

3. Prevenzione secondaria nel paziente giovane con cronicità

Viene in studio, dopo diversi anni di assenza, Anna Maria Armani, casalinga di 54 anni: chiede di eseguire una DEXA perché vuole controllare le ossa; si sente piena di dolori ed ha timore di avere l'osteoporosi. La paziente è ipertesa in terapia con Ramipril 5 mg/die da circa 20 anni. La lista dei problemi evidenzia diversi altri problemi registrati alcuni anni or sono: IFG, tiroidite autoimmune, pregresso ipertiroidismo, rinite allergica stagionale, reflusso gastroesofageo. Inoltre, la paziente è stata isterectomizzata per mioma uterino a contegno metrorragico nel 2008 all'età di 38 anni. Avendo conservato le ovaie la paziente dovrebbe essere in menopausa presumibilmente dall'età di 50 anni. L'ultimo BMI registrato risale al 2017 (48 anni) 26.5 Kg/m² (lieve sovrappeso), ma la paziente riferisce peso stabile. L'ultima PA registrata risale al 2018: 115/75 mmHg FC 75/min. Successivamente sono presenti solo registrazioni della frequenza cardiaca rilevate durante infezione da SARS-CoV-2 a ottobre 2020. L'ultimo controllo ematochimico è stato eseguito a novembre 2012. Stendiamo un velo pietoso sui controlli in prevenzione secondaria per k mammella, cervice uterina e k colon!

GPG Patient

La sintesi delle valutazioni con Patient elenca una serie di messaggi riguardo multipli indicatori in diversi moduli del GPG, riportati in forma estesa nella pagina a destra.



ARMANI ANNA MARIA
Eta: 55 anni

Sintesi delle valutazioni

Appropriatezza

- NOTA 1 e 48 1
- NOTA 13 1

Vaccinazioni

- COVID19 1
- Difterite, Tetano, Pertosse (dTpa) 2
- Influenza 2
- Pneumococco 3
- Tetano 1
- Herpes Zoster 1

Rischio Clinico

- Rischio Malattia Renale Cronica 3

Appropriatezza

NOTA 1 e 48

Paziente con sindrome di Zollinger-Ellison o malattia da reflusso gastroesofageo, NON in trattamento con IPP o anti-H2
Temporali: ultimi 12 mesi

NOTA 13

Paziente a rischio CV basso - Score ESC 0-1%, NON in trattamento con farmaci Ipolipemizzanti (Fascia A)
Temporali: ultimi 12 mesi

Vaccinazioni

COVID19

Paziente (eta <= 59 anni) con condizioni di rischio, senza vaccinazione anti COVID-19
Temporali: ultima campagna vaccinale

Difterite, Tetano, Pertosse (dTpa)

Paziente senza vaccinazione antidifterite-tetano-pertosse (dTpa)
Temporali: ultimi 120 mesi

Paziente senza vaccinazione antidifterite-tetano-pertosse (dTpa)
Temporali: ever

Influenza

Paziente (eta <= 59 anni) con condizioni di rischio, senza vaccinazione antinfluenzale
Temporali: ultima campagna vaccinale

Paziente (eta compresa tra 50 e 59 anni) con condizioni di rischio, senza vaccinazione antinfluenzale
Temporali: ultima campagna vaccinale

Pneumococco

Paziente senza vaccinazione anti-pneumococcica (PCV o PPSV)
Temporali: ever

Pazienti di età compresa tra 18 e 64 anni affetti da condizioni di rischio o predisponenti non vaccinato con PCV13+PPSV o con PCV15+PPSV oppure con PCV20

Non sono tutte criticità; ci sono infatti anche indicazioni ad es. relative a Appropriatezza Nota 1/48 per assenza di prescrizione di PPI negli ultimi 12 mesi per reflusso e Nota 13 per la non prescrizione di statine negli ultimi 12 mesi in un paziente a basso rischio CV valutato con ESC score, ma quando è stata valutata e con quali esami?

Se la valutazione fosse, come è, obsoleta dovrebbe ovviamente essere ricontrrollata; se rischio CV ora alto potrebbe esservi indicazione al trattamento in Nota 13.

Diverse segnalazioni, francamente critiche, riguardano le vaccinazioni raccomandate per l'adulto. In particolare la paziente ha avuto COVID-19 nel 2020 e negli ultimi 12 mesi non ha fatto vaccinazione di richiamo. Riguardo al rischio clinico la paziente presenta fattori di rischio per MRC (ipertensione) e non ha eseguito un controllo di creatinina, proteinuria/microalbuminuria e PA negli ultimi 12 mesi, anzi da oltre 24-48 mesi. Anche nell'ambito delle patologie croniche della paziente Patient segnala alcune criticità gestionali, tra le quali il dosaggio di LDL colesterolo, creatinina e pressione arteriosa relativamente al problema ipertensione; riguardo a MRGE la paziente non ha mai fatto una EGDS per cui la diagnosi di MRGE probabilmente è stata avanzata basandosi unicamente su criteri clinico-anamnestici.



Dati aggiornati al: 26/10/2024
Report GPG Patient generato il: 27/10/2024

ANNA MARIA ARMANI

Sesso: F
Età: 55 anni

Appropriatezza

NOTA 1 e 48

- Paziente con sindrome di Zollinger-Ellison o malattia da reflusso gastroesofageo, NON in trattamento con IPP o anti-H2
Temporali: ultimi 12 mesi

NOTA 13

- Paziente a rischio CV basso - Score ESC 0-1%, NON in trattamento con farmaci ipolipemizzanti (Fase A)
Temporali: ultimi 12 mesi

Vaccinazioni

COVID19

- Paziente (età <= 59 anni) con condizioni di rischio, senza vaccinazione anti COVID-19
Temporali: ultima campagna vaccinale

Difterite, Tetano, Pertosse (dTpa)

- Paziente senza vaccinazione antidifterite-tetano-pertosse (dTpa)
Temporali: ultimi 120 mesi
- Paziente senza vaccinazione antidifterite-tetano-pertosse (dTpa)
Temporali: ever

Influenza

- Paziente (età <= 59 anni) con condizioni di rischio, senza vaccinazione antinfluenzale
Temporali: ultima campagna vaccinale
- Paziente (età compresa tra 50 e 59 anni) con condizioni di rischio, senza vaccinazione antinfluenzale
Temporali: ultima campagna vaccinale

Pneumococco

- Paziente senza vaccinazione anti-pneumococcica (PCV o PPSV)
Temporali: ever

[Esporta il report di valutazione](#)

Nell'ambito della prevenzione primaria sono presenti alcune criticità per assenza di dati registrati di recente: rischio CV ESC score, fumo e assetto lipidico, peso aggiornato, notizie su attività fisica. Infine, in ambito di prevenzione secondaria come accennato sono presenti numerose criticità gestionali: screening HCV assente.

Familiarità positiva per K mammella senza controllo mammografico. Presenza di fattori di rischio e alto rischio di DM2 in assenza di controllo glicometabolico. Assenza di PAP test e mammografia nonostante familiarità per K mammella. Il report di valutazione potrà rappresentare un utile strumento per programmare gli interventi a lungo termine finalizzati alla risoluzione delle criticità gestionali sia in ambito di prevenzione primaria e secondaria, sia riguardo alla programmazione delle vaccinazioni senza dimenticare la valutazione del rischio cardiovascolare e il rischio di frattura.

Prevenzione secondaria

Diabete screening, Cancro K colon, K mammella e K cervice

La paziente non è un soggetto a rischio per infezione da HCV, ma rientra tra i soggetti eleggibili allo screening essendo nata tra il 1969 e 1989 come da GU del 8/7/2021 Pag. 8 art. 1 Screening dell'infezione attiva da HCV (SCR_HCV03) e non ha eseguito il test HCV Ab (SCR_HCV04). L'eventuale positività di questo dato comporterebbe un approfondimento diagnostico mirato alla diagnosi di ECA HCV correlata e alla conseguente terapia antivirale. La paziente presenta fattori di rischio per DM2 (RC-SD01) per cui compare tra le criticità dell'indicatore, e, pur con familiarità per DM2 e diagnosi di IFG, non ha dati recenti registrati riguardo a glicemia, OGTT, glicata (screening RC-SD02 e RC-SD03, RC-PS01).

ARMANI
ANNA MARIA
Eta: 55 anni

Sintesi delle valutazioni

- Criticità** (Gestione patologie)
 - Iipertensione Arteriosa 1
 - MRGE 1

Prevenzione primaria

- Cardiovascolare 2
- BMI (IMC) 1
- Attività Fisica 1

Prevenzione secondaria

- Epatite C (HCV) 1
- Diabete Mellito tipo 2 3**
- Tumore al colon 1
- Tumore alla mammella 1
- Tumore all'utero 1

Prevenzione secondaria

Diabete Mellito tipo 2

Paziente senza diagnosi di DM2 (non in stato di Gravidanza), con fattori di rischio associati a DM2
Temporalità: ever

Paziente a elevato rischio di sviluppare DM2, senza una registrazione di glicemia
Temporalità: ultimi 24 mesi

Paziente con IFG e con glicemia a digiuno compresa tra 100 mg/dL e 125 mg/dL o con IGT, senza registrazione di OGTT, emoglobina glicata o glicemia a digiuno
Temporalità: ultimi 15 mesi

Esporta il report di valutazione

Gli screening regionali per la diagnosi precoce delle neoplasie, secondo i piani di prevenzione nazionali e regionali sono analizzati nel modulo Cancro. Per la prevenzione del CCR K colon la paziente non ha fatto colonoscopia negli ultimi 5 anni né SOF negli ultimi 2 anni (RC-PS07). Per la prevenzione di K mammella mammografia non eseguita negli ultimi 4 anni (RC-PS03) e per la prevenzione del K utero non eseguito un pap test negli ultimi 3 anni (RC-PS04). La paziente potrebbe aver eseguito comunque i controlli senza poi riportare l'esito al medico che non ha registrato il dato: occorre dunque chiedere.

ARMANI ANNA MARIA Età: 55 anni

Sintesi delle valutazioni

- Criticità (Gestione patologie)**
 - Ipertensione Arteriosa (3)
 - MRGE (1)
- Prevenzione primaria**
 - Cardiovascolare (2)
 - BMI (IMC) (1)
 - Attività Fisica (1)
- Prevenzione secondaria**
 - Epatite C (HCV) (1)
 - Diabète Mellito tipo 2 (2)
 - Tumore al colon (1)**
 - Tumore alla mammella (1)
 - Tumore all'utero (1)

Prevenzione secondaria

Tumore al colon

Paziente (età tra 50 e 80 anni) senza diagnosi di Tumore del Colon-Retto, NON sottoposto né a colonscopia né all'esame del sangue occulto nelle feci
Temporalità: colonscopia 5 anni, sangue occulto nelle feci 2 anni

Prevenzione primaria

In ambito di prevenzione primaria occorre aggiornare i dati relativi a peso altezza attività fisica, fumo consumo di alcolici oltre alla valutazione del Rischio CV dopo aver eseguito la determinazione dell'assetto lipidico. La paziente, infatti, presenta criticità con BMI (RC-PP13) e attività fisica (RC-PP11) ed a questo proposito opportuno il counseling finalizzato al cambiamento degli stili di vita. Inoltre, non ha avuto eventi cardiovascolari maggiori e non ha eseguito una valutazione del rischio CV né controlli dell'assetto lipidico e del dato fumo negli ultimi 60 mesi; conseguentemente non ha una valutazione recente del rischio CV secondo l'algoritmo ISS progetto cuore e ESC score (AC-Prevenzione-CV03/01/02/04).

Governo clinico Patologie Ipertensione, MRGE

La paziente è ipertesa e non ha registrazione della PA negli ultimi 12 mesi (AC-Ipertensione03), né creatinina negli ultimi 15 mesi (AC-Ipertensione05), né valutazione del BMI negli ultimi 2 anni (AC-Ipertensione07), né LDL colesterolo negli ultimi 15 mesi (AC-Ipertensione09).

ARMANI ANNA MARIA Età: 55 anni

Sintesi delle valutazioni

- Criticità (Gestione patologie)**
 - Ipertensione Arteriosa (3)
 - MRGE (1)
- Prevenzione primaria**
 - Cardiovascolare (2)
 - BMI (IMC) (1)
 - Attività Fisica (1)
- Prevenzione secondaria**
 - Epatite C (HCV) (1)
 - Diabète Mellito tipo 2 (2)
 - Tumore al colon (1)
 - Tumore alla mammella (1)
 - Tumore all'utero (1)

Criticità

Ipertensione Arteriosa

Paziente con Ipertensione Arteriosa, senza registrazione del colesterolo LDL
Temporalità: ultimi 15 mesi

Paziente con Ipertensione Arteriosa, senza registrazione della creatinemia
Temporalità: ultimi 15 mesi

Paziente con Ipertensione Arteriosa, senza misurazione della PA
Temporalità: ultimi 12 mesi

È presente il problema reflusso gastroesofageo e anche per questa patologia sono presenti criticità perché non ha BMI aggiornato negli ultimi due anni (AC-MRGE01) né aggiornamento del dato fumo negli ultimi 12 mesi (AC-MRGE02) ambedue fattori di rischio per la persistenza dei sintomi da RGE. Inoltre, non ha eseguito mai dopo i 50 anni una EGDS per una più precisa definizione diagnostica pur non avendo controindicazioni all'esecuzione dell'indagine (AC-MRGE04).

Vaccinazioni

Possibile instaurare un colloquio relativamente alla problematica delle vaccinazioni dell'adulto, alcune da programmare nella stagione autunnale, altre da eseguire indipendentemente dalla stagionalità.

Appropriatezza

Infine, alcune riflessioni su Appropriatezza Nota AIFA 1-48 perché la paziente ha diagnosi clinica di MRGE, ma non è attualmente in terapia (A-IPP01) dunque va indagata almeno anamnesticamente e successivamente con EGDS come già detto; riguardo alla Nota AIFA 13 occorrerà valutare il livello di rischio cardiovascolare secondo l'algoritmo ESC Score dopo esecuzione del controllo dell'assetto lipidico, del compenso glicometabolico, della funzionalità renale e della PA; su tali basi poi si potrà decidere se avviare o meno terapia con statine.

In conclusione, GPG ha dato l'opportunità di valutare i pazienti nelle tre situazioni cliniche descritte non solo sotto il profilo del bisogno del momento, ma ha offerto anche l'occasione per eseguire un inquadramento clinico globale pur in assenza di sintomi o segni specifici, e ci ha permesso di attivare procedure di prevenzione e gestione delle varie situazioni.

GPG ha permesso di valutare i pazienti come persone, a prescindere dal problema del momento, dimostrando interesse per i loro problemi e assicurando la loro reale presa in carico.