

CSeRMEG, 18 congresso nazionale

# Pillole di buona pratica clinica per dare maggior valore all'assistenza medica primaria: riflessioni su tre anni di attività



Alberto Donzelli-Donatella Sgheghe  
ASL Città di Milano



**Tab. 2 – Confronto sintetico tra interventi sanitari di provata efficacia e cost-effective e interventi che predominano nella pratica corrente, in 18 aree o condizioni cliniche affrontate nelle Pillole di BPC e di ES pubblicate al 30/9/2005 (\*)**

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Iper-tensione</b>	BPC 1–8–13–14–16  ES 1 - 9	1) aumentare attività fisica aerobica, consumo di soia, $\omega$ -3 e fibra alimentari; dieta DASH ( <i>Svetkey, 1999; Sacks, 2001</i> )  2) ridurre peso, sale, alcol (se più di 1-2 bicchieri di vino/die); non fumare  3) diuretico di tipo tiazidico a basse dosi (es. clortalidone 12,5-25 mg)  4) + ACE-inibitore (ACE-i) come enalapril generico se rischio di diabete, se no $\beta$ -bloccante gen  5) + calcioantagonista (CCB) generico	1) ACE-i di marca (ramipril, perindopril, lisinopril ...) 2) CCB di marca (amlodipina, lecanidipina ...) 3) sartani 4) $\beta$ -bloccanti costosi (carvedilolo, nebivololo, bisoprololo) 5) $\alpha$ -bloccanti 6) diagnostica ad alto costo, alla ricerca precoce di danni d'organo 7) passaggio in cura presso Centri Ipertensione

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Colesteroemia elevata</b>	BPC 2 – 6 – 15 – 19  ES 11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) dieta mediterranea "plant-based" (<i>Gardner, 2005</i>): riduzione del 9,3% del colesterolo LDL, vs del solo 4,7% con la dieta con pochi grassi saturi e colesterolo alimentare che era raccomandata negli USA</li> <li>2) dieta <i>portfolio</i> (<i>Jenkins, 2003</i>): riduzione 30% colesterolo LDL, e ancor maggiore della proteina C reattiva (PCR) (alla pari con il braccio di controllo con lovastatina)</li> <li>3) aumentare fibra, <math>\omega</math>-3 alimentari e scegliere carboidrati a basso indice glicemico (IG)</li> <li>4) aumentare attività fisica; non fumare, controllare peso corporeo; trattare eventuale ipertensione come sopra</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) statine (anche a dosi medio-alte)</li> <li>2) <math>\omega</math>-3 in capsule</li> <li>3) nuovi farmaci anticolesterolo</li> <li>4) continui esami strumentali e ricerca di alterazioni precoci per giustificare terapie croniche con farmaci</li> </ol>

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Rischio Cardiovascolare Globale</b>	BPC 2 – 6 – 15 – 19  ES 2 - 9	1) valutazione con le carte/calcolatore dell'ISS  2) la piramide dell'approccio corretto al rischio cardiovascolare globale (figura 2)	1) (valutazione con le carte Score delle Società Scientifiche Europee; fino a poco fa addirittura con quelle di Framingham, con forte sovrastima del rischio italiano reale)  2) approccio "a piramide rovesciata" (figura 3)  3) diagnostica ad alto costo  4) cardiologia interventistica e cardiochirurgia

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Artrosi/Artrite reumatoide</b>	BPC 3 – 24  ES 10	1) perdere peso 2) attività fisica, solette 3) FANS generici o capsaicina <u>topici</u> 4) condroitina e glucosamina 5) bendaggio del ginocchio che sposta e inclina medialmente la rotula	1) coxib (etoricoxib, celecoxib, valdecoxib) 2) FANS non selettivi per bocca 3) inibitori di pompa protonica 4) artroscopia, lavaggio articolare

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>SSRI (inibitori selettivi del reuptake della serotonina) nella <b>Depressione</b></b>	BPC 4– (18)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) fluoxetina generico se serve un effetto "attivante"</li> <li>2) citalopram generico altrimenti</li> <li>3) trattamenti alternativi ai farmaci e di efficacia provata (non ancora trattati nelle Pillole)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) paroxetina di marca (solo <math>\frac{1}{6}</math> dei consumi come generico)</li> <li>2) sertralina, escitalopram</li> <li>3) venlafaxina</li> </ol>

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Protezione dalle Fratture femorali</b>	BPC 5 – 14 – 20  ES 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) attività fisica antigravitaria</li> <li>2) alimentazione vegetariana + soia (+ pesce per vitamina D)</li> <li>3) non fumare/smettere con counseling antifumo delle 5 A (<a href="http://www.iss.it">www.iss.it</a>) + Trattamento sostitutivo con nicotina (TSN) e/o bupropione o nortriptilina (se vi è tendenza alla depressione)</li> <li>4) esposizione alla luce solare, integrazioni con calcio + vitamina D</li> <li>5) evitare supplementi di vitamina A (e multivitaminici)</li> <li>6) diuretici di tipo tiazidico se c'è ipertensione</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) MOC a tappeto</li> <li>2) latte e formaggi</li> <li>3) alendronato, risedronato</li> <li>4) TOS (+ tamoxifene)</li> <li>5) raloxifene</li> <li>6) (teriparatide)</li> <li>7) (statine off label)</li> </ol>

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Post-infarto: ACE-i o sartani ?</b> <b>prevenzione secondaria</b>	BPC 7 – 15 – (17) - 19  ES 2 – (3) - 9	1) captopril o enalapril generici 2) $\beta$ -bloccanti generici 3) aspirina a basse dosi 4) Lyon's diet heart ( <i>de Lorgeril, 1997</i> ), dieta mediterranea e $\omega$ -3 alimentari, soia e derivati, noci	1) sartani 2) ACE-i di marca 3) $\omega$ -3 in capsule 4) statine 5) clopidogrel

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<p><b>Scompenso cardiaco</b></p> <p>quale ACE-i ?</p> <p>prevenzione</p>	BPC 7- 25	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) enalapril generico</li> <li>2) clortalidone a basse dosi per l'ipertensione</li> <li>3) alternative a FANS e Coxib (<i>Jordan, 2003</i>)</li> <li>4) prevenzione malattia coronarica (CHD), non fumare</li> <li>5) attività fisica, cibi a basso Indice e Carico Glicemico (IG e CG)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ACE-i di marca (ramipril, perindopril, lisinopril)</li> <li>2) sartani</li> <li>3) amlodipina e altri CCB</li> <li>4) α-bloccanti (doxazosin)</li> <li>5) Coxib e FANS non selettivi</li> <li>6) vitamina E ad alte dosi</li> </ol>

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<p><b>Diabete di tipo 2</b>  <b>ipoglicemizzanti orali</b></p>	<p>BPC 9</p>	<p>1) metformina generico  2) attività fisica, ridurre il sovrappeso, dieta mediterranea modificata, a basso IG e CG  3) counseling antifumo delle 5 A + TSN e/o bupropione o nortriptilina  4) alternative a Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS)</p>	<p>1) sulfaniluree di nuova generazione, anche nei diabetici sovrappeso  2) nuovi farmaci antidiabetici  3) (TAC spirale per fumatori)  4) TOS con monitoraggio intensivo di effetti avversi e complicanze  5) + statine, + sartani, + .....</p>

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<p><b>Nefropatia diabetica ACE-i o sartani ?</b></p>	<p>BPC 23</p>	<p>1) captopril o enalapril generici, ramipril</p> <p>2) se non basta, diuretico di tipo tiazidico a basse dosi (<i>ALLHAT, 2002 e 2005</i>)</p>	<p>1) sartani</p> <p>2) ACE-i di marca diversi da ramipril</p> <p>3) ACE-i di marca + sartani</p>

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Demenza</b> <b>trattamento</b> <b>e prevenzione</b>	BPC 22	1) no inibitori delle colinesterasi o memantina 2) eventualmente <u>piccole</u> dosi di perfenazina ( <i>Lieberman, 2005</i> ) o di aloperidolo ( <i>Lee, 2004</i> ) 3) attività fisica 4) la piramide della prevenzione delle demenze (figura 4)	1) inibitori delle colinesterasi e memantina 2) olanzapina, risperidone, quetiapina, aripiprazolo 3) .... 4) approccio al problema demenze "a piramide rovesciata"

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Infezioni acute delle prime vie respiratorie</b>	BPC 11 – 12  ES 4 – 6 – 8	1) regole igieniche, stile di vita 2) counseling, materiale informativo di supporto 3) vigile attesa, trattamento antibiotico differito 4) amoxicillina generico 5) (amoxicillina clavulanato generico)	1) macrolidi 2) cefalosporine 3) amoxicillina clavulanato 4) fluorochinoloni 5) antibiotici iniettabili 6) antipiretici e antinfiammatori dati di routine

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Problemi Menopausa e Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS)</b>	BPC 10 - 18	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) attività fisica, tecniche di rilassamento, soia e derivati, placebo; clonidina se ipertesa, fluoxetina o paroxetina generiche se depressa; informazione sanitaria</li> <li>2) TOS solo se sintomi che non sopporta, in donna informata dei rischi (spesso sottostimati) e dei benefici attesi (spesso sopravvalutati), al dosaggio più basso e per il tempo più breve possibili, rivalutando periodicamente la necessità di proseguire</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) TOS a tutte, per molti anni, con disinformazione che enfatizza i benefici e minimizza i rischi</li> <li>2) continue visite ginecologiche ed esami</li> <li>3) mammografie ed ecografie annuali</li> <li>4) tamoxifene</li> </ol>

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Osteoporosi e TOS</b>	BPC 5 - 10	1) attività fisica antigravitaria 2) alimentazione vegetariana + soia (+ pesce) 3) non fumare 4) esposizione alla luce solare, integrazioni con calcio + vitamina D 5) diuretici di tipo tiazidico se ipertensione	1) MOC a tappeto 2) alendronato, risedronato 3) TOS (+ tamoxifene) 4) raloxifene 5) nuovi farmaci

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<p><b>Stenosi coronarica monovasale con angina stabile:</b> angioplastica ed esercizio fisico</p>	<p>BPC 17  ES 3</p>	<p>1) dieta <i>Ornish (1998a e 1998b)</i> per la regressione della stenosi 2) attività fisica aerobica regolare (cyclette o cicloergometro...) (<i>Hambrecht, 2004</i>) 3) non fumare/smettere ... 4) terapia medica antipertensiva, cardioaspirina, ipolipemizzanti</p>	<p>1) angioplastica con stent (medicato) 2) cardiocirurgia 3) terapia medica aggressiva, con alti dosaggi delle statine più potenti</p>

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Ca colonretto prevenzione</b>	BPC 26  ES 12	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) attività fisica</li> <li>2) evitare il sovrappeso</li> <li>3) alimentazione ricca di vegetali, fibra alimentare, pesce e povera di carne rossa e trattata e di carboidrati ad alto IG e CG</li> <li>4) non fumare/smettere con counseling antifumo delle 5 A + TSN e/o bupropione o nortriptilina (se tendenza depressiva)</li> <li>5) esposizione alla luce solare, integrazioni con calcio + vitamina D</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) screening del sangue occulto fecale</li> <li>2) pancoloscopia</li> <li>3) argomento usato per giustificare TOS</li> </ol>

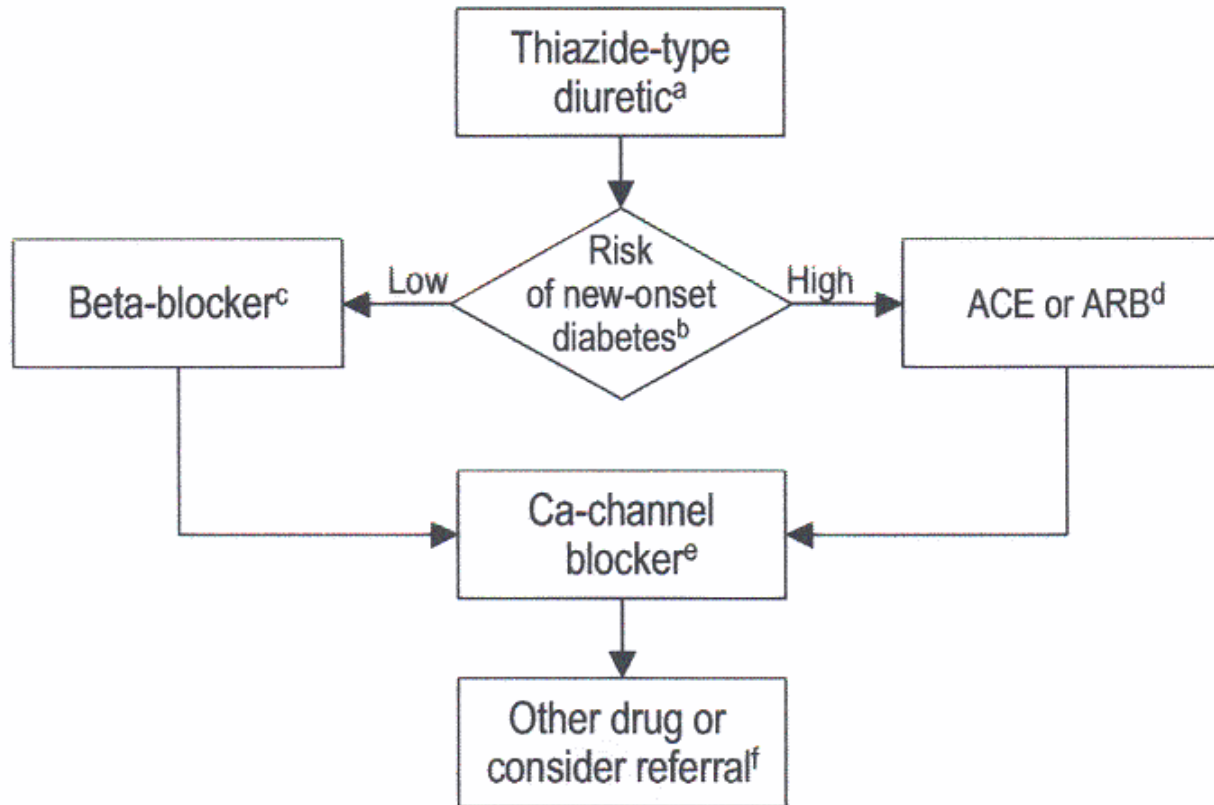
Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Fumo</b> trattamento	BPC 21  ES 7	1) counseling delle 5 A 2) TSN in combinazione (cerotto + gomma o compressina o inhaler) 3) bupropione o nortriptilina se c'è componente depressiva (anche associata a TSN)	1) spirometrie, FEV <sub>1</sub> ed altri esami 2) TAC spirale 3) visite specialistiche

Area o condizione clinica	Pillole di BPC/ES	Interventi più efficaci e cost-effective	Interventi che dominano la pratica (costante: sono più costosi)
<b>Promozione attività fisica</b>	BPC 20  ES 3 – 5 - 9 - 10	1) counseling 2) "scale per la salute" (cartelli nei "punti di decisione") 3) <u>prescrizione</u> specifica di attività motorie/esercizio sufficientemente graditi	1) visite, certificati ed esami di idoneità all'attività fisica 2) visite specialistiche, esami e farmaci/cure costosi per trattare le conseguenze della sedentarietà

(\* ) le voci bibliografiche indicate nella tabella sono solo integrative di quanto riportato nelle Pillole

# Figura 1: riproduzione della Figura 26, tratta dalla documentazione allegata a (NICE, 2004)

## Figure 26: Drug sequencing algorithm for essential hypertension



• If a drug is not tolerated discontinue and proceed to the next line of therapy. If a drug is tolerated but target BP is not achieved add the next line of therapy. Drug cautions and contraindications are listed fully in the *British National Formulary*.

a In young patients (under 55) whose BP may be managed on monotherapy, consider starting with a beta-blocker.

b Patients at high risk have a strong family history of type II diabetes, have impaired glucose tolerance (FPG $\geq$ 6.5mmol/l), are clinically obese (BMI $\geq$ 30) or are of South-Asian or African-Caribbean ethnic origin.

c Beta-blocker contraindications include asthma, COPD and heart block.

d Offer an angiotensin receptor blocker (ARB) if an ACE inhibitor (ACE) is not tolerated because of cough. Contraindications include known or suspected renovascular disease and pregnancy.

e Only dihydropyridine calcium-channel blockers should be prescribed with a beta-blocker. Contraindications include heart failure.

f Consider offering a beta-blocker or ACE (if not yet used), another drug, or specialist referral. A beta-blocker and thiazide-type diuretic combination may become necessary in patients at high risk of developing diabetes if hypertension or cardiovascular disease progresses.