

72°

CONGRESSO NAZIONALE FIMMG - METIS
MEDICINA DI FAMIGLIA: CAMBIARE PER MANTENERE I PROPRI VALORI



**PERCORSI SIMPeSV PER UN
AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA:**

APPROCCIO ALLE PATOLOGIE CRONICHE

Le Malattie Croniche e la Medicina Generale

Walter Marrocco

SIMP
eSV

Società Italiana
di Medicina di Prevenzione
e degli Stili di Vita

3/8 Ottobre 2016

Complesso Chia Laguna
Domus de Maria (CA)

3 le realtà incombenti:

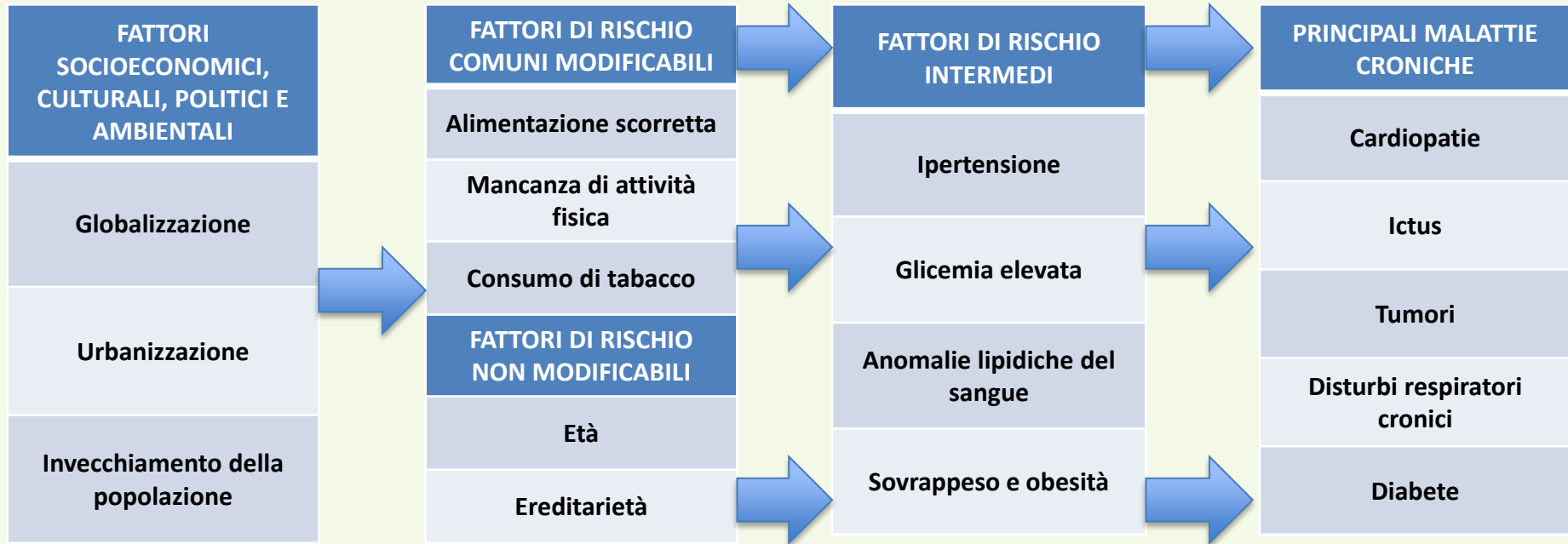
➤ Anzianità

➤ Cronicità

➤ Fragilità



CAUSE DELLE MALATTIE CRONICHE



Fonte: OMS



LA MEDICINA GENERALE E IL CONTESTO

La patologia cronica in quanto tale **non esita in guarigione.**

E' possibile superare una fase di acuzie o di riacutizzazione,
compensare una situazione alterata,
fare sì che la malattia diventi compatibile
con un determinato livello di richiesta funzionale.

Se non è realistico puntare su una terapia il cui obiettivo sia la guarigione,
**è auspicabile rivolgere gli sforzi
per ottenere migliore funzione residua possibile.**



LA MEDICINA GENERALE E IL CONTESTO

Le malattie croniche più diffuse sono:

1. artrosi-artrite (17,8%)
2. ipertensione (15,8%)
3. malattie allergiche (10,2%)
4. osteoporosi (7,3%)
5. bronchite cronica e asma bronchiale (6,2%)
6. diabete (4,8%)



PRINCIPALI MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI LEGATE A CATTIVA ALIMENTAZIONE E A SCORRETTI STILI DI VITA

- Malattie cardiovascolari e ischemiche
- Obesità
- Disturbi del Comportamento Alimentare
- Diabete
- Tumori
- Osteoporosi
- Cirrosi ed altre patologie legate all'abuso di alcool
- Gozzo
- Anemie nutrizionali (ferro, folati vit. B12)
- Carie dentale
- Ipercolesterolemia familiare



DIVERSITA' DI APPROCCIO

Malattie acute

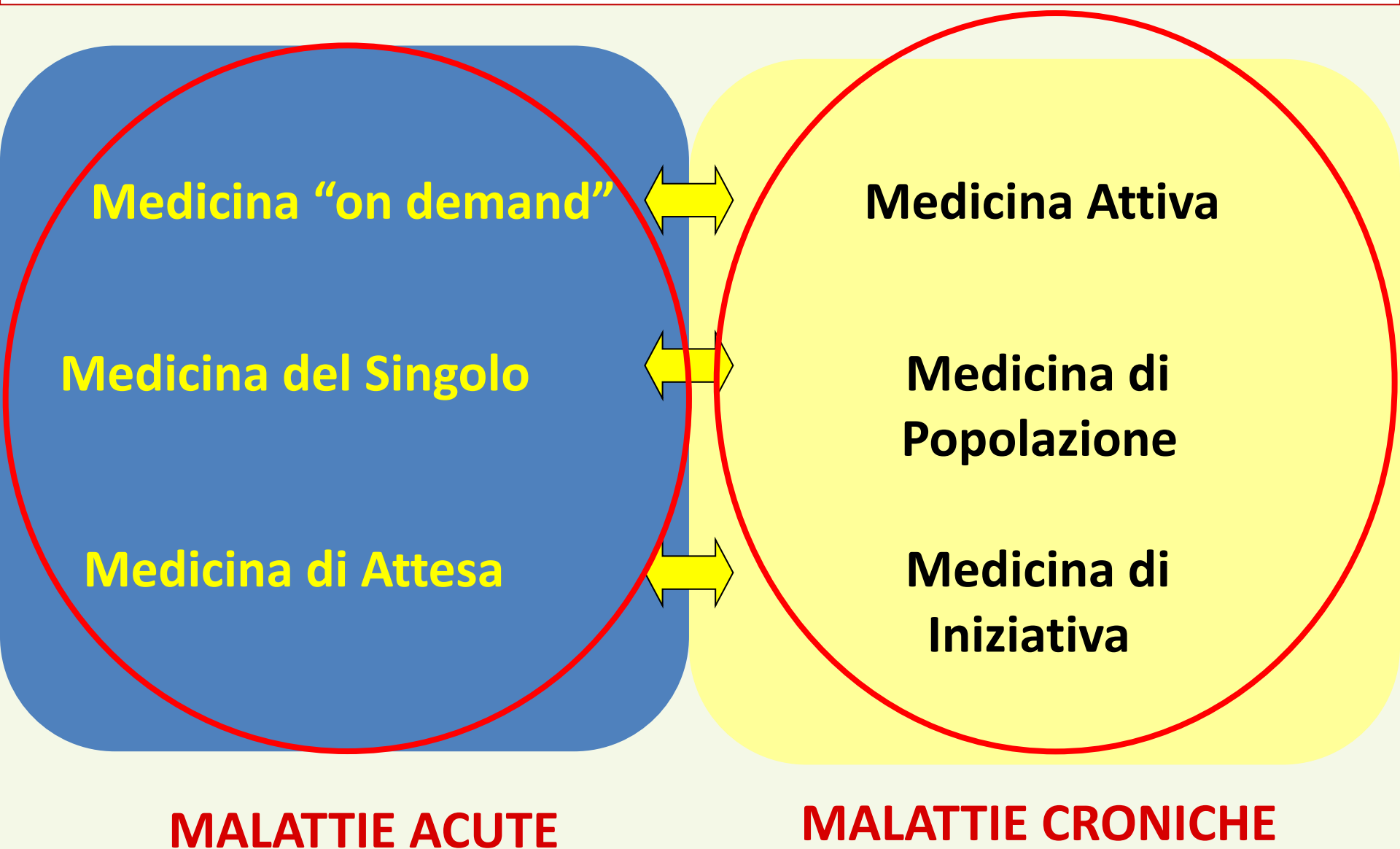
- **Visite più brevi dedicate prevalentemente:**
 - diagnosi
 - gestione della malattia
 - accelerare la guarigione

Malattie croniche

- **Visite più lunghe**
- **Maggior parte del tempo dedicata agli aspetti educazionali** (counseling dietetico, promozione della salute, attività fisica)
- **alla ricerca della compliance**
- **alla negoziazione**



NECESSITA' DI AFFIANCARE



NON ADERENZA ALLA TERAPIA

Problema di Salute mondiale

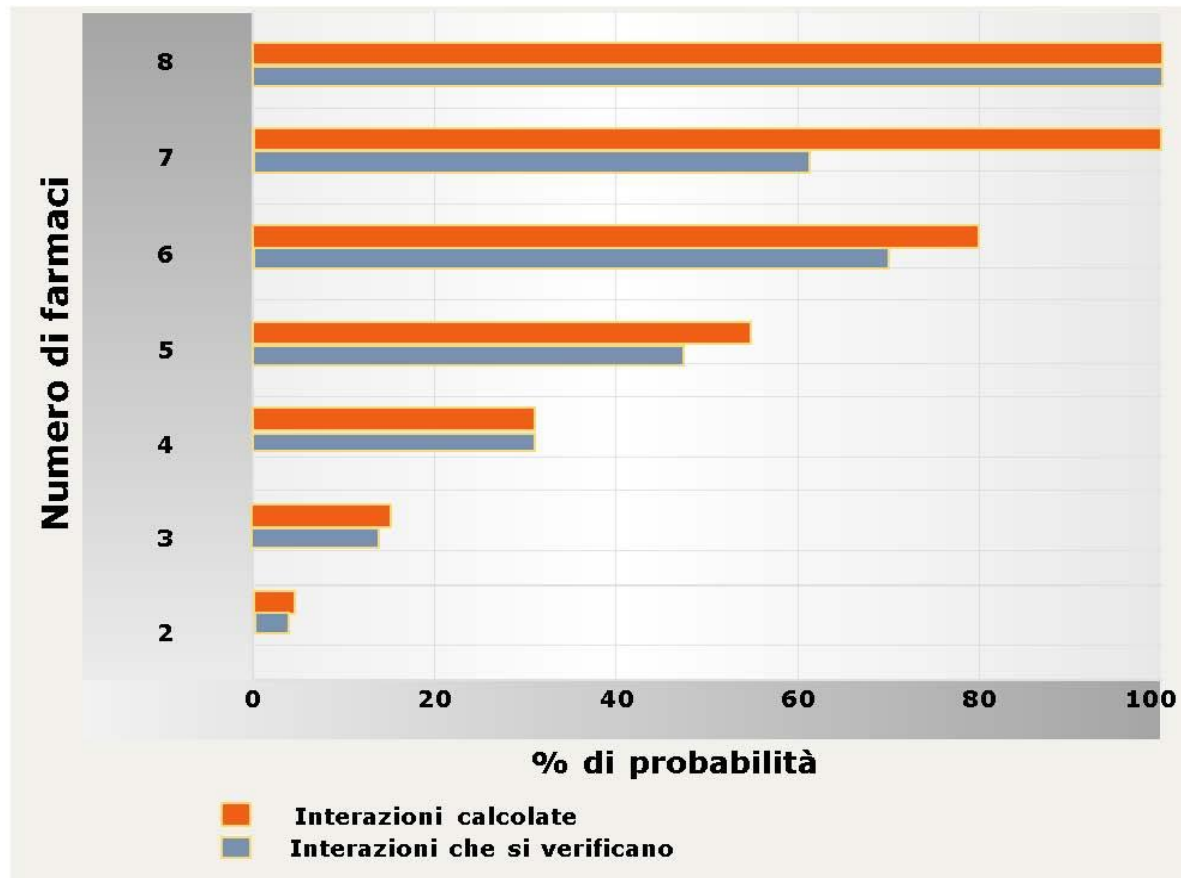
Non aderenza alla terapia farmacologica, alla dieta, agli stili di vita
In particolare da pazienti affetti da terapie croniche
OMS

- Nella maggior parte delle malattie croniche l'adesione dei pazienti ai regimi terapeutici è alquanto scarsa
- Solo il 50% dei pazienti rimane aderente alle terapie nel corso del tempo



INTERAZIONI E REAZIONI AVVERSE

Interazioni farmacologiche nella realtà



Delafuente JC. Crit Rev Oncol Hematol 2003;48:133-143

INTERAZIONI ALIMENTI-FARMACI

L'uso contemporaneo di farmaci ed alimenti può dar luogo ad interazioni tra nutrienti e farmaci

Il risultato complessivo:

1. l'aumento degli effetti
2. la diminuzione degli effetti
3. la comparsa di un nuovo effetto



FARMACI E RISCHIO CADUTE

CLASSE DI FARMACI	EFFETTI PREDISPONENTI ALLA CADUTA
ANTIIPERTENSIVI	Ipotensione ortostatica, urge-incontinenza
SEDATIVI E IPNOTICI	Sedazione, confusione mentale
IPOGLICEMIZZANTI	Ipoglicemia
NEUROLETTICI	Disturbi extrapiramidali
ANTIANGINOSI E ANTIARITMICI	Ipotensione ortostatica, vertigini, aritmie
ANTIDEPRESSIVI - DIURETICI	Sedazione, astenia, stato confusionale, ipotensione ortostatica, tremore
LASSATIVI	Disidratazione

PNLG 13 Prevenzione da incidente domestico negli anziani (modificata)



IL MOVIMENTO IN ITALIA

Sedentarietà, attività fisica e sport nella popolazione italiana

- Praticano sport in modo continuativo 20.1 %
- Praticano sport in modo saltuario 10.1 %
- Praticano attività fisica saltuariamente 28.4 %
- Non praticano attività fisica 41.0 %
- Non rispondono 0.4 %

Fonte ISTAT 2006



COMORBILITA' ED ATTIVITA' FISICA

CAPACITÀ FUNZIONALE



MG DI FRONTE ALL'EFFICACY ED EFFECTIVENESS

Comorbidità e Cronicità raramente studiate

- Gli anziani: spesso esclusi dai trial clinici
- Una recente revisione sistematica (JAMA), ha documentato che l'esclusione dai Trial avveniva :
 - 1) per l'età nel 72%
 - 2) per la comorbidità nell'81%
 - 3) per la polifarmacoterapia nel 54%

***Negli studi che testavano un farmaco,
queste esclusioni salivano ulteriormente***



QUALE STILE DI VITA NELLE PATOLOGIE CRONICHE

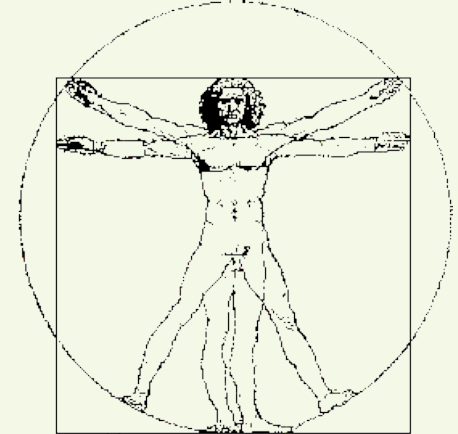
Il Medico di Famiglia dovrebbe possedere adeguati strumenti che gli consentano, mantenendo il rigore scientifico, di personalizzare l'approccio al Paziente...



Approccio LG ed EBM-Based



Approccio Personalizzato



Insieme di strumenti semplici ma rigorosi che siano in grado di valutare nell'insieme l'aspetto **Bio-Psico-Sociale del Paziente**

Che produca delle risposte chiare su come ottimizzare le decisioni cliniche da prendere

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE



AZIONI DA INTRAPENDERE



Guidelines in general practice: the new Tower of Babel?

Arthur Hibble, David Kanka, David Pencheon, Fiona Pooles

BMJ 1998;317:862-3

Hanno impilato le 855 Linee Guida utilizzate dai General Practitioners di Cambridge, raggiungendo:

- ✓ Altezza di 68cm
- ✓ Peso di 28kg

Concludono che il GP gestisce da solo il 90% dei problemi che gli si presentano, ed ha bisogno di informazioni pratiche per gestire decisioni spesso difficili e complesse.



**IL SOVRACCARICO DI INFORMAZIONI,
ANCHE SE DI BUONA QUALITÀ,
PUÒ CORRISPONDERE A NESSUNA INFORMAZIONE**

MEDICINA PERSONALIZZATA



Ampiamente condiviso che la medicina personalizzata si riferisce a

modello medico per caratterizzazione dei fenotipi e genotipi degli individui

(es.: profilo molecolare, imaging medicale, dati di stile di vita)

per

- adattare la strategia terapeutica giusta per la persona giusta al momento giusto
- determinare la predisposizione alla malattia
- fornire prevenzione tempestiva e mirata

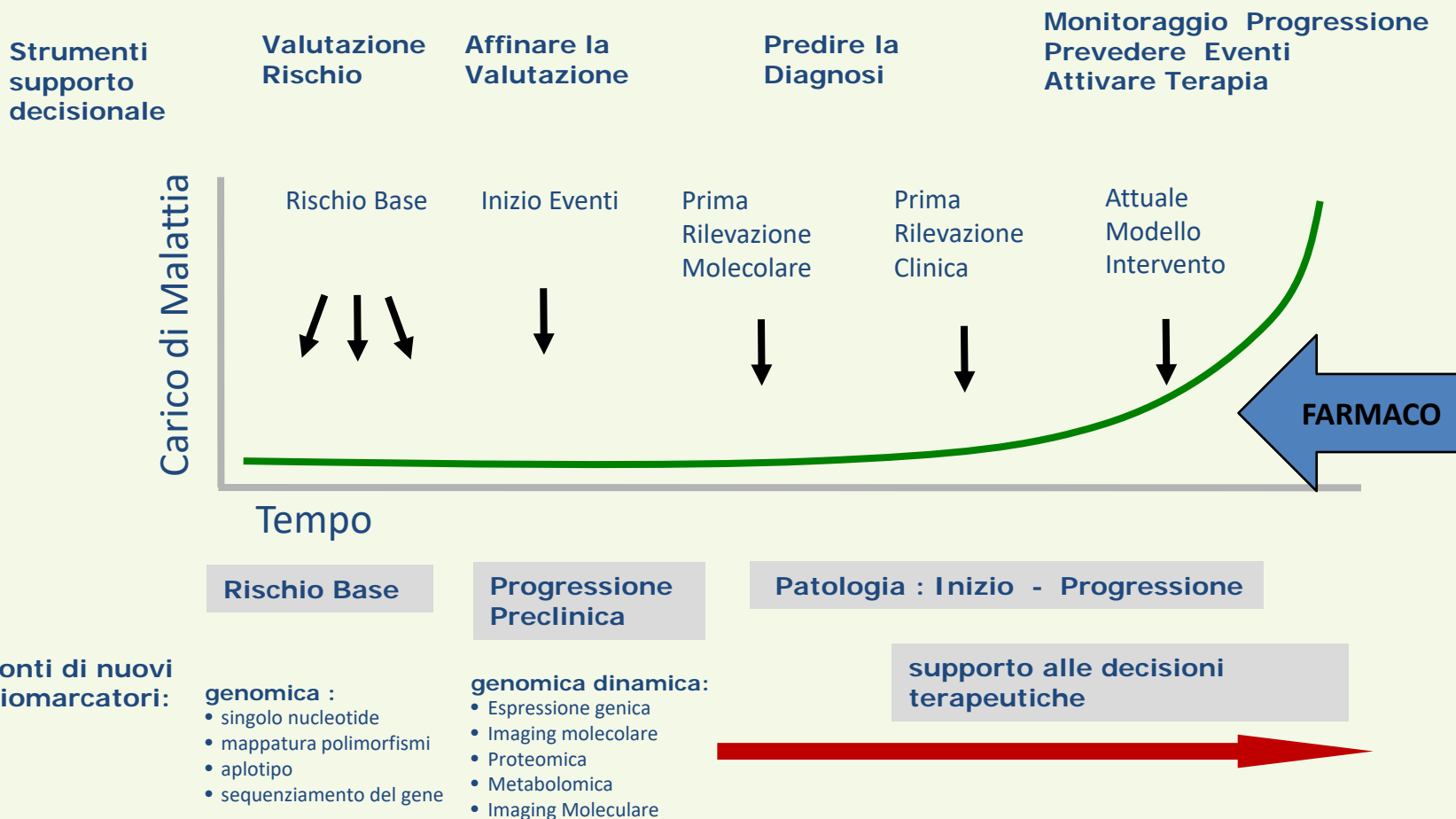
medicina personalizzata:

concetto più ampio di assistenza centrata sul paziente, basata su:

i sistemi sanitari devono rispondere al meglio ai bisogni del paziente



PRESENTE E PROGETTO FUTURO (vicino)



Source: "Personalized Medicine: Current and Future Perspectives," Patricia Deverka, MD, Duke University, Institute for Genome Sciences and Policy; and Rick J. Carlson, JD, University of Washington