

74°

CONGRESSO NAZIONALE  
DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE



*Paziente fragile: gestione  
nell'ambulatorio degli stili di vita*

PRESENTAZIONE MANUALE DEI PERCORSI PER  
LA GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO

Antonio Pio D'Ingianna

2/7 OTTOBRE 2017

CHIA LAGUNA - DOMUS DE MARIA (CAGLIARI)

**SIMP**  
e**SV**

Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita

## 10 comandamenti dell'ambulatorio degli stili di vita

1. Valutare se il nostro paziente è complesso
2. Valutare stile di vita e FR CV
3. Valutare la sindrome metabolica
4. Valutare l'obesità
5. Valutare le dislipidemie
6. Valutare l'attività motoria
7. Valutare l'aderenza terapeutica
8. Valutare l'interazione tra farmaci e/o alimenti e raccomandazioni per l'appropriatezza prescrittiva
9. Aiutare a smettere di fumare
10. Fare counseling



# 1. Valutare se il nostro paziente è complesso

TABELLA DI VALUTAZIONE			
N	Valutazione	Cut-off	Punteggio
1	Extended Quality and Outcome Framework (QOF)	$\geq 4$	1
	Numero di Farmaci assunti cronicamente	$\geq 8$	1
2	Riduzione del peso corporeo involontaria $\geq 5\text{kg}$ in 6 mesi	SI	1
3	Get up and Go test	$> 12 \text{ sec.}$	2
4	General Practice Cognitive Test (GPog)	$\leq 5/9$ Paziente	1
		$\geq 3/6$ Paziente	1
5	Percezione della propria qualità di vita	$\geq 1/3$	1
6	Rete di supporto Socio-Famigliare: Care Giver presente	NO	2

Punteggio totale

1 - 3 = non complesso

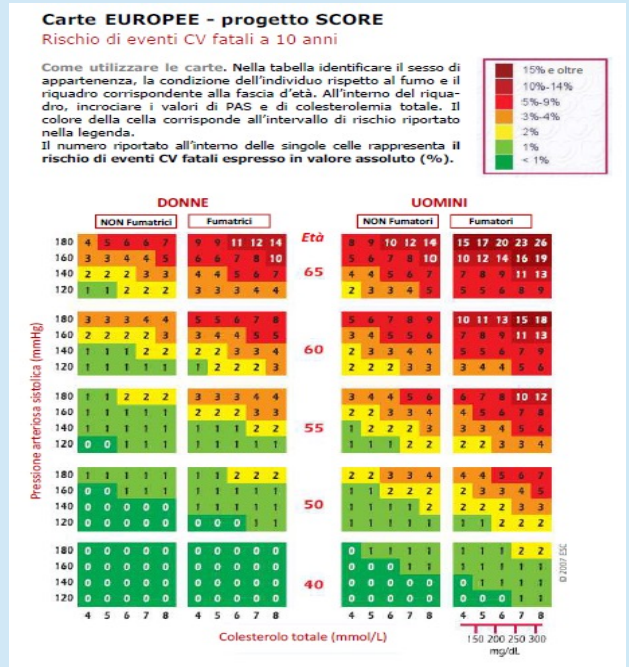
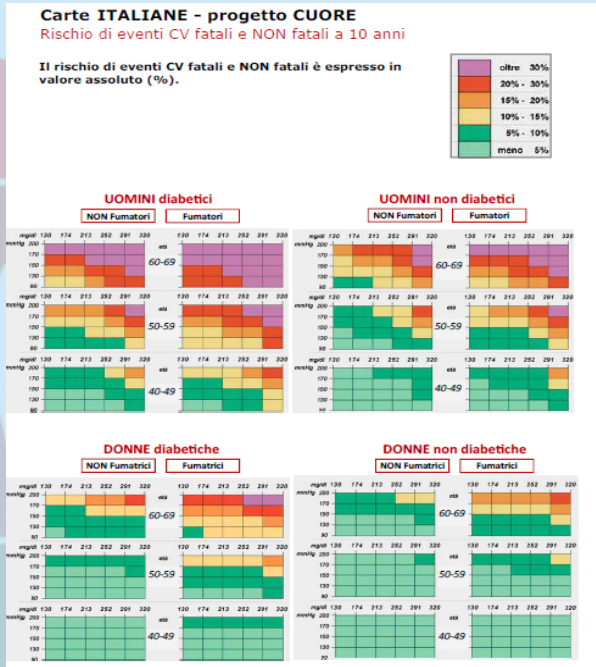
4 - 6 = complesso

7 - 9 = molto complesso

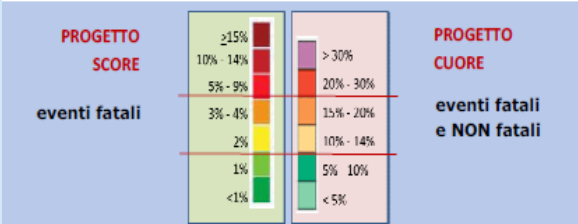
# Azioni da intraprendere in un paziente complesso

AZIONE	Effetto
1 Modificare la terapia semplificandola	- Farmaci / - Somministrazioni
2 Prescrivere Vitamina D	2.000UI/die – 25.000 UI/mese – 100.000 UI/3-4 mesi
3 Esercizi fisici aerobici ed ausili per la persona	Visita al Domicilio del Paziente
4 Modifica della dieta e dell'ambiente domestico	Visita al Domicilio del Paziente
5 Miglioramento della rete di supporto familiare/sociale	Domanda per UVG – Legge 104 – Invalidità Civile – ADP
6 Approccio palliativo con più assistenza e meno scienza	Negoziazione / Personalizzazione

# 2. Valutare stile di vita e FR CV



**Conversione fra progetto Score e progetto Cuore**



schede a cura del gruppo di lavoro della Commissione Regionale del Farmaco dell'Emilia Romagna, Maggio 2013:  
[www.cos.it/medicinadelterritorio/wp-content/.../confronto-Carte-del-rischio-CV.pdf](http://www.cos.it/medicinadelterritorio/wp-content/.../confronto-Carte-del-rischio-CV.pdf)

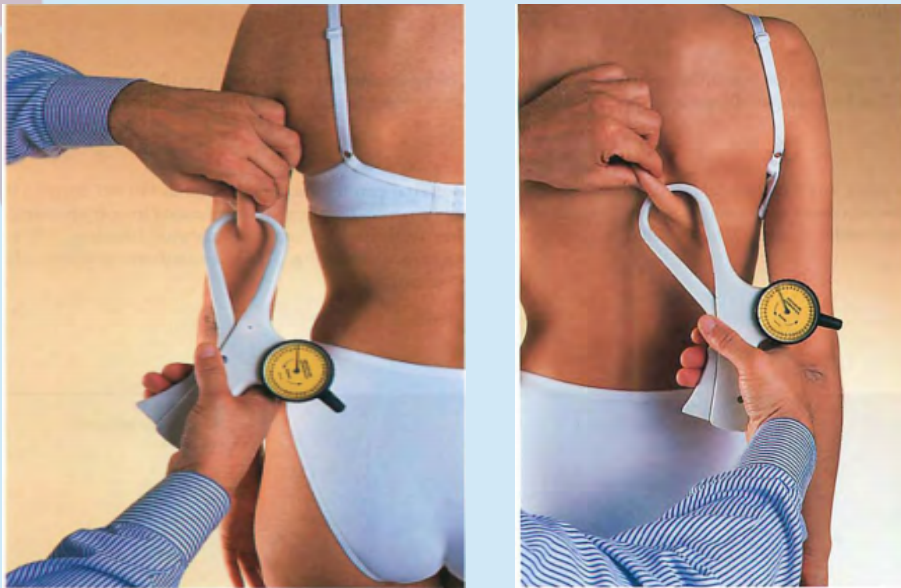
### 3. Valutare la sindrome metabolica

***Criteri per la diagnosi: presenza contemporanea di almeno 3 dei seguenti indicatori:***

1	Obesità viscerale (circonf. vita > 102 cm♂ o > 88 cm♀)
2	Trigliceridi > 150 mg/dl
3	Colesterolo HDL < 40 mg/dl ♂ o < 50 mg/dl ♀
4	Ipertensione arteriosa (PA > 130/85 mmHg)
5	Glicemia a digiuno > 110 mg/dl

*Tabella – Criteri diagnostici NCEP-ATP III per la sindrome metabolica*

## 4. Valutare l'obesità



**BMI = Peso (KG) / Altezza (Metri al quadrato)**

- < 18      sottopeso
- 18 - 24,9    normopeso
- 25 - 30,0    sovrappeso
- > 30,0      obeso

**La sommatoria di TSF e SSF ( 2SF= TSF+SSF) è un migliore e più appropriato indicatore di adiposità e indica un aumentato rischio di ipertensione e dislipidemia per valori riscontrabili al di sopra del 85° percentile, a seconda dell'età considerata (Bedogni G, Borghi A, Battistini NC.: Manuale di valutazione antropometrica dello stato nutrizionale. Edra Milano 2001)**

## 4. Valutare l'obesità

- Come calcolare il peso desiderabile del paziente
- Come calcolare il suo metabolismo basale
- Come calcolare il Fabbisogno energetico
- Come prescrivere una dieta adeguata: progetto S.A.F.E.



[www.fimmg.org/dieta/dietaonline.php](http://www.fimmg.org/dieta/dietaonline.php)

## Per il Progetto CUORE sono a rischio i pazienti con:

Colesterolo totale  $\geq 240$  mg/dL

Colesterolo HDL  $\leq 40$  mg/dL negli uomini  
 $\leq 50$  mg/dL nelle donne

Trigliceridi  $\geq 150$  mg/dL

### A questi gruppi aggiungerei:

- Pazienti con Colesterolo non-HDL  $> 130$  mg/dL
- Valori Colesterolo totale  $> 290$  mg/dL o di Col.LDL  $> 200$  mg/dL probabili forme familiari

Tutto il colesterolo che non viene trasportato dalle lipoproteine ad alta intensità è aterogeno:

**colesterolo non-HDL = colesterolo totale - col. HDL**

Il colesterolo non-HDL è un surrogato accettabile e utile per misurare la concentrazione di apo-B e, quindi, di molecole aterogeniche. Infatti le lipoproteine aterogeniche hanno sulla loro superficie una molecola di apo-B. (Ballantyne CM et al, J Am Coll Cardiol 2008; 52: 626-632)

**Il goal terapeutico per Col. non-HDL = 30 mg/dL > di quello del Col/LDL**

## 6. Valutare l'attività motoria

- Progetto S.A.F.E.
- Come valutare l'intensità dell'attività motoria (test della conversazione)
- La Piramide Motoria
- Esempi di come fare attività motoria
- Gli Educazionali per gli esercizi di base



[http://alimentazione.fimmg.org/educazionali/2014/brochure\\_esercizi.pdf](http://alimentazione.fimmg.org/educazionali/2014/brochure_esercizi.pdf)

## 7. Valutare l'aderenza terapeutica (farmacologica e non...)

Qualche volta dimentica di prendere le pillole per...?	SI	NO
Nelle ultime 2 settimane, ci sono stati dei giorni in cui non ha preso le medicine per...?	SI	NO
Ha mai ridotto o smesso di prendere le medicine senza dirlo al suo medico, perché si sentiva male quando le prendeva?	SI	NO
Quando viaggia o esce di casa, a volte si dimentica di portare con se i farmaci?	SI	NO
Ha preso ieri le sue medicine per...?	SI	NO
Quando sente che la sua malattia (es. pressione sanguigna) è sotto controllo, a volte smette di prendere le sue medicine	SI	NO
L'assunzione quotidiana dei farmaci è un vero e proprio disagio per alcune persone. Si sente mai infastidito o sente di avere delle difficoltà nell'attenersi al piano di trattamento della sua malattia (es. pressione sanguigna)?	SI	NO
Le capita di avere difficoltà a ricordarsi di prendere tutti i suoi farmaci per la sua malattia?	SI	NO

Ogni risposta positiva ha un punteggio di 0 ed ogni risposta negativa di 1:

- Punteggio < 6 → poco aderenti;
- Punteggio di 6-7 → mediamente aderenti;
- Punteggio = 8 → molto aderenti

(Morisky, Ang. Et al., 2008)

## Come valutare l'interazione tra farmaci ed alimenti: qualche consiglio.

FARMACI		ALIMENTI
ANTIISTAMINICI		L'alcol può aumentare la sonnolenza
ANALGESICI/FANS	Paracetamolo	EVITARE alcol perché > rischio di epatopatie
	FANS	Evitare alcol perché > rischio di sanguinamento GI Assumere con cibo o latte
	Analgesici narcotici	NO alcol: > rischio effetti collaterali; coma e morte
BRONCODILATATORI	Beta-agonisti	NO caffeina: > rischio di effetti collaterali, tachicardia, eccitazione, nervosismo
		No alcol: > rischio effetti collaterali: nausea, vomito, cefalea ed irritabilità
CARDIOVASCOLARI	ACE-INIBITORI	Assumere il farmaco 1 ora prima dei pasti Pericolo di IPERKALEMIA con: banane, arance, verdure a foglia verde, legumi, patate, sostituti del sale contenenti potassio: ATTENTI AGLI INTEGRATORI
	BETA-BLOCCANTI	Assumere durante i pasti, per diminuire la possibilità di crisi ipotensive No a bevande a base di cola ed energizzanti: come il caffè, contengono caffeina e possono interferire con i farmaci antiipertensivi (in particolare con i beta bloccanti)

# 9. Aiutare a smettere di fumare

## 10. Fare counseling

