischemica cronica

- Pazienti sintomatici con angina pectoris (o suoi equivalenti) stabile.
- Pazienti asintomatici, ma con evidenza clinico-strumentale di pregresso infarto miocardico o sindrome coronarica acuta (da oltre 1 anno).
- Pazienti asintomatici ma portatori di patologia ostruttiva coronarica accertata (es. pazienti già sottoposti a procedura coronarica percutanea o intervento di bypass aortocoronarico o con riscontro coronarografico di stenosi significative o con evidenza di ischemia ai test provocativi)

Documento di consenso ANMCO/GICR-IACPR/SICI-GISE: La gestione clinica del paziente con cardiopatia ischemica cronica, G Ital Cardiol 2016;17

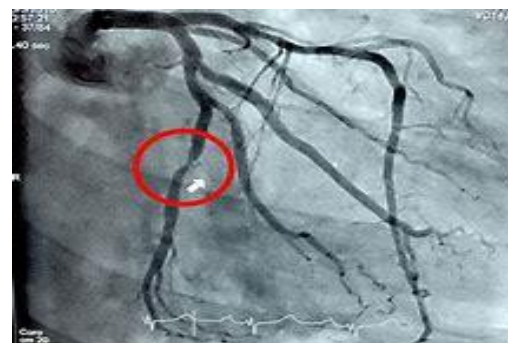
Fattori di rischio

- Obesità
- Fumo
- Ipercolesterolemia
- Ipertensione arteriosa
- Diabete
- Stress
- Vita sedentaria
- Predisposizione genetica

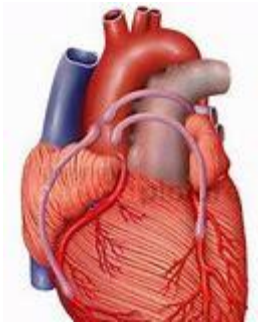


Diagnosi strumentale

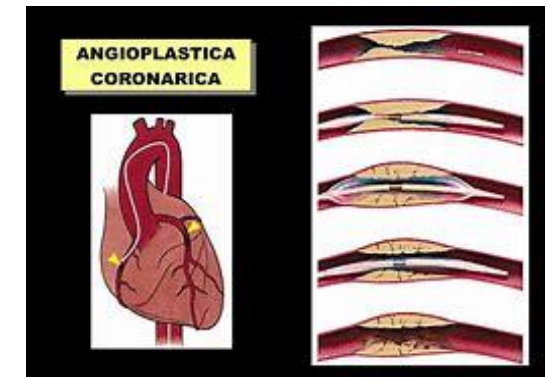
- Elettrocardiogramma
- Test da sforzo
- Scintigrafia miocardica
- Ecocardiogramma
- Coronarografia
- TAC
- RMN



Terapia



- Nitrati
- Aspirina, ticlopidina, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor
- Beta-bloccanti
- Statine
- Calcio-antagonisti
- Ivabradina
- Ranolazina
- Angioplastica coronarica percutanea
- Bypass coronarico



L'approccio primario del MMG

- Continuità (estensività)
- Comprensività (presa in carico)
- Coordinamento
- Accessibilità
- Presa in carico complessiva



Le competenze del MMG (fase «pre»)

- Studio dei fattori di rischio
- Diagnosi delle fasi iniziali

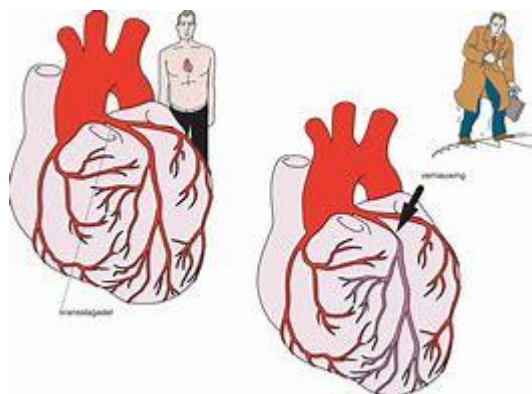


Le competenze del MMG (fase «post»)

- **Appropriatezza:** grado di utilità di una pratica diagnostico-terapeutica
- **Aderenza:** grado di adesione a quella pratica da parte della persona
- **Empowerment** del paziente: indicare e rinforzare i corretti stili di vita e contribuire a rafforzare e motivare una costante adesione alle terapie prescritte

L'angina cronica stabile

Sindrome morbosa caratterizzata da attacchi di ischemia miocardica acuta transitoria riproducibili e stabili nel tempo, generalmente associati a sforzo fisico a soglia prevedibile; è la più frequente manifestazione della malattia coronarica, di cui rappresenta la manifestazione iniziale in almeno la metà dei casi.



Prevalenza dell'angina cronica stabile negli accessi allo studio del MMG

Si attesta intorno al 2%, e sulla base delle pubblicazioni i pazienti presentano un'età più avanzata e con maggior prevalenza di donne rispetto alla casistica osservata dai cardiologi: età media circa 75 anni vs. 61, con il 53% circa di donne vs. 42%.



Criticità nel setting dell'Assistenza Primaria



- Minore aderenza alle Linee Guida
- Minor controllo dei fattori di rischio
- Problemi di aderenza e persistenza nella terapia

Possibili ritardi diagnostici

La mutevole sintomatologia con cui si può presentare la patologia può condurre ad un ritardo di diagnosi

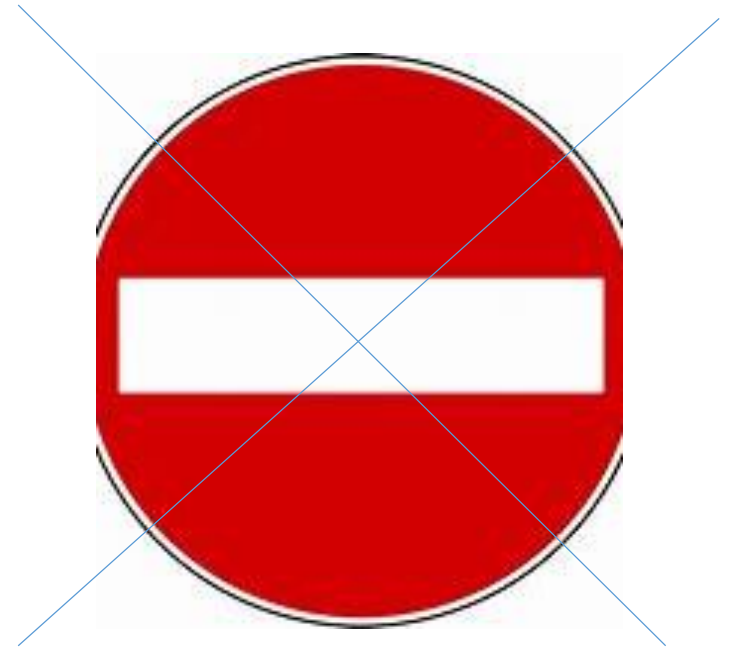


Equivalenti anginosi (dispnea e sintomi aspecifici come facile stancabilità, nausea, oppressione toracica, irrequietezza e ansia)



Prescrizioni farmacologiche di secondo livello

Fino a pochi anni fa non consentite al MMG (Piano Terapeutico): ciò ha ostacolato la prescrizione di farmaci innovativi da parte dei MMG nell'affrontare il problema di pazienti con sintomi anginosi non sufficientemente coperti dalla terapia in atto.





Obiettivi dell'azione formativa in Medicina di Famiglia *(Metis, 2017)*

- Accrescere le conoscenze dei MMG in merito alla patologia cardiaca ischemica cronica
- Migliorare l'individuazione dei pazienti a rischio
- Implementare la conoscenza e l'utilizzo della strumentazione di primo livello in office
- Migliorare la comunicazione e il counseling breve in medicina generale
- Promuovere e migliorare l'aderenza alla terapia
- Fornire nozioni di terapia di primo e secondo livello nell'angina stabile
- Fornire nozioni pratiche sui farmaci di secondo livello dell'angina stabile
- Migliorare il flusso di comunicazione tra la Primary Care e la Specialistica

La nuova frontiera della Medicina di Famiglia

- Impostazione prevalentemente aggregativa
- Implementazione della diagnostica di studio
- Presenza di personale formato
- Sviluppo di medicina proattiva di iniziativa
- Sviluppo e costruzione di nuove competenze
- Mantenimento delle specificità che definiscono ruolo e funzione del MMG



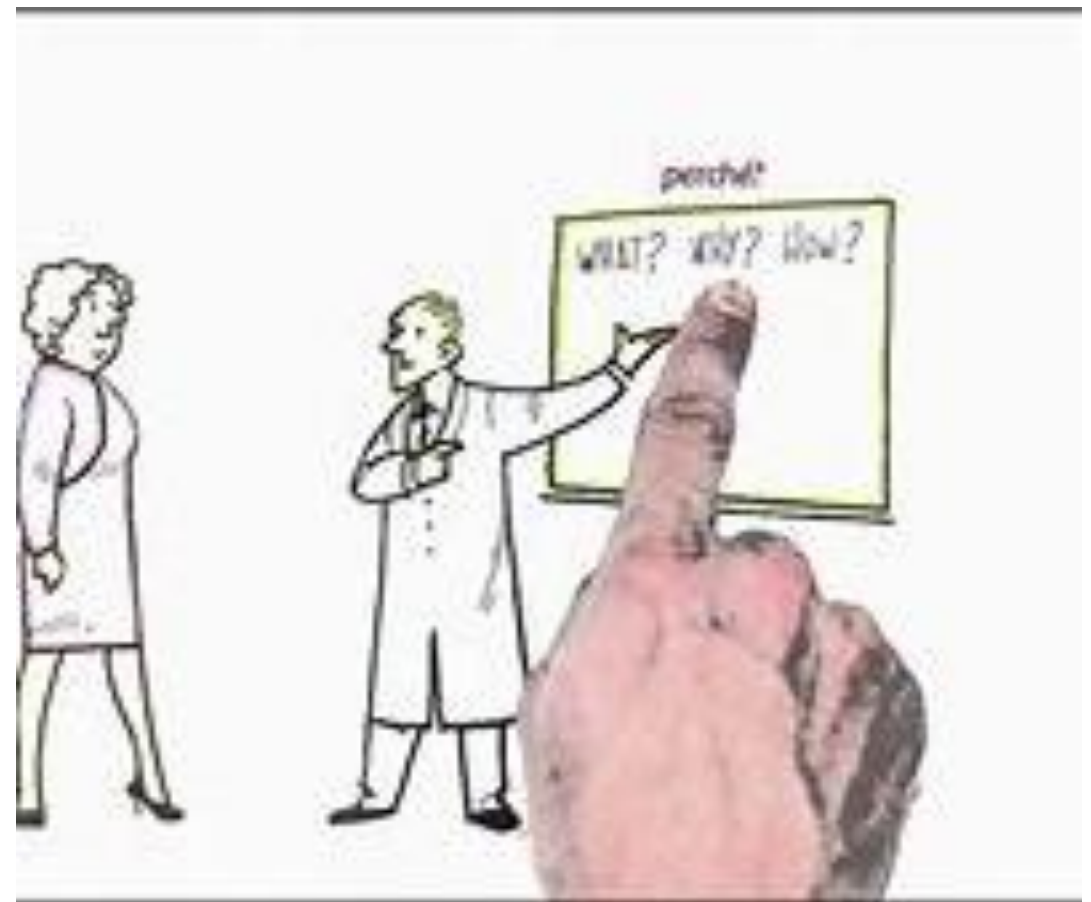
Linee Guida NICE *(updated 2016)*

“Stable angina is a chronic condition. Evidence suggests that addressing people's beliefs and behaviours in relation to angina may improve quality of life and reduce morbidity and use of resources. Self-management plans could include: educating people with stable angina about the role of psychological factors in pain and pain control; and teaching people self-management skills to modify cognitions, behaviours and affective responses in order to control chest pain”.





“Good communication between healthcare professionals and patients is essential. It should be supported by evidence-based written information tailored to the patient's needs. Treatment and care, and the information patients are given about it, should be culturally appropriate”.

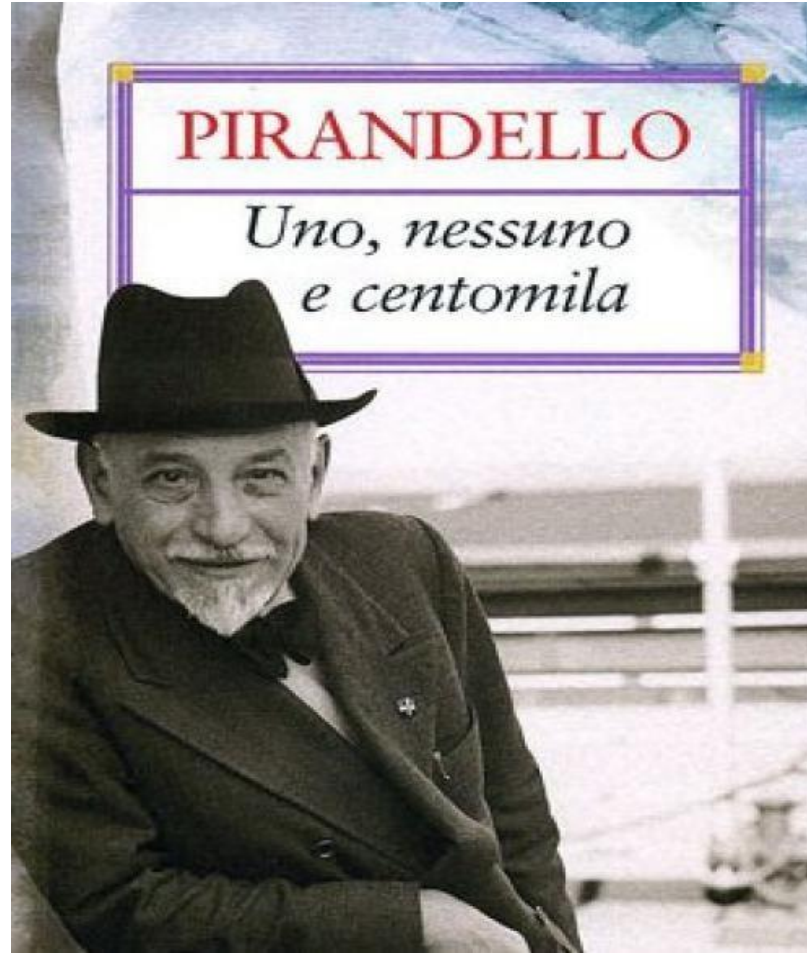


“These skills may include pacing of physical activities, modifying stress using cognitive reframing and problem-solving techniques, and relaxation training or mindfulness techniques”.



Sources: Ginnley 1997 (73) and Prochaska 1992 (148)


Il Counseling: definizioni





“... l’uso professionale e regolato da principi, di una relazione, nell’ambito della quale il cliente è aiutato nel processo finalizzato a facilitare una **migliore conoscenza di sé** e l’accettazione dei propri problemi emotivi e a portare avanti la propria crescita emozionale e lo sviluppo ottimale delle proprie risorse personali. Lo scopo finale è di fornire al cliente un’opportunità di vivere in modo soddisfacente ed **in base alle proprie risorse** ”

British Association for Counseling, 1985



“Se una persona si trova in difficoltà, il modo migliore di venirle in aiuto non è quello di dirle esplicitamente cosa fare, quanto piuttosto di aiutarla a comprendere la situazione e a gestire il problema facendole prendere, da sola e pienamente, le responsabilità delle proprie scelte e decisioni. Gli individui hanno in se stessi ampie risorse per auto-comprendersi e per modificare il loro concetto di sé.”

Carl Rogers



The curious
paradox is that
when I accept
myself just as I
am, then I can
change.

Carl Rogers

Il Counselor

«Il counselor può indicare le opzioni di cui il cliente dispone e aiutarlo a seguire quella che sceglierà.

Il counselor può aiutare il cliente a esaminare dettagliatamente le situazioni o i comportamenti che si sono rivelati problematici e trovare un punto piccolo ma cruciale da cui sia possibile originare qualche cambiamento.

Qualunque approccio usi il counselor [...] lo scopo fondamentale è l'autonomia del cliente: che possa fare le sue scelte, prendere le sue decisioni e porle in essere»

«What is Counselling», BACP (British Association for Counseling and Psychotherapy), 1990



Il Counseling applicato alla Medicina

Il Counseling applicato alla Medicina può diventare *uno strumento di promozione della salute, di prevenzione della malattia e di management della stessa*, che ha come scopo l'attivazione delle risorse della persona per affrontare problemi e attivare processi decisionali.

Strumento quindi di informazione e promozione consapevole del paziente.

Le skills acquisibili dal MMG

- Questioning skills → capacità che sono collegate al fare domande
- Checking skills → capacità di verifica della correttezza della comunicazione bidirezionale
- Reflection skills → capacità di riflessione e restituzione delle informazioni dal medico al paziente
- Active listening skills → capacità di collegamento costante e attivo dell'attenzione del medico rispetto a ciò che il paziente dice durante la visita

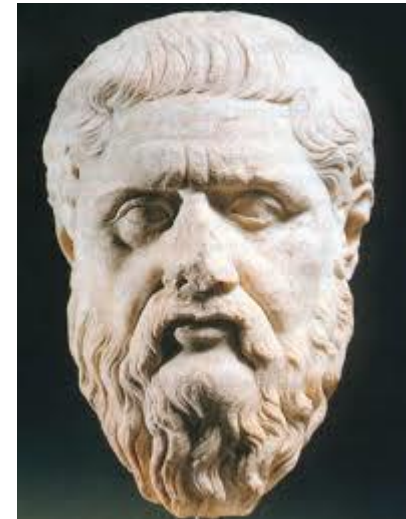
CHE COSA si vuole dire al paziente?

Contenuto del messaggio:

- ✓ chiaro
- ✓ completo in quel momento
- ✓ corretto
- ✓ omogeneo
- ✓ generalizzato ma personalizzato

“La potenza della parola nei riguardi delle cose dell'anima sta nello stesso rapporto della potenza dei farmaci nei riguardi delle cose del corpo.”

Gorgia da Leontini





Grazie per l'attenzione