

6[^]

Edizione

corso di 2° livello

PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DI UN AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

Organizzazione di un programma di prevenzione, dedicato agli stili di vita, in una Casa della Salute

Antonio Pio D'Ingianna

24-25 GIUGNO 2017
3° MODULO

SIMP
e**SV**

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

Quali sono i fattori di rischio CV presenti in questo paziente?

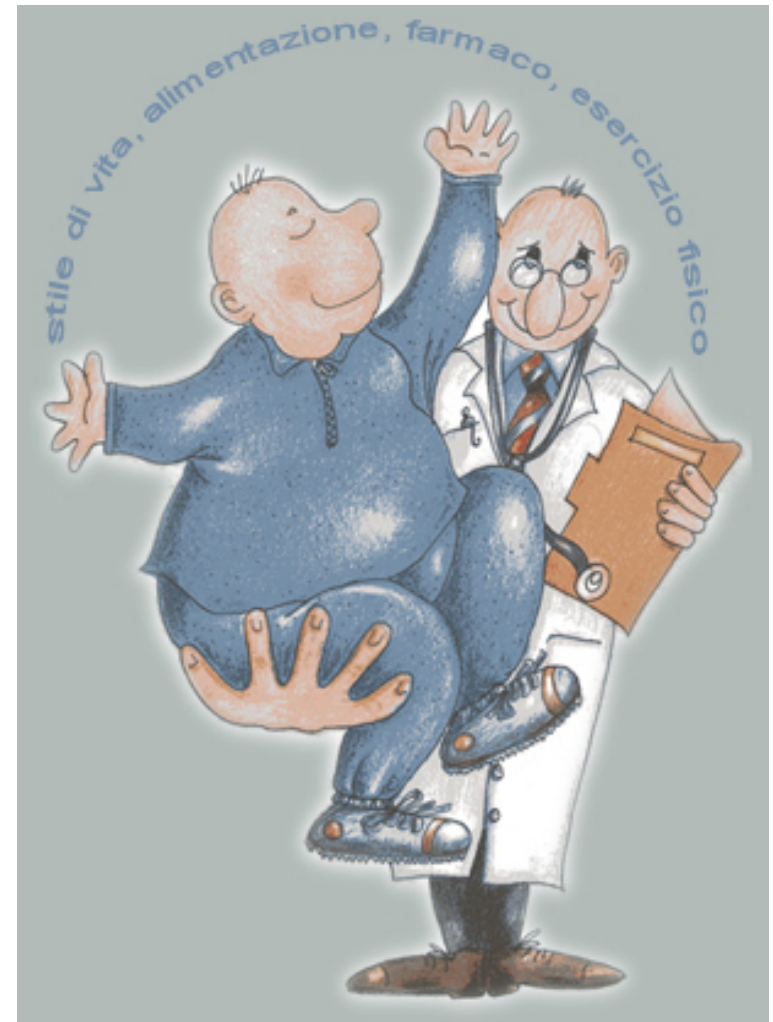
- **BMI 39**
- Obesità di

2° grado

- Valori di riferimento:
- Obesità di 1° grado: BMI 30- 35
- Obesità di 2° grado: BMI 35-40
- Obesità di 3° grado: BMI > 40

Azione da intraprendere: aiutare il paziente a ridurre il proprio peso

Come lo aiutiamo a perdere peso? IL PROGETTO S.A.F.E



Sedentarietà

- Si intende sedentario chi non svolge alcuna attività fisica quotidiana, **sia nella vita professionale** (lavoro sedentario, 2/3 delle ore lavorative passate da seduti; pochi spostamenti), **sia in quella privata** (nessuno sport praticato; nessuna attività fisica; molte ore davanti alla televisione, per es. >4 ore/die).
- Ogni persona, normopeso e/o sovrappeso, dovrebbe fare una attività fisica moderata che gli consenta di consumare almeno 150 Kcal/die.

- Per attività fisica **moderata** s'intende qualsiasi attività che produca un incremento della frequenza cardiaca pari al 50-70% della frequenza cardiaca massimale, calcolata con la formula :

$$\text{FCM} = 220 - \text{età del paziente}$$

- **Più semplicemente, potremmo definirla come una cumulazione complessiva di 60 minuti minimo quotidiani di qualsiasi attività che faccia accelerare il battito cardiaco e faccia sentire il “fiato corto”.**
- Esistono, comunque, alcune tipologie di attività che possono richiedere un tempo inferiore

Sedentarietà

- **Azione da intraprendere:** aiutare il paziente **OBESO**, che ha bisogno di consumare almeno 300 kcal/die con l'attività fisica, moderata, a fare 10.000 passi al giorno che, a seconda del peso che si ha, significa consumare da 200 a 500 Kcal/die

Tabella 10. Le calorie consumate con i passi

Peso (kg)	Consumo energetico (kcal)	
	5000 passi al giorno	10 000 passi al giorno
40	100	200
50	125	250
60	150	300
70	175	350
80	200	400
80	225	450
90	225	450
100	250	500

Tratta da Bray G.A. (2003). Contemporary Diagnosis and Management of Obesity. (2nd edition). Handbook in Health Care Co. Newton: Pennsylvania.



Fumo

- Paziente: 5 sigarette/die
- **Per l'OMS basta 1 sigaretta/die per considerare fumatore il soggetto e/o se ha fumato durante l'ultimo anno.**

SMETTERE di FUMARE

determina notevoli benefici,
immediati e a lungo termine,
per i fumatori di tutte le età¹



DOPO ...

... 20 minuti

La pressione arteriosa
torna ai livelli registrati
prima di fumare²

... poche ore

Si abbassano i livelli
di monossido di carbonio²

... pochi giorni

Il tatto e
il gusto migliorano²

... 2-3 mesi

La funzione polmonare
migliora fino al 30%²

... 3 mesi

Vitalità, benessere psicologico
e autocontrollo migliorano²

... 1 anno

Il rischio di infarto miocardico
e di morte coronarica
si riduce del 50%⁴

... 15 anni

Il rischio di infarto miocardico
e di morte coronarica diventa simile
a quello dei non fumatori⁴

... 10 anni

Il rischio
di tumore del polmone
si riduce del 50-70%⁴

... 5-15 anni

Il rischio di ictus diventa simile
a quello dei non fumatori²

... 5 anni

Il rischio di tumori della cavità orale
e dell'esofago si riduce del 50%⁴

... alcuni anni

Il rischio di tumore
della vescica si riduce del 50%⁴

DiMigliorita

1. Edwards RL. *BMJ* 2004; 329: 217-219
2. Janssen DG. *Circulation* 2001; 104: e61-e62
3. DiMigliorita R et al. *Pharmacotherapy* 2002; 22(8): 954-955
4. Zaccaro P et al. *Ital Heart J* 2000; 7 (Suppl 3): 43-49
5. Leventhal G et al. *L'Espresso di Patologia dell'Apparato Respiratorio* 2002; 17: 55-58

**Azione da
intraprendere:
aiutare il paziente a
smettere di fumare**

Colesterolo

- Paziente: Col.Totale 245 mg/dL; Col/HDL 35 mg/dL; Trigliceridi 186 mg/dL.

E' possibile calcolare il Col/LDL?

Formula di Friedwald

$$\begin{aligned} \text{Colesterolo LDL} &= \\ \text{Colesterolo Totale} - [\text{Colesterolo HDL} + (\text{trigliceridi} / 5)] &= \\ \mathbf{173 \text{ mg/dL}} \end{aligned}$$

Per il Progetto CUORE sono a rischio i pazienti con:

Colesterolo totale ≥ 240 mg/dL

Colesterolo HDL ≤ 40 mg /dL nei maschi
 ≤ 50 mg /dL nelle donne

Trigliceridi ≥ 150 mg/dL

A questi gruppi aggiungerei :

pazienti con Colesterolo non-HDL > 130 mg/dL

**Valori di Colesterolo totale > 290 mg/dL o di Col. LDL $> 190-200$ mg/dL
probabili forme familiari**

Colesterolo non-HDL del paziente = col tot. – col HDL = $245 - 35 = 210$

Il paziente presenta anche una sindrome metabolica?

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 1 - Criteri diagnostici NCEP-ATP III per la sindrome metabolica

Soggetti ad Alto Rischio

Probabilità di Sviluppare un Evento Fatale e non Fatale nei Prossimi 10 anni >20%

Sintomatici

CHD

CHD Equivalenti :

Aterosclerosi Carotidea, AIT

PAD

Aneurisma Addominale

Asintomatici

Diabete

Multipli Fattori di Rischio (3 o più, Rischio Assoluto > 20% a 10 anni)

Livelli Molto Alti di un Singolo Fattore di Rischio

Forme Primarie di Dislipidemia

Sindrome metabolica o dislipidemia aterogena

Azioni da intraprendere: ridurre e portare a target i valori di Col.LDL, i trigliceridi, etc....

Ma tu, a questo nostro paziente,
prescriveresti subito la statina?

Quali strumenti per la valutazione del rischio CV globale da poter utilizzare anche ai fini dell'aderenza? Il progetto CUORE....il punteggio SCORE

cardioRISK
_ □ ×

Calcolatore del Rischio Cardiovascolare Globale • Framingham • SCORE • CUORE •

dati paziente

PAZIENTE

Sesso m f

Età

Controllo dopo dieta

anamnesi

Pressione arteriosa Sistolica Diastolica

Assetto lipidico Col. tot. HDL
LDL TRIG

Diabete Fumo IVS Ter. Antipertensiva
 Dislipidemie familiari Pregresso infarto
 Coronar. doc. o pregr. ictus o arteriopatia oblit. perif.

calcola

Nota 13 Non Applicabile

Rischio coronarico
FRAMINGHAM

Rischio di mortalità
SCORE

Rischio cardiovascolare
CUORE

Rischio assoluto a 10 anni 31.2 %

Proiezione del rischio: → 50 anni 23.5
60 anni 32.0
70 anni 39.7

Rischio coronarico alto

Rischio assoluto a 10 anni 7.1 %

Proiezione del rischio: → 50 anni 3.0
60 anni 7.8
70 anni 16.8

Rischio mortalità severo

Rischio assoluto a 10 anni 25.2 %

Proiezione del rischio: → 50 anni 13.7
60 anni 26.9
70 anni 48.9

Rischio MCV Liv. V

stampa

Classificazione dei pazienti	Target terapeutico (Colesterolo LDL in mg/dl)	Farmaci prescrivibili a carico del SSN in funzione del raggiungimento del target terapeutico	
CATEGORIE DI RISCHIO*		Trattamento di 1° livello	Trattamento di 2° livello
Pazienti con rischio medio: - score 2-3%	Colesterolo LDL < 130	Modifica dello stile di vita per almeno 6 mesi	simvastatina pravastatina fluvastatina lovastatina atorvastatina(**)
Pazienti con rischio moderato: - score 4-5%	Colesterolo LDL < 115	simvastatina pravastatina fluvastatina lovastatina atorvastatina(**)	
Pazienti con rischio alto: -score >5% <10%	Colesterolo LDL < 100	simvastatina pravastatina fluvastatina lovastatina atorvastatina(**) Preferenzialmente atorvastatina se	rosuvastatina ezetimibe più statine (in associazione estemporanea o preconstituita) (**)

La terapia dovrebbe essere intrapresa contemporaneamente alla modifica dello stile di vita nei pazienti a rischio molto alto, con livelli di C.LDL > 70 mg/dL, ed in quelli a rischio ALTO, con livelli di C.LDL > 100 mg/dL

MA QUESTO NOSTRO PAZIENTE.....

- Presenta un aumento dei valori delle transaminasi > 2 LSN
- Beve ½ litro di vino al giorno
- Il target terapeutico personale è di colesterolo LDL <100 mg/dL
- Ha bisogno di una statina che gli riduca almeno del 50% il livello attuale di C.LDL

Nel suo caso, però.....

- **La statina deve essere impiegata con estrema prudenza , perché nei pazienti che consumano alcool e/o che hanno una storia di malattia epatica l'interazione farmaco/malattia/alcool può provocare un incremento dell'epatotossicità e del rischio di miopatia/rabdomiolisi**

PERSONALIZZIAMO LA SUA TERAPIA:

MODIFICA DEGLI STILI DI VITA + NUTRACEUTICO ????

(CONTROLLO CLINICO E DEGLI ESAMI A 3 MESI)

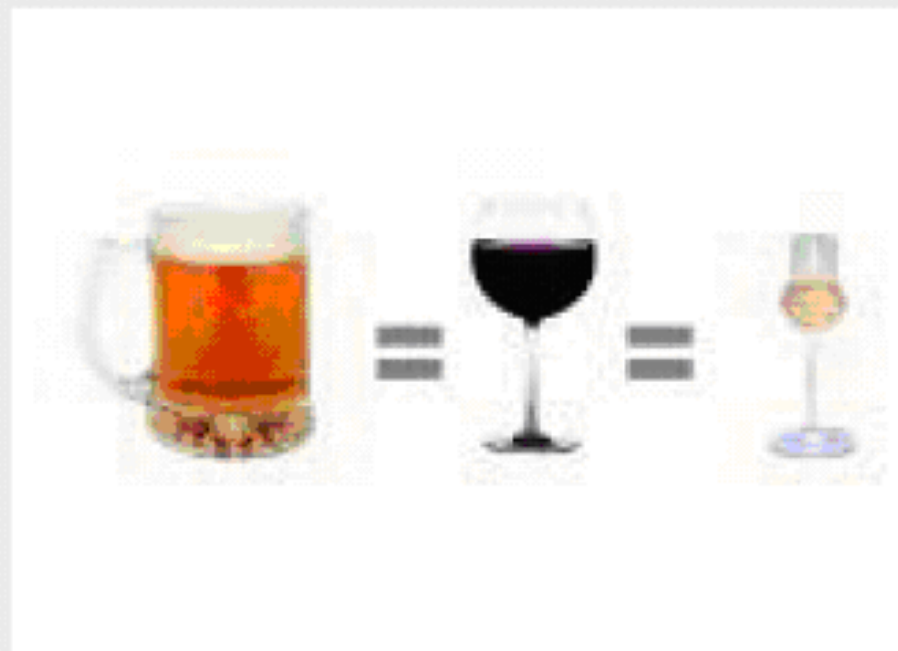
Alcool

Beve 2 bicchieri di vino a pranzo e 2 a cena per un totale di circa ½ litro di vino al giorno

1. DEFINIZIONE DI UNITÀ ALCOLICA (U.A.)

Una Unità Alcolica (U.A.) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo; una tale quantità è contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione, o in una lattina di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico.

L'equivalente calorico di un grammo di alcol è pari a 7 kcal.



Definizione del “rischio”

secondo le Linee Guida Nazionali dell'INRAN*

Per quantità di alcool

F: > 20 gr/die (1-2 bicchieri), 140 grW
M: > 40 gr/die (2-3 bicchieri), 280 grW

Per età

< 15 anni: qualunque consumo
16-20 anni: >1 bicchiere/U di alcool/die
>65 anni: > 1 bicchiere/die

Per modalità di consumo

“binge drinking”: consumo di >5 bicchieri in una sola circostanza

*INRAN: Istituto Nazionale della Nutrizione: in “Alcol: i consumi a rischio e le tendenze del bere in Italia” Epicentro 2007



Azioni da intraprendere: aiutare il nostro paziente a bere di meno

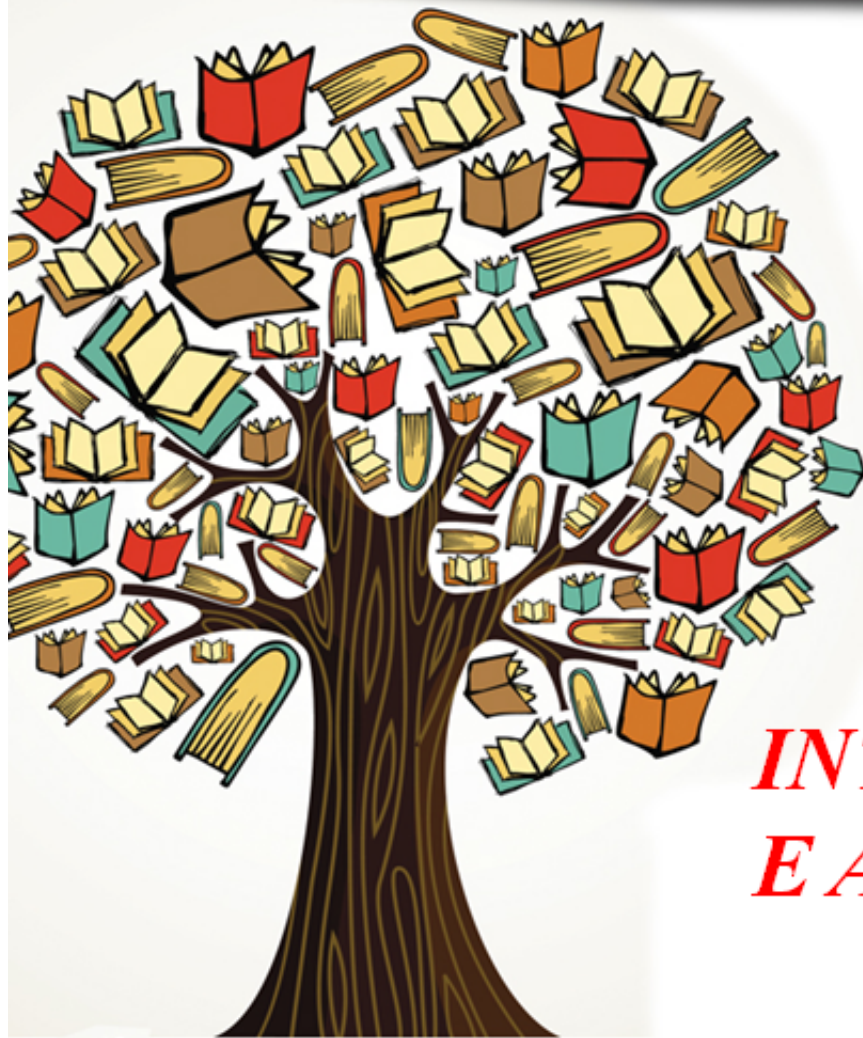
L'alcol interagisce con molti farmaci...

- Antiistaminici
- Paracetamolo
- FANS e analgesici narcotici
- Broncodilatatori
- Statine
- Nitrati
- Warfarin
- Metronidazolo e antiprotozoari
- Griseofulvina
- Ansiolitici ; antidepressivi; antipsicotici
- **Attenzione, poi, alla TIRAMINA presente in molte bevande alcoliche**

Nel nostro paziente l'alcol aveva provocato già una importante interazione?

- Recentemente ha anche cominciato, dopo una EGDS, una terapia eradicante per una gastrite HP+, assumendo Amoxicillina 1 gr cp + Claritromicina 500 mg cp + Flagyl 250 mg cp + Omeprazolo 20 mg cp, ma ha dovuto smettere subito, dopo 3-4 giorni di terapia, per la comparsa di crampi allo stomaco, vomito e cefalea.

La cronicità, la polipatologia, gli stili di vita:
una sfida per la medicina generale



INTERAZIONI FARMACI E ALIMENTI



CORSO WEEK-END
Frascati, 13-14 aprile 2013



SIMP^{eSV}
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

6^a
Edizione

CORSO DI 2° LIVELLO PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DI UN AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

SIMP^{eSV}

Metronidazolo



Evitare il consumo di bevande alcoliche durante l'assunzione di metronidazolo (es. Flagyl) e per almeno un giorno intero dopo aver terminato la terapia con questo farmaco. L'assunzione concomitante può causare insorgenza di nausea, crampi allo stomaco, vomito, vampate di calore e cefalea.

Antifungini

L'itraconazolo *in capsule* (es. *Sporanox*) agisce meglio se assunto durante o subito dopo un pasto completo. L'itraconazolo *in soluzione* deve essere assunto a stomaco vuoto. Il posaconazolo (es. Noxafil) agisce meglio se assunto con un pasto, entro 20 minuti dopo aver mangiato un pasto completo o con un integratore liquido. Non mescolare il voriconazolo (es. Vfend cp) in sospensione con altri farmaci, acqua o altri liquidi. La griseofulvina (es. Fulcin) agisce meglio se assunto con alimenti grassi.

- Gli altri antimicotici (es. Fluconazolo-Diflucan) possono essere assunti a stomaco pieno o vuoto.
- Evitare il consumo di bevande alcoliche durante il trattamento con griseofulvina in quanto gli effetti collaterali dell'alcol possono peggiorare. Ad esempio, insieme possono causare tachicardia e vampate di calore.

Iperensione arteriosa: alla visita 145/85 mmHg (in trattamento farmacologico)

STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO NELLA VALUTAZIONE DELLA PROGNOSI					
PRESSIONE ARTERIOSA (mmHg)					
Altri fattori di rischio e storia clinica	Normale PAS: 120-129 PAD: 80-84	Alta-Normale PAS: 130-139 PAD: 85-89	Grado I (lieve) PAS: 140-159 PAD: 90-99	Grado II (moderata) PAS: 160-179 PAD: 100-109	Grado III (severa) PAS ≥ 180 PAD ≥ 110
Assenti	Rischio nella media*	Rischio nella media*	Rischio aggiuntivo basso	Rischio aggiuntivo moderato	Rischio aggiuntivo alto
1 -2 fattori di rischio	Rischio aggiuntivo basso	Rischio aggiuntivo basso	Rischio aggiuntivo moderato	Rischio aggiuntivo moderato	Rischio aggiuntivo altissimo
3 o più fattori di rischio o presenza di danno d'organo o di diabete	Rischio aggiuntivo moderato	Rischio aggiuntivo alto	Rischio aggiuntivo alto	Rischio aggiuntivo alto	Rischio aggiuntivo altissimo
Presenza di patologie associate	Rischio aggiuntivo alto	Rischio aggiuntivo altissimo	Rischio aggiuntivo altissimo	Rischio aggiuntivo altissimo	Rischio aggiuntivo altissimo



Ipertensione arteriosa

- **Azioni da intraprendere nel nostro paziente:
ridurre i valori attuali di pressione arteriosa e
portarli a valori**

< 130 / 80

Ipertensione arteriosa

- È in trattamento farmacologico con 3 diversi farmaci: **Ramipril 5** mg cp (1 cp/die) + **Esidrex 25** mg cp (Idroclorotiazide, 1 cp/die) + **Indapamide 2,5** mg (1 cp/die)
- P.A. attuale 145/85....target < 130/80

Cosa facciamo ?

- Valutiamo l'aderenza alla terapia e l'eventuale interazione tra farmaci
- Personalizziamo la terapia farmacologica



Interviste
o
questionari

SCALA DI MORISKY

Diario dei
pazienti

**DEI FARMACI
DELLA DIETA E
DELL'ATTIVITÀ
FISICA**

Monitoraggio
delle
prescrizioni

**ES. VENTOLIN
(TROPPE PRESCRIZIONI
SCARSA ADERENZA AGLI ICS)**

conteggio
delle pillole

PILL COUNTING

Valutazione
della risposta
clinica e dei
markers
fisiologici

**EMOCROMO DOPO
TERAPIA MARZIALE**

Valutazione
degli ESITI del
trattamento

**Progetto CUORE o
SCORE**

Qualche volta dimentica di prendere le pillole per....?	S X	NO
Nelle ultime 2 settimane, ci sono stati dei giorni in cui non ha preso le medicine per.....?	SI X	NO
Ha mai ridotto o smesso di prendere le medicine senza dirlo al suo medico, perché si sentiva male quando le prendeva?	SI	NO X
Quando viaggia o esce di casa, a volte si dimentica di portare con se i farmaci?	SI X	NO
Ha preso ieri le sue medicine per.....?	S X	NO
Quando sente che la sua malattia (es. pressione sanguigna) è sotto controllo, a volte smette di prendere le sue medicine	SI X	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 X	NO
Le capita di avere difficoltà a ricordarsi di prendere tutti i suoi farmaci per la sua malattia?	SI X	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)



Interazione significativa: monitorare attentamente il paziente

Idroclorotiazide + Indapamide: producono entrambi una riduzione del potassio sierico

Interazione Minore

Idroclorotiazide + Indapamide: l'idroclorotiazide aumenta il livello e gli effetti dell'indapamide per una azione competitiva a livello del tubulo renale. Tale interazione non è significativa

PERSONALIZZIAMO LA TERAPIA

- DIMENTICA DI ASSUMERE I FARMACI PER L'IPERTENSIONE
- ALCUNI DI ESSI INTERFERISCONO (Idroclorotiazide – indapamide)

soluzione proposta

Associazione dei farmaci antiipertensivi (ramipril 5 + HTC 25)

Sostituzione dell'indapamide con Ca-antagonista

Possibilità di avere la TRIPLICE in 1 sola compressa

Riduzioni della pressione arteriosa con l'attività fisica e la dieta

Intervento	Riduzione media di PAS/PAD (mmHg)	Numero di studi (soggetti)	Caratteristiche dei partecipanti	Durata (settimane)	Variazione media della variabile obiettivo
esercizio	5/3	29 (1.533)	80% uomini, età 28-72	>4	50 minuti di aerobica, 3 volte alla settimana
dieta povera di grassi e ricca di frutta e verdura	5,5/3*	1 (459)	50% uomini, età media 44	8	
perdita di peso	3/3	18 (2.611)	55% uomini, età media 50	2-52	3-9% del peso corporeo
dieta povera di sale	4/2	58 (2.161)	età media 49	1-52	118 mmol die
	2/0,5	28 (1.131)	età media 47	4	60 mmol die