

PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE: IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Gerardo Medea

Società Italiana di Medicina Generale e
delle cure primarie

Desenzano del Garda (Brescia)



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

Agenda

- Peso e importanza dei fattori di RCV (e differenze di genere)
- L'epidemiologia e il peso del problema
- Cosa può fare la medicina di famiglia
- Gli ostacoli (e qualche soluzione)

I fattori di RCV

Fumo

Ipertensione arteriosa

Grave iperlipemia non familiare

Sedentarietà

Obesità

Diabete

Dipendono del tutto o in parte dallo stile di vita!!

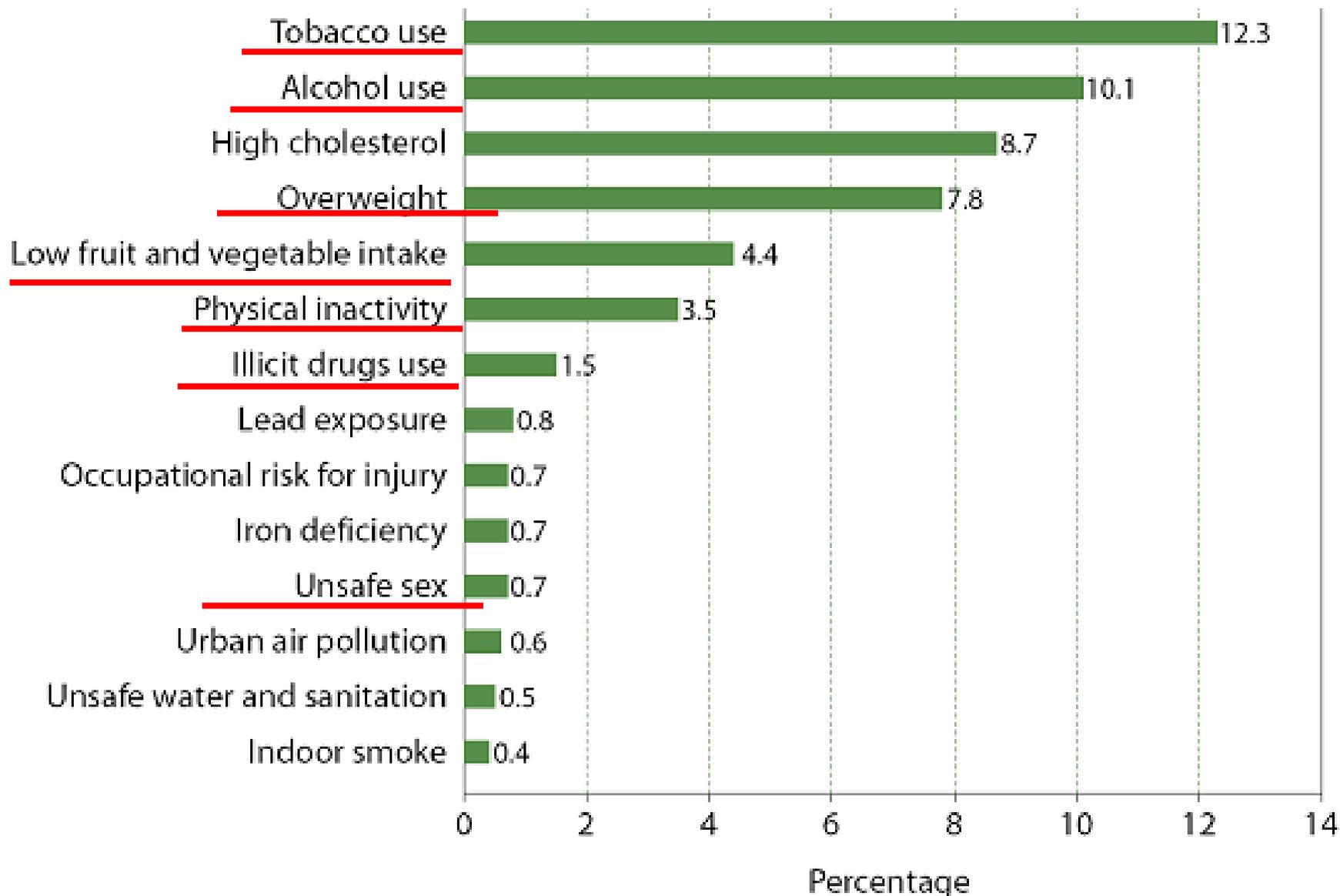
Stili di vita e salute

dati europei

- gli stili di vita **non salutari** spiegano quasi
 - **il 50%** delle malattie negli **uomini**
 - **il 25%** nelle **donne**
- la sedentarietà è responsabile di:
 - circa 600.000 morti\anno
 - 5,3 milioni di anni di vita persi per morti premature o disabilità

The world health report 2002 – Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/whr/2002/en>, accessed 21 August 2006)

Peso dei diversi fattori di rischio sulla perdita di anni di vita per mortalità prematura o disabilità (dati OMS 2002 per l'Europa)



Inattività fisica



DATI AMERICANI

Inattività fisica nelle donne 33.2% Uomini 29.9%

Dati Italiani ISTAT

In Italia vi e' una grossa fetta di sedentari (38,3%): ma le donne sono più pigre (42,8%) rispetto agli uomini (33,5%) e più soggette all'aumento di peso .

Fumo



Fumare aumenta il rischio di IHD da 2 a 5 volte nelle donne ed è proporzionale alla dose

Il rischio è molto più alto (doppio) che non nell'uomo

Huxley RR, Woodward M. Cigarette smoking as a risk factor for coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Lancet*. 2011;378:1297–1305.

Peso

L'incidenza dell'obesità può superare il 40% delle donne in menopausa
I maschi sono tendenzialmente + sovrappeso (le donne + obese)

Anche se le donne non aumentano di peso dopo la menopausa, c'è una redistribuzione del grasso corporeo che favorisce l'aumento del giro vita e sappiamo che quel grasso è associato ad una più alta incidenza di MCV piuttosto che quello accumulato in altre parti del corpo



Ozbey N, Sencer E, Molvalilar S, Orhan Y. Body fat distribution and cardiovascular disease risk factors in pre- and postmenopausal obese women with similar BMI. *Endocr J.* 2002;49:503–509

Dislipidemia

Alti livelli di trigliceridi sono un forte fattore predittivo di IHD nelle donne in confronto agli uomini

alle donne vengono prescritti meno farmaci o vengono accettati livelli di col-LDL più elevati



minor raggiungimento degli outcomes per le donne



Kim JK, Alley D, Seeman T, Karlamangla A, Crimmins E. Recent changes in cardiovascular risk factors among women and men. *J Womens Health (Larchmt)*. 2006;15:734–746. doi: 10.1089/jwh.2006.15.734

Ipertensione

Paragonando le folti coorti del NHANES III (terminata nel 1994) con quelle del NHANES IV (finita nel 2002), **l'ipertensione era meno controllata** nelle donne in terapia (14.6% versus 8.3%).



Diabete

Donne con diabete hanno un rischio 6 volte superiore di morire di complicanze CV in confronto a donne non diabetiche

Numerosi studi suggeriscono che il diabete conferisca un maggior rischio di mortalità CV alle donne rispetto agli uomini.

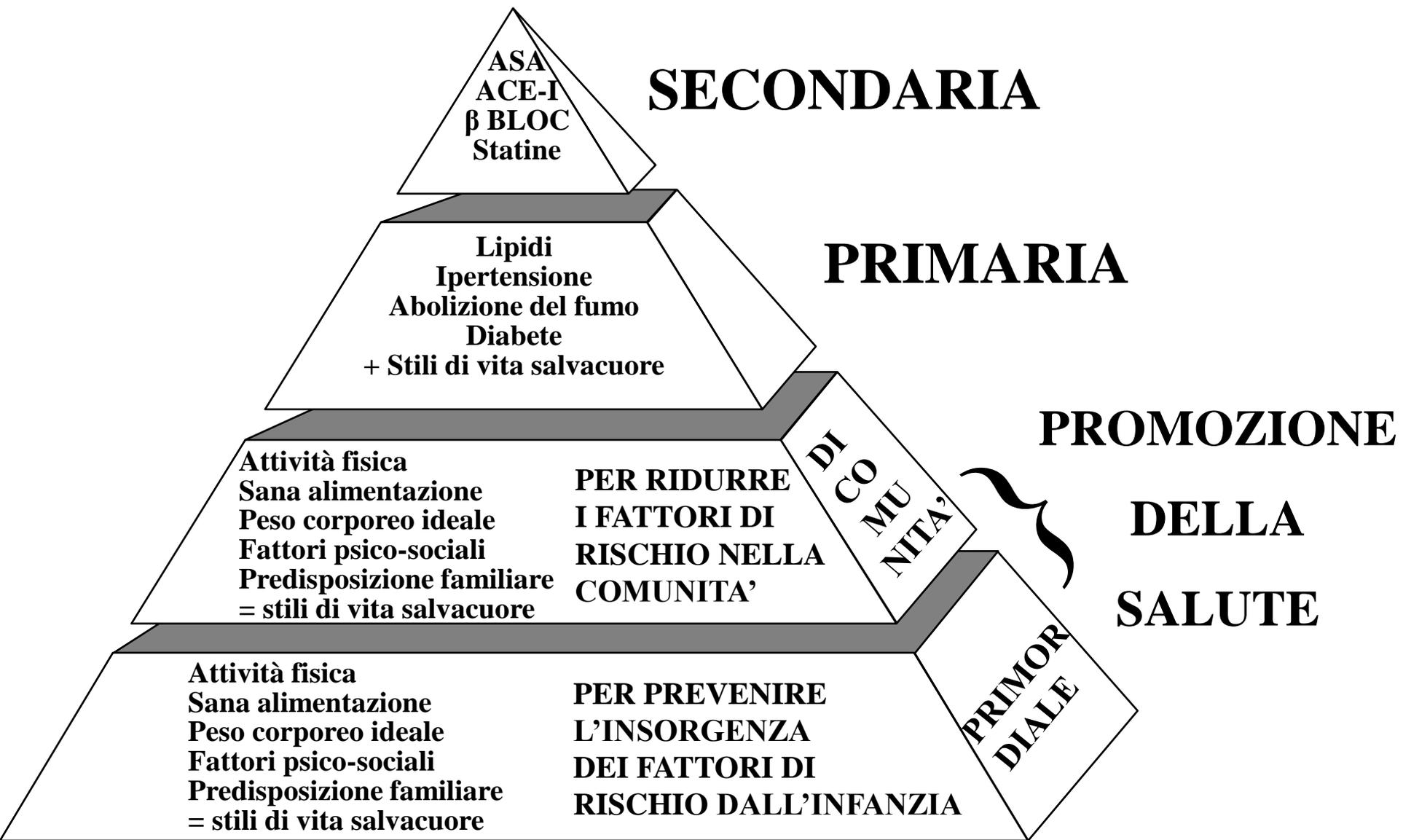
Nonostante negli ultimi anni la mortalità CV sia in calo, il declino è superiore negli uomini

L'aumentato rischio CV derivante dal DM può parzialmente essere spiegato dal gran numero di fattori di rischio CV presenti nelle donne in confronto agli uomini, a differenze fisiopatologiche, ad un più scarso riconoscimento, trattamento e controllo nelle donne

Hu FB, The impact of diabetes mellitus on mortality from all causes and coronary heart disease in women: 20 years of followup. *Arch Intern Med.* 2001;161:1717–1723.

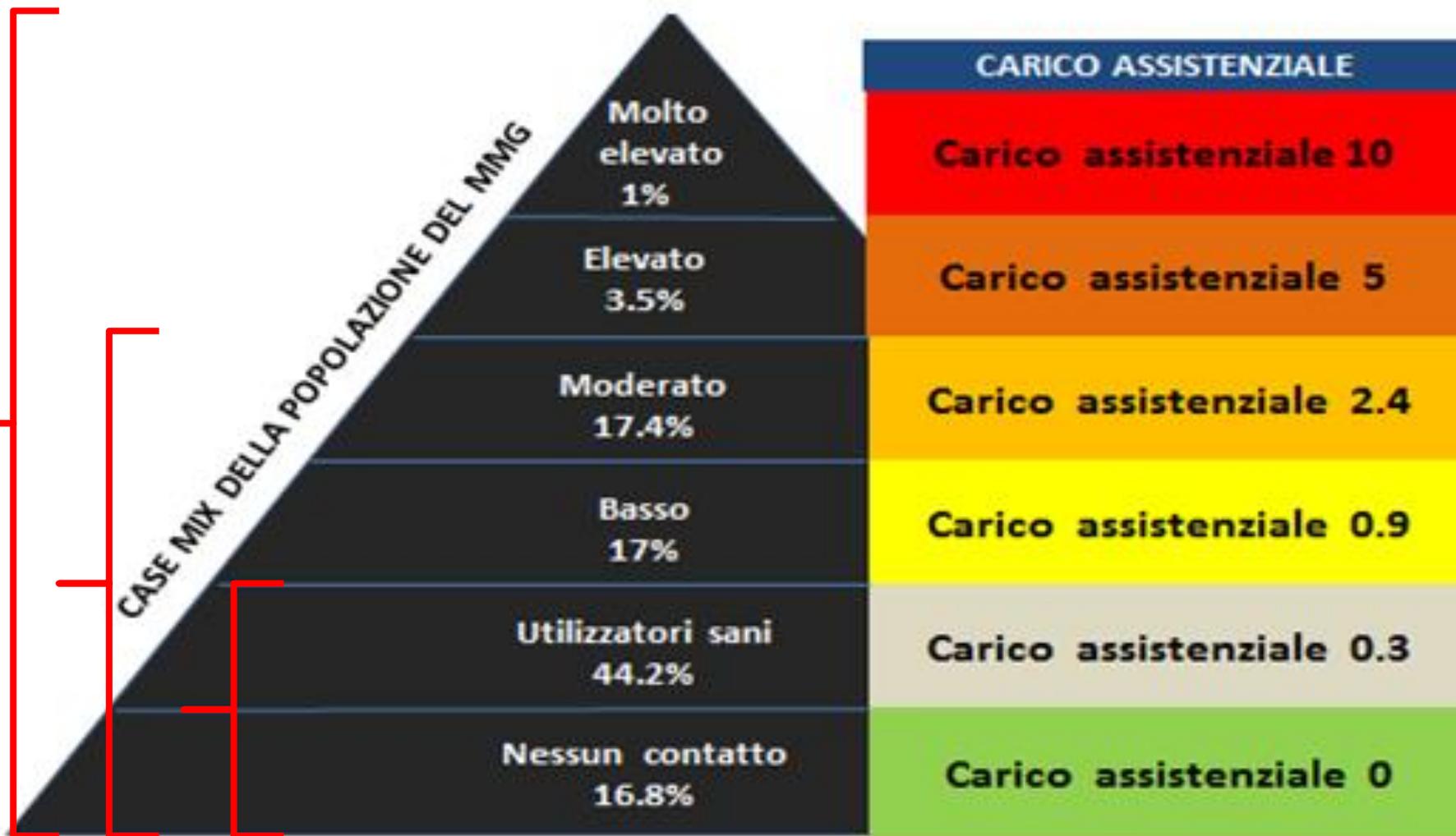
Gregg EW, Trends in death rates among U.S. adults with and without diabetes between 1997 and 2006: findings from the National Health Interview Survey. *Diabetes Care.* 2012;35:1252–1257.

PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE



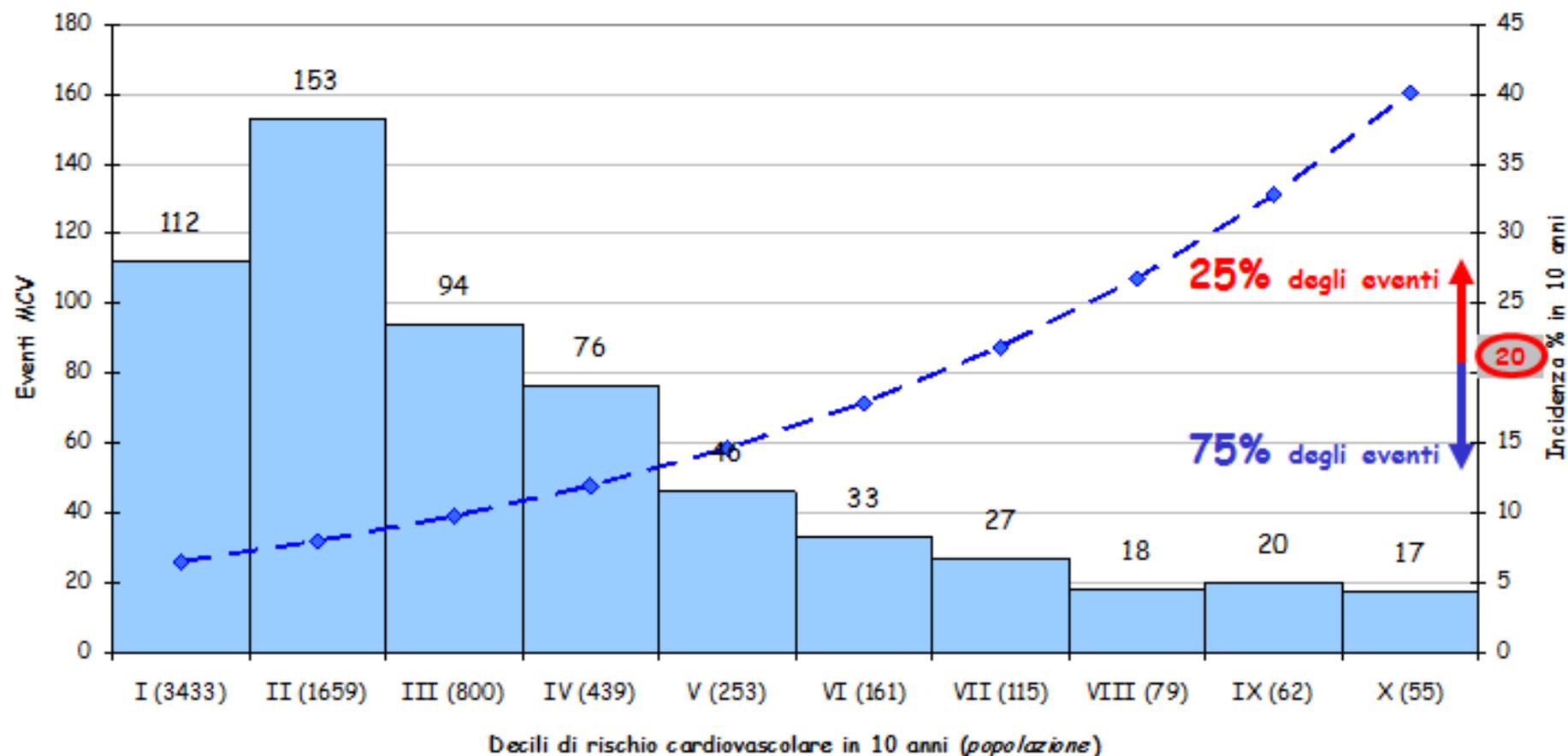
L'epidemiologia e il peso del problema

La piramide del rischio e il case-mix della popolazione

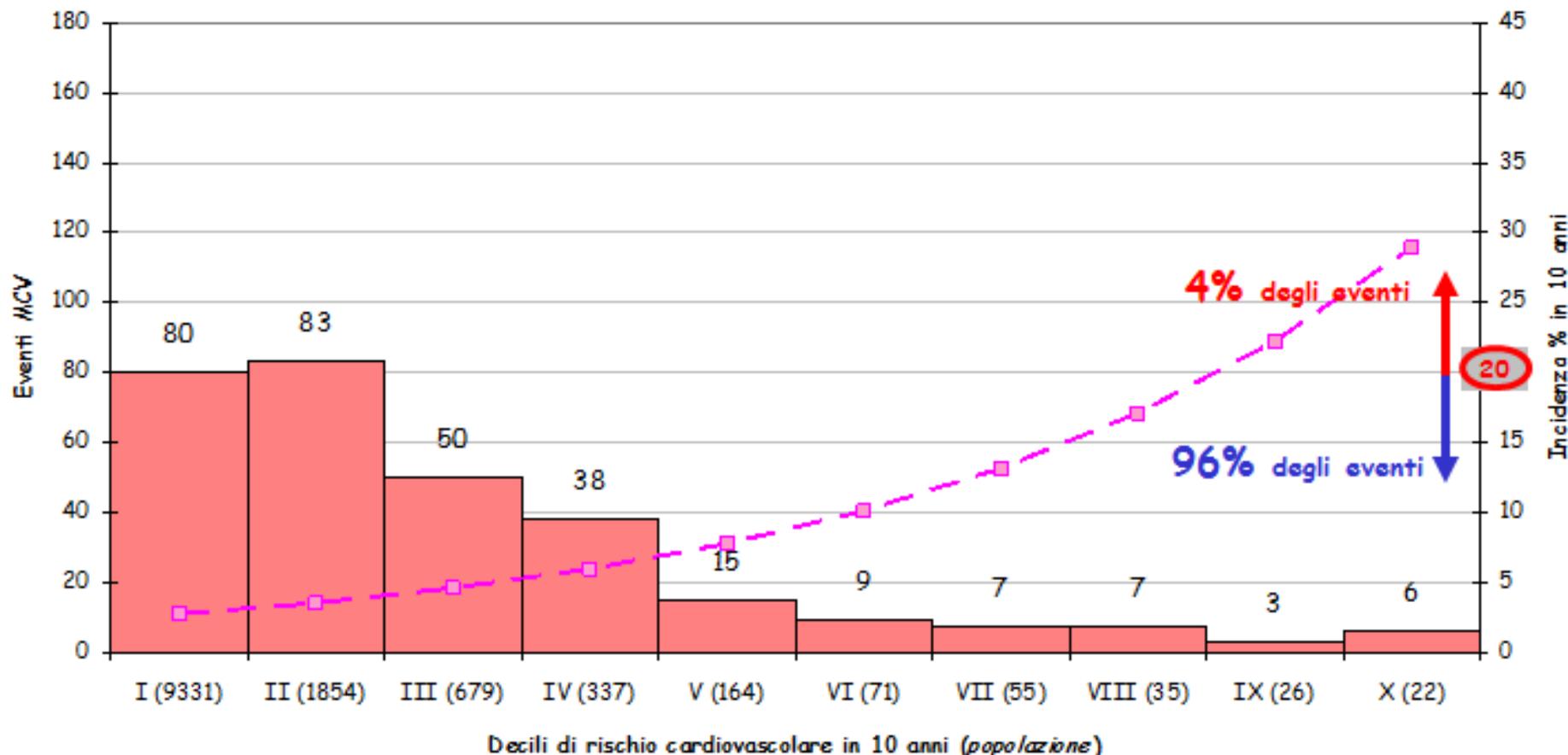


Prevenzione CV

Eventi cardiovascolari maggiori (barre) in relazione all'incidenza in 10 anni
(curva tratteggiata) per decile di rischio MCV; UOMINI 35-69 anni



Eventi cardiovascolari maggiori (barre) in relazione all'incidenza in 10 anni (curva tratteggiata) per decile di rischio MCV; DONNE 35-69 anni



Popolazione assistita

Alto rischio

(circa 15% della popolazione)

Interventi farmacologici e non farmacologici "intensi" ed omogenei per l'intero gruppo

Non alto rischio

(circa 85% della popolazione)

Con particolari fattori di rischio (circa 15% della popolazione)

Senza particolari fattori di rischio (70% della popolazione)

Interventi di popolazione
Materiale educativo
Counseling su richiesta

Terapia farmacologica e non

Counseling specifico

Terapia: specialista e/o MMG

Counseling (farmaci)

Terapia farmacologica? e non

Counseling

Ipertensione art.

Sedentarietà totale

Grave obesità

Fumo

Dislipidemia non fam.

Familiarità CCV precoce

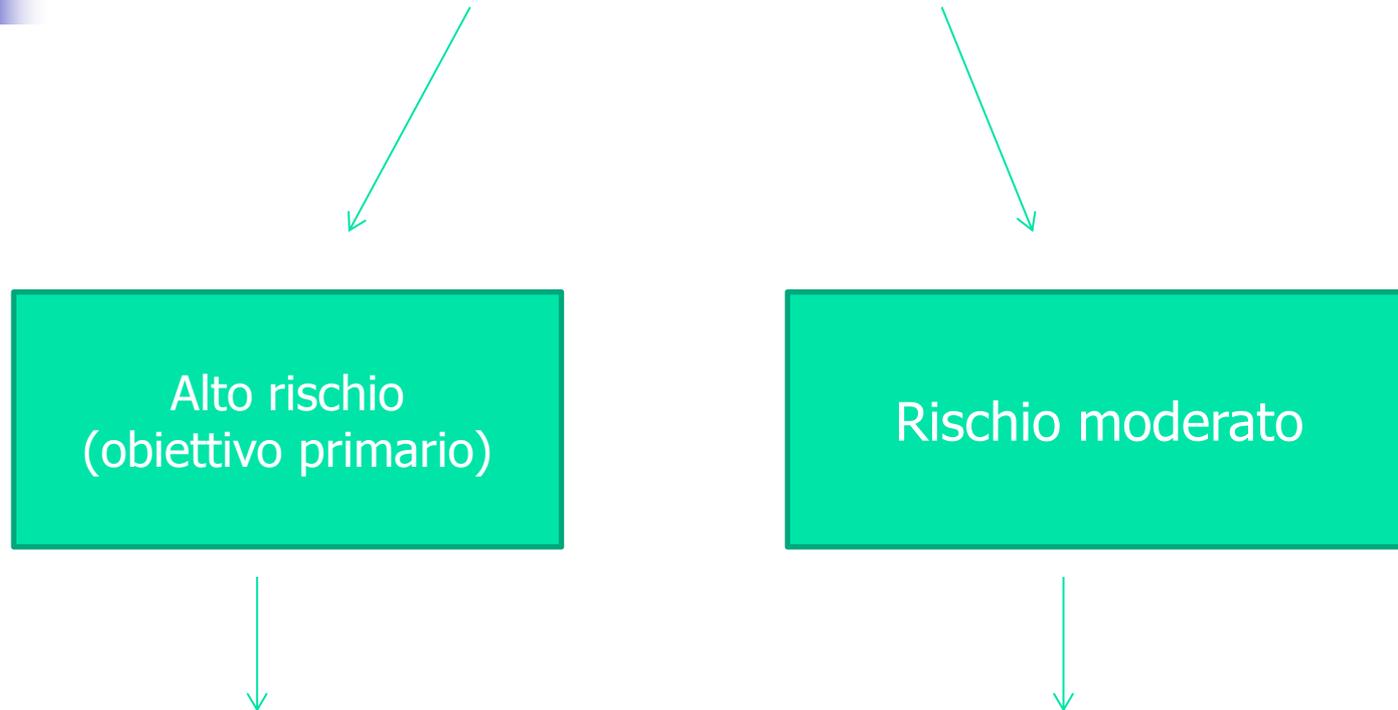
Cosa può fare la medicina di Famiglia?



Strategie della prevenzione CV in primary care

- Sul singolo (visione centrata sulla "patologia")
- Sulla popolazione (visione preventiva)

Obiettivo prioritario: stimare il rischio (carte del rischio → dati)



Farmaci

+ interventi non farmacologici (stili di vita)
Evidenze "solide" di efficacia in MG solo
per la cessazione del fumo di sigaretta



Il fumo

- **Il NNT per cessazione è molto favorevole (1 su 35/anno)**
- **Il vantaggio è trasversale**

- **Non ci sono differenze di genere nelle % di successo**

*Ashenden R, Silagy C, Weller D A systematic review of the effectiveness of promoting lifestyle change in general practice. Family practice 1997; 14: 160-176

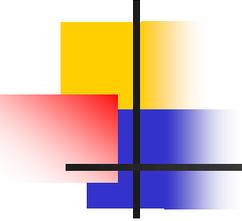
Counselling individuale breve sull'alimentazione nell'adulto: Punti chiave

- Priorità alta, efficacia bassa
- si può fare lentamente, sistematicamente e al momento giusto
- Il carico è elevato: 100% pazienti , 62% sani
- Mancano standard per rilevare gli errori alimentari e l'attività fisica
- Insufficiente preparazione (?)

Gli esami fondamentali della prevenzione CV



- **PA: tutti gli adulti**
- **Colesterolo totale, HDL, trigliceridi:**
 - **$\geq 50?$ $35?$ anni (tranne forme familiari e Familiarità per eventi CV precoci)**
- **Glicemia (> 45 anni) (se rischio anche prima)**



Gli ostacoli: Il paziente



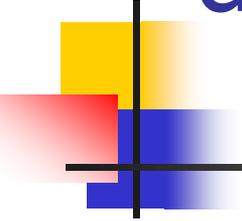
*— Mangi pure tutto quello che vuole.
L'importante è che non lo inghiotta!*



Consapevolezza del paziente

- Scarsa compliance
- Scarso back-ground culturale specifico
- Rumore di fondo e confusione da parte dei media

Imperativo medico o libera scelta del pz.?



Screening for cardiovascular risk: public health imperative or a matter for individual informed choice?

La domanda di salute dei soggetti sani è ben orientata?

- richiesta di prevenzione (appropriata o meno) verso specifiche malattie (“ho sentito che devo fare la densitometria”)
- richiesta di check-up generico (“mi faccia fare tutti gli esami; voglio essere sicuro di star bene”)
- “Ho un dolorino qui, al mio Collega hanno trovato un cancro ed era cominciato così..”

Gli ostacoli: il medico



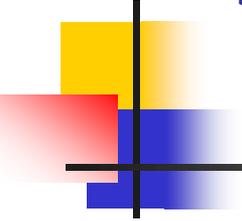
L'aumento del carico di lavoro: c'è tempo per le parole?

- Aumenta il NUMERO delle persone ammalate di patologie croniche, a causa dell'aumento della prevalenza di persone anziane
- Aumenta la DURATA di ciascun programma di cura a lungo termine
- Aumenta la richiesta di counseling
- Aumenta il bisogno di educazione sanitaria
- Aumenta il bisogno organizzativo - gestionale



I carichi di lavoro (x 1000 assistiti)

- Circa 10 paz.\anno ad alta intensità di cure
- Circa 300 paz. con patologie croniche (follow-up continuo)
- Circa 600 paz. sani (o presunti tali) per la prevenzione primaria



Strategie in primary care

- Interventi sul singolo, ma continui e sistematici
- Messaggi semplici, chiari, univoci e pratici
- Verifiche sull'attività preventiva
- Adeguata organizzazione del lavoro (personale di studio)

*Aumentano gli infermieri per le Cure Domiciliari,
ma gli studi dei MMG ne sono ancora sprovvisti*

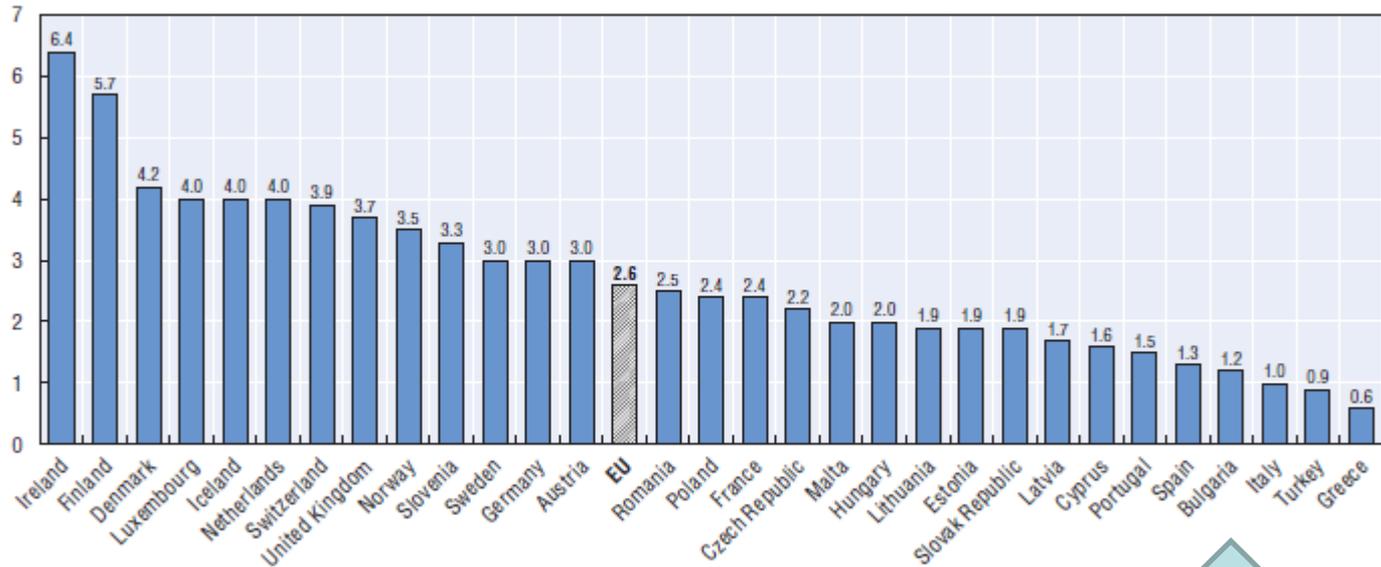


- L'Italia è il Paese europeo con il maggior numero di infermieri..

..ricoverati in ospedale !

Siamo un paese di medici senza infermieri nelle Cure Primarie

3.2.2. Ratio of nurses to physicians, 2008 (or nearest year available)



Note: Nurses only include professional and associate professional nurses and exclude other caring personnel.

Source: OECD Health Data 2010; Eurostat Statistics Database.



Audit Clinico

Monitoraggio e valutazione della gestione delle principali patologie croniche mediante indicatori di processo ed esito intermedio

Rischio Clinico e Prevenzione

Identificazione delle situazioni che determinano un rischio clinico e che necessitano di interventi correttivi

Casemix

Analisi e pesatura clinico-epidemiologica della popolazione assistita

Supporti Diagnostici

Funzionalità di supporto alla diagnosi clinica

GPG Report

Visualizza il tuo Report con una sintesi degli obiettivi conseguiti e utili consigli per migliorare i risultati

Simulazione Scenari

Simulazione degli esiti (riduzione/aumento di eventi) di un intervento sanitario in base ad un predeterminato obiettivo di salute

Analisi Criticità e Intervento

Identificazione e risoluzione delle principali criticità nella gestione delle malattie croniche mediante specifici supporti scientifici

Appropriatezza Prescrittiva

Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (nel singolo o in gruppi di pazienti) relativa a specifici farmaci (Statine, IPP, ASA)

Economia Sanitaria

Monitoraggio, valutazione e stima della spesa sanitaria nella popolazione assistita

Management Professionale

Funzionalità di supporto all'organizzazione e alla gestione dell'attività professionale

Gestione Persone Sane

Gestione delle procedure di educazione sanitaria, prevenzione primaria e secondaria mediante strategie di popolazione e di singola persona sana

Risorse e FaD

Accesso a notizie di interesse professionale, aggiornamenti dalla letteratura, corsi FaD (ECM), materiali informativi per i pazienti



Forma Associativa

Il cruscotto di Governo Clinico ed Economico della tua Forma Associativa

Progetti di Audit

Partecipa a progetti di Audit Clinico o crea un tuo Gruppo Personale

Accordi Aziendali

Analizza i tuoi dati in relazione ai target degli Accordi Aziendali

Portale GPGNetwork

Accedi ai servizi del Portale dedicato al network degli utenti GPG

DSS

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati ACN Extended Altro ?

Principali Aperti Chiusi (5) Tutti [Espandi](#) [Organizza](#)

[Nuovo problema](#)

Diario
Procedure di prevenzione
★ ...

- 15 TONSILLITE ACUTA
- 14 SINDROME INFLUENZALE
- 13 ALLUCE VALGO dx
- 12 DORSALGIA
- 10 LOMBALGIA
- 08 GASTROENTERITE VIRALE

Terapie | Richieste | Vaccini | consigli | **mBds** | [Scadenze](#)

Minimum Base Data Set

	Età	cm	Kg	bmi	Attiv. fisica	
09.02.16	53					
31.10.12	50	168	85.0	30,10		
01.12.09	47	158				
01.11.09	47	158	60.0	24,00		

CIRCONFERENZA VITA
FUMO 02/03/2012 non ha mai fumato ()
ALCOOL 04/09/2015 gr per settimana: 17:

Accertamenti | **Pressione** | Certificati | Esenz. | [Intolleranze](#) | [Allegati](#)

		Accertamenti (+)	Risultato	⚡	O	N	E	Tipo	S
13.02.11	<input type="checkbox"/>	♦ COLESTEROLO LDL	95					00	A
04.09.15	<input type="checkbox"/>	ALCOOL	173		●			STI	N

Follow-up | **Appropriatezza** | **Scadenze** | **Prevenzione** | **Dettagli prescrittivi** | **Economia**

Non a target o da monitorare:
● BMI (3 anni fa: 30,1) ✕

Controlla:
⚠ BMI (3 anni fa: 30,1) ✕

Target raggiunto:
✔ PA (7 anni fa: 90/60 mmHg) ✕

✔ Nessuna segnalazione!

Scadenze
⚠ PAP-Test (Assente > 3 anni) ✕
ⓘ Mammografia (Assente > 4 anni) ✕
⚠ Sangue Occulto (Assente > 2 anni) ✕

Prevenzione
(zoom) Contatto per: [Visita ambulatoriale](#)
[Timeline](#) [Accertamenti](#) [Terapie](#)
Esenzioni attive: Nessuna
[Registri](#): [1] Diabete mellito [Autorizzazioni](#): Nessuna

← → 21/01/2016 - [AIFA] Registri AIFA: l'Agencia fornisce informazioni sui dati dei trattamenti con i nuovi farmaci per la cura dell'epatite CRegistri AIFA: l'A... ✕

Gli ostacoli: l'ambiente

**Tra i determinanti di salute, gli stili vita
hanno un ruolo chiave e sono correlati a
quelli ambientali**

I determinanti di salute

Non modificabili	Socio – economici	Ambientali	Stili di vita	Accesso ai servizi
Genetica	Reddito	Aria	Alimentazione	Istruzione
Sesso	Occupazione	Acqua e alimenti	Attività fisica	Servizi sanitari
Età	Esclusione sociale	Abitato	Fumo	Servizi sociali
	Disuguaglianze socio-economiche	Ambiente sociale e culturale	Alcool	Trasporti
			Attività sessuale	Attività produttive
			Farmaci	

Fonte OMS

Contributo dei determinanti sulla speranza di vita

- Settore sanitario 10-15%
- Patrimonio genetico 20-30%
- Ecosistema 20%
- **Fattori socio-economici 40-50%**



RISCHIO DI SVILUPPARE MALATTIA DIABETICA ED ORE

PASSATE DAVANTI ALLA TELEVISIONE

Hu et al., *Arch Int Med* 2001

- Soggetti studiati: 38.000 uomini di età tra 40 e 75 anni, dello Health Professionals Follow-up Study, seguiti per circa 10 anni
- Il rischio relativo (RR) di diventare diabetici cresce al crescere del sovrappeso e delle ore passate alla TV; il rischio decresce al crescere dell'attività fisica
- In particolare:

Attività fisica	RR	Ore passate alla TV	RR
Molto bassa	1,00	0-1 / settimana	1,00
Bassa	0,78	2-10 / settimana	1,66
Media	0,65	11-20 / settimana	1,64
Elevata	0,58	21-40 / settimana	2,16
Molto elevata	0,51	> 40 / settimana	2,87

Urban sprawl

correla con obesità e sedentarietà

- **Bassa densità di uso del territorio:**
 - case ed edifici molto distanziati o separati da ampie strade \ terreni verdi \ grossi parcheggi
- **Separazione di uso del territorio per scopi diversi:**
 - aree separate per i negozi, gli uffici, lo svago e le abitazioni che riducono la possibilità di vita cittadina
- **Dipendenza dalle automobili:**
 - negozi, uffici e aree per lo svago separati e lontani dalle abitazioni

- Frank LD, Engelke P. *How land use and transportation systems impact public health: a literature review of the relationship between physical activity and built form*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 2000 (ACES: Active Community Environments Initiative Working Paper No. 1; <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/pdf/aces-workingpaper1.pdf>, accessed 21 August 2006)
- Saelens B et al. Neighbourhood-based differences in physical activity: an environment scale evaluation. *American Journal of Public Health*, 2003, 93:1552–1558.

I megacentri commerciali...

- Non possono essere raggiunti a piedi
- Non possono essere raggiunti in bicicletta
- Inducono a comprare cose inutili
- Inducono a mangiare sul posto cibi scadenti
- Nonostante le apparenze non fanno camminare
- Non permettono di sviluppare un tessuto sociale

Barriere all'attività fisica in ambiente urbano

- **Tempi lunghi** per raggiungere il luogo ove svolgere attività fisica
- Preoccupazioni per la **sicurezza** personale o delle strade
- **Arredo urbano scadente**
- Scarsa **illuminazione**

Barriere all'attività fisica in ambiente urbano

- **Spazi verdi** limitati ma soprattutto lontani da raggiungere
- la percentuale di popolazione in condizione di raggiungere in 15 minuti uno spazio verde a piedi è
 - 56% a Bologna
 - 40% a Bratislava
 - 36% a Varsavia

Barriere all'attività fisica in ambiente urbano

- **Traffico** veloce
- Mancanza di **piste ciclabili** o **marciapiedi** e **aree protette** per i pedoni soprattutto nei percorsi verso le scuole
- Scarsa **manutenzione** dei marciapiedi
- **Semafori** per il passaggio dei pedoni troppo brevi

33. Urban audit [web site]. Brussels, European Commission, 2006 (<http://www.urbanaudit.org>, accessed 21 August 2006).

Racioppi F et al. *Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.who.dk/transport/injuries/20040326_2, accessed 21 August 2006).

Barriere all'attività fisica in ambiente urbano

- **Cani** incustoditi
- Case e quartieri **degradati**
- **Scale** inagibili o degradate negli edifici pubblici
- “**Status** sociale”

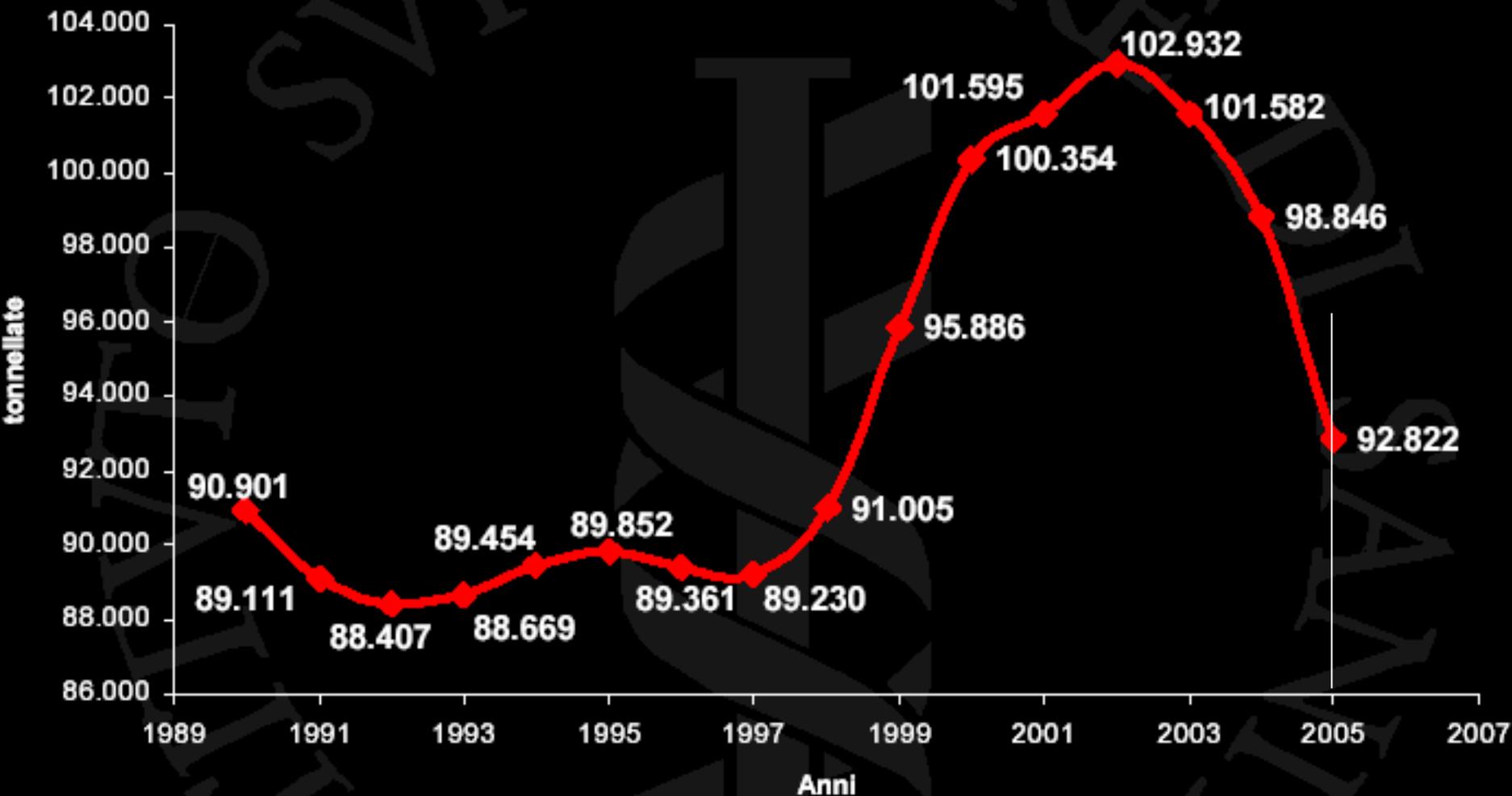
33. Urban audit [web site]. Brussels, European Commission, 2006 (<http://www.urbanaudit.org>, accessed 21 August 2006).

Racioppi F et al. *Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.who.dk/transport/injuries/20040326_2, accessed 21 August 2006).

**La politica ha un ruolo chiave nella
promozione di stili di vita sani**

Effetti legge Sirchia dal 1-1-2005

Vendite di sigarette in Italia nel periodo 1990-2005



Gli ostacoli I Media



INTERNET

La dieta del metabolismo: 10 chili in 4 settimane

È la promessa della nutrizionista americana Haylie Pomroy, che ha contribuito alla perdita di peso di celebrities come Jennifer Lopez, Reese Witherspoon o Wendy Williams. 4 settimane per riattivare il metabolismo e cominciare a mangiare senza ingrassare più

DI ILARIA AMATO



Che invidia quell'amica che mangia tanto e non ingrassa. Ma come fa? È fortunata: ha un metabolismo che brucia tanto. Eppure oggi diventare come lei è possibile. Come? Seguendo alla lettera il regime della nutrizionista americana Haylie Pomroy, che ha già stregato star americane come Cher, LL Cool J e Raquel Welch, e che ora arriva finalmente anche in Italia con La Dieta del Supermetabolismo - Mangi di più, perdi più chili. (Sperling e



I GURU

13

**sabato
settembre**

Biblioteca Comunale
p.zza Giovanni Paolo I
Vittorio Veneto (Ceneda)

ore 20,30



le conferenze del 13

GUARIRE dal DIABETE

**è possibile
e ve lo dimostriamo**

RELATORE **Marcello Pamio**

“Guarire dal diabete è possibile, e ve lo dimostriamo”

Il diabete è ufficialmente e dogmaticamente una malattia
cronico-degenerativa incurabile.

Per la medicina allopatrica si “cura” a vita con l’insulina,
un farmaco di origine transgenica, i cui effetti collaterali
a lungo termine sono peggiori del diabete stesso.

E’ proprio vero che non si può invertire il processo
patologico? O ci stanno, come spesso accade,
nascondendo qualcosa?

*Saranno presenti in sala, persone
cl clinicamente guarite, liberate per sempre
dalla schiavitù di farmaci e insulina.*

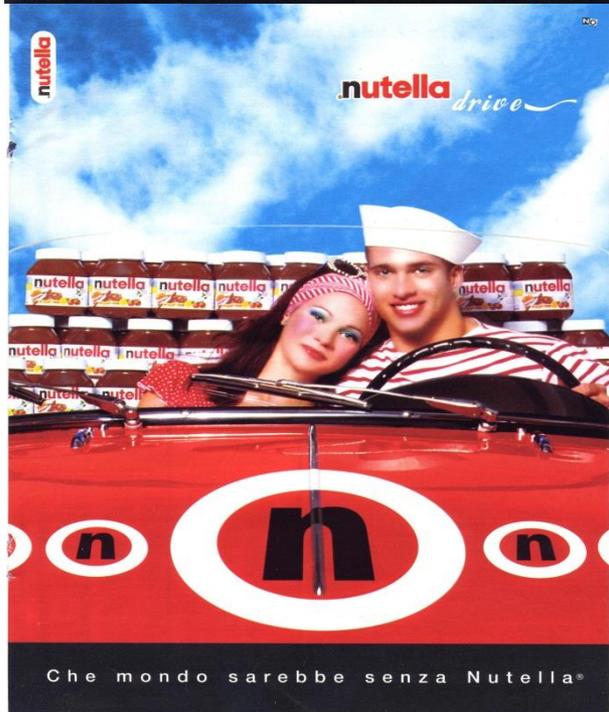
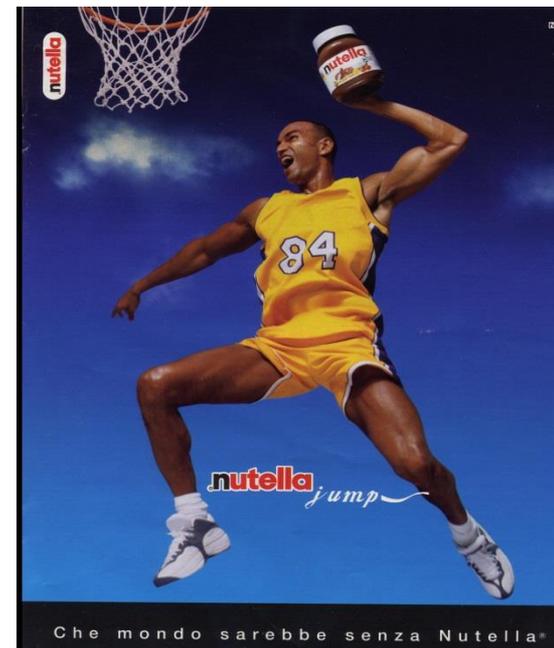
Marcello Pamlo, divulgatore di Igiene Naturale, responsabile del
sito www.disinformazione.it e autore di alcuni libri, tra cui: “Il lato oscuro
del Nuovo Ordine Mondiale”, “Manifesto contro la tv”, “Cancro Spa”,
“Crudo & Felice” e “Diabete”.



LA PUBBLICITÀ



Che possibilità
abbiamo, da soli,
di incidere
in un mondo
fatto di Nutella ?



Una fila di barattoli
lunga 40 mila km....

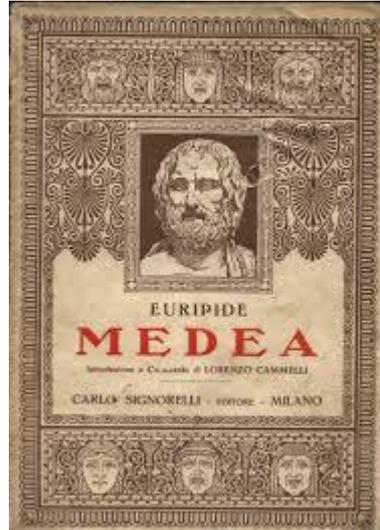


Alimenti e spot pubblicitari

Ricerca COOP 2007

- dalle 16 alle 19 (programmi x bambini) uno spot alimentare ogni 5 minuti, per un totale di 32.850 pubblicità in un anno (il 26% del totale)
- gli spot che pubblicizzano alimenti ricchi di grassi, zuccheri e sali rappresentano il 36% del totale di pubblicità (1° posto per biscotti, merendine (non certo frutta e verdura!).

L'ultimo mito da sfatare....



I MEDICI...

Dispensa
Casa Medea



GRAZIE DELL'ATTENZIONE