



ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDICI DI FAMIGLIA
ITALIAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

XXIII CONGRESSO NAZIONALE AIMEF

Nuovi orizzonti della Medicina di Famiglia nella gestione integrata delle cronicità

Presidente del Congresso
Dott. **Walter Ingarozza**

Caserta 19-21 Maggio 2017
Centro Congressi Grand Hotel Vanvitelli





ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDICI DI FAMIGLIA

ITALIAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

XXIII CONGRESSO NAZIONALE AIMEF

LDL-col: questo sconosciuto

parte prima

Lupo Giacomo Pulcino



ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDICI DI FAMIGLIA

ITALIAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

XXIII CONGRESSO NAZIONALE AIMEF



Nuovi orizzonti della Medicina di Famiglia
nella gestione integrata della cronicità

Centro Congressi Grand Hotel Vanvitelli, Caserta (CE) - 19-21 Maggio 2017



Razionale

Migliorare l'appropriatezza e la razionalizzazione dell'uso delle risorse nei processi di cura per patologie a forte impatto sociale, attraverso l'utilizzo di percorsi formativi su specifiche tematiche : **le Dislipidemie.**



ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDICI DI FAMIGLIA

ITALIAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

XXIII CONGRESSO NAZIONALE AIMEF

Obiettivo

Migliorare le capacità del Medico di Medicina Generale nel riconoscere e diagnosticare correttamente una Dislipidemia attraverso il supporto formativo di corsi specifici basati sull'EBM e sulle linee guida nazionali ed internazionali.



Obiettivo specifico 1

Ricerca nei database di **10 M.M.G.**, omogenei per età, assistiti, anzianità lavorativa, territorialità, i **pazienti ad alto rischio cardiovascolare** (obesi, pazienti affetti da sindrome metabolica, ipertensione arteriosa e diabete mellito), stratificati secondo le tabelle di rischio cardiovascolare, che hanno una **diagnosi codificata di Dislipidemia** ed analizzare a quanti di questi è stato calcolato il **valore delle LDL-col** e con quale risultato, strumento essenziale per porre tale diagnosi.



Obiettivo specifico 2

Dimostrare se e come, dopo una specifica formazione frontale e telematica, le performance del gruppo cambiano.



Metodo

Reclutato il gruppo di MMG e condivise le modalità e le finalità del lavoro si procede alla **formazione frontale** in plenaria e poi si invia loro, a cadenza mensile ed in modalità **telematica**, elementi formativi riguardo l'approccio diagnostico terapeutico delle dislipidemie. Dopo **6-12 mesi**, replicando la ricerca sui database, si verifica se e come è cambiato l'approccio diagnostico-terapeutico alle dislipidemia valutando come **indicatori di qualità** : *il numero di diagnosi di Dislipidemia nei pazienti ad alto rischio ed il relativo calcolo dell'LDL-col.*

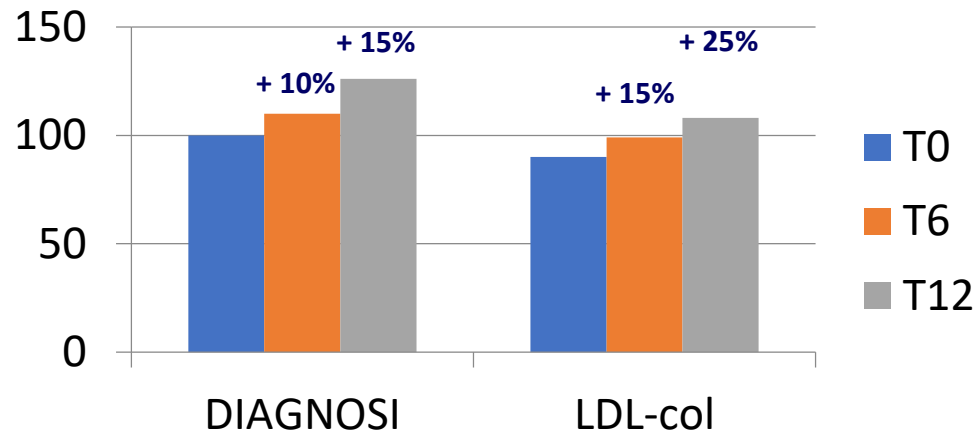


Risultati

I medici di famiglia che hanno aderito alla ricerca assistono una popolazione di circa **12.000 persone** ben distribuite su tutto il territorio casertano. Allo start la percentuale di pazienti codificati con **diagnosi di dislipidemia era dell'11%** nella popolazione totale e del **8% nei pazienti ad alto rischi cardio-vascolare**, a cui era stato calcolato il valore **dell'LDL-col al 68% di essi**.



Risultati





Conclusioni

Lo strumento telematico può e deve concorrere alla formazione intesa come raggiungimento di appropriatezza.



ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDICI DI FAMIGLIA

ITALIAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

XXIII CONGRESSO NAZIONALE AIMEF

LDL-col: questo sconosciuto

parte seconda

Nuovi orizzonti della Medicina di Famiglia
nella gestione integrata della cronicità

Centro Congressi Grand Hotel Vanvitelli, **Caserta** (CE) - 19-21 Maggio 2017



ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDICI DI FAMIGLIA
ITALIAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

XXIII CONGRESSO NAZIONALE AIMEF



Razionalizzazione
Appropriatezza

Nuovi orizzonti della Medicina di Famiglia
nella gestione integrata della cronicità

Centro Congressi Grand Hotel Vanvitelli, Caserta (CE) - 19-21 Maggio 2017



Razionale

Numerosi studi epidemiologici hanno dimostrato come la dislipidemia rappresenti un fattore di rischio che predispone a malattie cardio-cerebro-vascolari. Studi osservazionali condotti su diverse popolazioni indicano una relazione positiva continua tra rischio di coronaropatia (CHD) e concentrazione ematica di Colesterolo **LDL (C-LDL)**, evidenziando come quest'ultimo possa essere considerato **“ il markers”** di riferimento nella cura delle dislipidemie.

Per quanto le linee guida rimarchino l'importanza di un approccio globale per l'abbattimento del RCV (stile di vita), è sottolineato dalle stesse l'importanza della terapia farmacologica ipolipemizzante nella prevenzione degli eventi cardiovascolari.



Obiettivo primario

Indagare, nel setting della medicina generale, circa le azioni terapeutiche che si mettono in atto di fronte al paziente a cui si è calcolato l'LDL-colesterolo, indipendentemente dal suo RCV



Obiettivo secondario

Valutare a distanza l'efficacia del trattamento proposto e rinforzare il messaggio sugli stili di vita sani e sull'eventuale aderenza alla terapia




Metodo

Nella pratica ambulatoriale quotidiana, annotare sulla
CARD LIPIDS

ai primi 50 (cinquanta) pazienti a cui si è calcolato l'LDL-col, il valore di quest'ultimo e l'azione terapeutica proposta rivalutando a distanza di 3 e 6 mesi l'efficacia della proposta terapeutica



	Parte A: Anagrafica	Parte C: Controllo 3 mesi																
	Età <input type="text"/> anni <input type="text"/> M <input type="text"/> F	LDL-col <input type="text"/>																
LDL-col:	LDL-col <input type="text"/>	Parte D: Opzione terapeutica																
questo sconosciuto	Parte B: Opzione terapeutica	<table border="1"><tr><td>Terapia Immediata</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Terapia modificata</td><td><input type="text"/></td></tr></table>	Terapia Immediata	<input type="text"/>	Terapia modificata	<input type="text"/>												
Terapia Immediata	<input type="text"/>																	
Terapia modificata	<input type="text"/>																	
parte seconda	<table border="1"><tr><td>Tiazolidi</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Lipi Statini</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Monoclonali</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Procedimenti</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Fibrati</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Altre terapie</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Resiniferatoresina</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Enzimici</td><td><input type="text"/></td></tr></table>	Tiazolidi	<input type="text"/>	Lipi Statini	<input type="text"/>	Monoclonali	<input type="text"/>	Procedimenti	<input type="text"/>	Fibrati	<input type="text"/>	Altre terapie	<input type="text"/>	Resiniferatoresina	<input type="text"/>	Enzimici	<input type="text"/>	Parte E: Controllo 6 mesi
Tiazolidi	<input type="text"/>																	
Lipi Statini	<input type="text"/>																	
Monoclonali	<input type="text"/>																	
Procedimenti	<input type="text"/>																	
Fibrati	<input type="text"/>																	
Altre terapie	<input type="text"/>																	
Resiniferatoresina	<input type="text"/>																	
Enzimici	<input type="text"/>																	
		LDL-col <input type="text"/>																

CARD LIPIDS



I medici di famiglia che hanno aderito alla ricerca assistono una popolazione di circa **12.000 persone** ben distribuite su tutto il territorio casertano e ne hanno arruolato **500**.

Risultati



Al reclutamento i valori di Ldl-col hanno mostrato una netta prevalenza nel range tra 130 e 160 (circa il 48%), seguiti da quelli del range tra 100 e 130 (24%)



Al 18% degli arruolati non è stata data nessuna opzione terapeutica , mentre all' 82% è sono stati dati consigli sul cambiamento dello stile di vita



L'opzione terapeutica di gran lunga preferita dai ricercatori è stata quella di una statina di primo livello, Prava o Sinva (il 41%), mentre per un 23% hanno preferito una statina di secondo livello (Atorva) . Da menzionare un 8% a cui è stata consigliata una statina vegetale (da sola o in associazione)



Al primo controllo, dopo tre mesi, si è avuto un decremento medio dell'LDL-col del 21% ed è stata modificata la terapia solo al 22%



A 6 mesi, secondo controllo, c'è stato un ulteriore decremento medio del 10% dell'LDL col



Conclusioni e Considerazioni

se le nostre mete sono:

Razionalizzazione ed Appropriatezza

La Medicina Generale conosce la strada
per raggiungerle



ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDICI DI FAMIGLIA

ITALIAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

XXIII CONGRESSO NAZIONALE AIMEF

Grazie per l'attenzione da :



Lupo Giacomo Pulcino

Nuovi orizzonti della Medicina di Famiglia
nella gestione integrata della cronicità

Centro Congressi Grand Hotel Vanvitelli, Caserta (CE) - 19-21 Maggio 2017