

6[^]

Edizione

corso di 2° livello

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

Razionale ed obiettivi

Antonio Pio D'Ingianna

24-25 GIUGNO 2017
3° MODULO

SIMP
e**SV**

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

Razionale ed obiettivi del 3° Modulo

- Evidenziare e verificare i risultati raggiunti con gli altri 2 moduli già effettuati
- Fornire i criteri per l'identificazione di paziente complesso
- Fornire gli elementi necessari e le strategie per valutare e migliorare l'aderenza terapeutica
- Indicare un percorso metodologico per la gestione di un Ambulatorio degli Stili di Vita
- Fornire gli strumenti adatti e necessari per tale gestione (Manuale)

Argomenti di Formazione dei 2 Moduli precedenti...

- Anamnesi generale, esame obiettivo, prescrizione esami ematochimici e strumentali
- Identificazione e gestione di patologie croniche correlate e /o concomitanti
- Interazioni tra farmaci e tra farmaci ed alimenti
- Anamnesi alimentare e motoria
- Elaborazione di un piano di trattamento dietoterapico
- Prescrizione di attività motoria
- Comunicazione e counseling

Caso clinico

- UOMO di 59 anni, viene nel nostro ambulatorio per portare , in visione, alcuni esami ematochimici che ha effettuato per conto proprio (“ tanto, dottore, ormai si paga tutto!”).
- E’ un nuovo paziente e lo vedo decisamente “obeso”.

Gli esami che mi porta in visione:

- colesterolemia totale 245 mg/dL;
- Colesterolo HDL 35 mg/dL;
- Trigliceridi 186 mg/dL;
- Glicemia a digiuno 115 mg/dL
- Il resto degli esami ematochimici nei limiti della norma, eccetto un aumento delle Transaminasi (2 LSN) per una steatosi.

Apro una scheda e raccolgo la sua anamnesi:

- vive da solo; abbastanza soddisfatto della sua vita; sedentario, non fa alcuna attività sportiva, non frequenta palestre; ha fatto un po' di attività sportiva, da ragazzo, alle Scuole Superiori.
- Impiegato; scolarità: Licenza Media Superiore. Hobby: play station; gli piace guardare la televisione.

- Fuma 5 sigarette al giorno da circa 10 anni; beve 2 bicchieri di vino a pranzo e due a cena (circa ½ litro al giorno).
- Ha l'abitudine di bere almeno 2 drink energizzanti alla sera, per sentirsi “più attivo” e prende almeno 6 caffè al giorno.
- Non ha avuto patologie degne di nota (eccetto le solite malattie infettive ed esantematiche dell'infanzia!), fino a circa 5 anni fa, quando, per caso (aveva accompagnato un amico dal suo MMG a misurarsi la P.A. e ne aveva “approfittato” anche lui !) ha scoperto di **essere iperteso**: dopo successive misurazioni, nei giorni seguenti, e conferma del suo stato ipertensivo, ha cominciato un **trattamento farmacologico: assume 3 cp diverse al giorno.**

Terapia in atto:

- Ramipril 5 mg (1 cp/die);
- Esidrex 25 mg (1 cp/die);
- Indapamide 2,5 mg (1 cp/die);

- Recentemente ha anche cominciato, dopo una EGDS, una terapia eradicante/
CONCOMITANTE per una gastrite HP+ e qualche piccola erosione, assumendo Amoxicillina 1 gr cp (1 X 2/die) + Claritromicina 500 mg cp (1 x 2/die) + Flagyl 250 mg cp (2 x2 cp/die)+ Omeprazolo 20 mg cp (1 x 2/die), ma ha dovuto smettere subito, dopo 3-4 giorni di terapia, per la comparsa di crampi allo stomaco, vomito e cefalea.

Esame obiettivo

- Le condizioni generali sono buone. La psiche è lucida ed il sensorio integro.
- Nulla a carico delle mucose visibili. Assenza di linfonodi patologici nelle varie stazioni esaminate. Dentatura ben conservata. Sottocutaneo ipertrofico (obesità diffusa e addominale)

- E.O. cardiaco : P.A. 145/85; toni puri, validi, ritmici; pause apparentemente libere; FC: 72 bpm in ritmo sinusale; polsi periferici presenti; edemi declivi assenti; vasi venosi: lievi ectasie venose e discromie cutanee degli AAI

- E.O. polmonare: torace simmetrico, elastico, espandibile (dagli apici alle basi)
- Assenza di punti dolorosi toracici
- FVT normotrasmesso.
- Suono plessico polmonare normofonetico.
- MV conservato su tutto l'ambito.
- Assenza di rumori aggiunti.

- E.O. addome: obesità addominale (c.a. cm 125). Cicatrice ombelicale introflessa. Pareti addominali senza dolorabilità.

Addome trattabile.

Fegato leggermente aumentato di volume (limite inferiore a 2 cm sotto l'arcata costale, di consistenza parenchimatosa; margine smusso; superficie liscia).

Milza nei limiti della norma.

- E.O. renale e genito-urinario: negativo per patologie degne di nota
- E.O. neurologico e motorio: negativo per patologie degne di nota

Dati antropometrici

- Peso kg 120
- Altezza cm 175
- Circonferenza addominale: cm 123
- BMI 39

Sulla base del percorso e della formazione raggiunta fino ad oggi, con i nostri corsi.....

- Cosa valutare nel nostro nuovo paziente?
- Cosa fare?
- Come fare?
- Quali strumenti adottare?

Qualche minuto per riflettere sul caso clinico...

- Di che grado è l'obesità del paziente?
- Quali sono, secondo te, i fattori di rischio CV presenti in questo paziente?
- Hai modo di “pesare/calcolare” questo rischio?
- È un paziente “complesso”?
- La “terapia”, in atto, è adeguata?
- Cosa suggerisce, per la propria esperienza, rilevare un valore della P.A. 145/85?

In effetti, cosa dobbiamo fare, come attenti e formati Medici di Famiglia?

- Osservazione del paziente e identificazione dei FR modificabili
- E' un paziente complesso?
- Valutazione rischio CV
- Valutazione aderenza alla terapia
- Valutazione interazione tra farmaci e con gli alimenti
- Impostazione terapia personalizzata
- Programmazione e condivisione, con il paziente, degli obiettivi di salute
- Controllo ambulatoriali concordati