

CONVEGNO REGIONALE "Lo Scompenso Cardiaco nel Veneto"

La Gestione Integrata del Paziente con
Scompenso Cardiaco: il Medico di MG

Mario Roberto Celebrano
Mmg - S.I.M.G. Verona

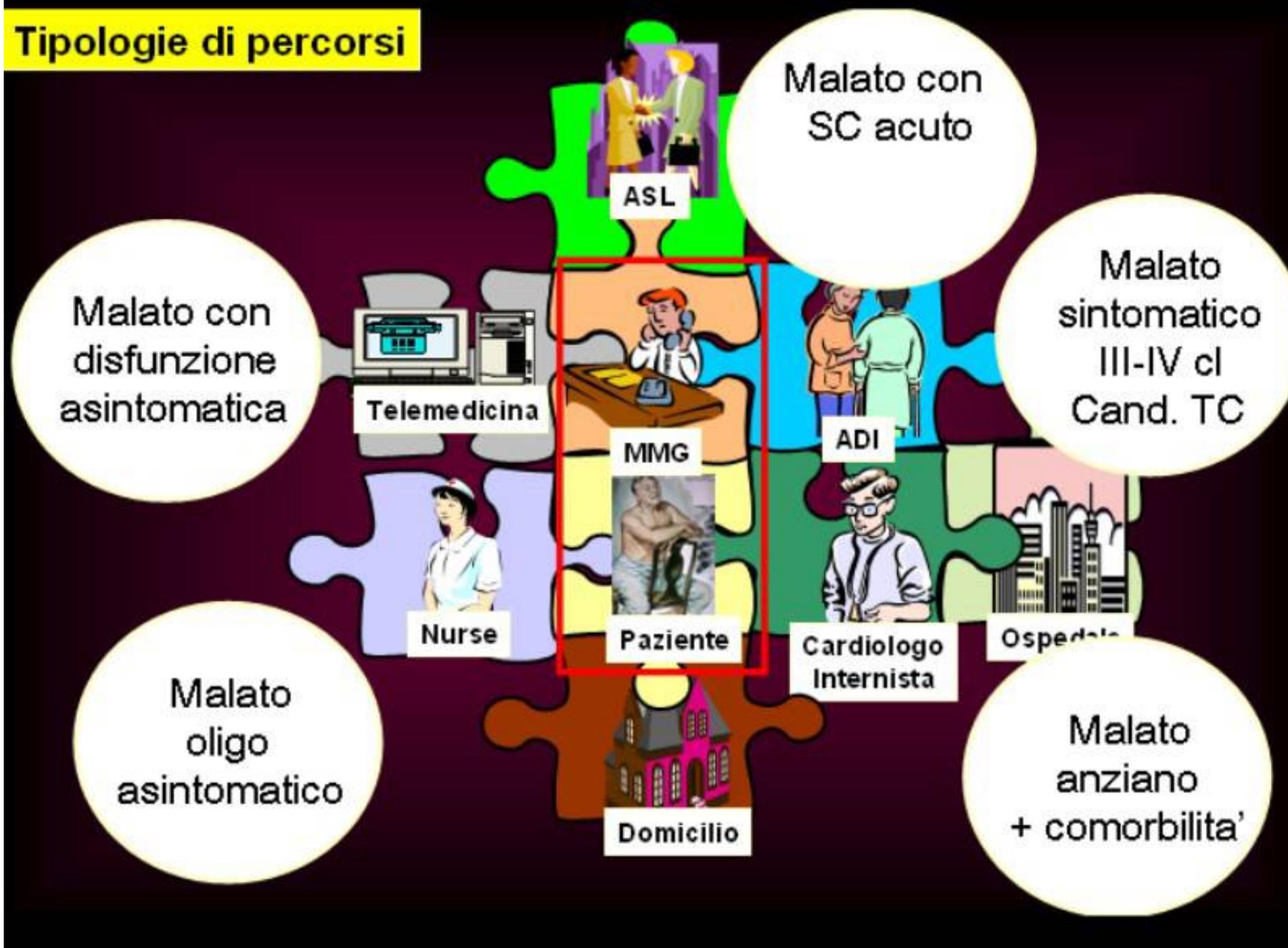
Aula Giorgio De Sandre - Ente Didattico Policlinico G. Rossi

Verona, 19 maggio 2006

"Frammentazione dei percorsi dello SC



Tipologie di percorsi



Che cosa è la Continuità assistenziale?

- **Si ha "continuità assistenziale" quando vi è uniformità di criteri di valutazione e trattamento indipendentemente dalla singola sede o soggetto con cui il paziente viene in contatto e, quindi, il piano di cura viene seguito e/o rivisto con criteri condivisi, permettendo di assicurare una comunicazione razionale ed efficace tra i diversi livelli assistenziali, la migliore cura dei pazienti ed il corretto uso delle risorse.**



Consensus Conference

Il percorso assistenziale del paziente con Scompenso Cardiaco

Promossa e organizzata da:

- **Area Scompenso**
- **Area Management & Qualità**

Coinvolgimento attivo delle Società Scientifiche

Obiettivi:

- **Proporre modelli/principi condivisi dalle figure professionali coinvolte nell'assistenza ai pazienti con SCC**
- **Individuare i percorsi assistenziali migliori (e sostenibili) in rapporto alle diverse tipologie di pazienti e realtà socio-sanitare**
- **Sperimentare sul campo i modelli assistenziali proposti**

Congestive Heart Failure

Association of consultation between generalists and cardiologists with quality and outcomes of heart failure care

Alli Ahmed, MD, MPH, FACP, Richard M. Allman, MD, Catarina I. Klefe, PhD, MD, Sharina D. Person, PhD, Terrence M. Shaneyfelt, MD, MPH, Richard V. Sims, MD, FACP, George Howard, DrPH, and James F. DeLong, MD, FACP *Birmingham, Ala*

Conclusion Collaboration between generalists and cardiologists, rather than solo care by either, was associated with better HF processes and outcomes of care.

Am Heart J 2003;145:1086-93

Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: executive summary (update 2005)

The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology

Care and follow-up

An organized system of specialist heart failure care improves symptoms and reduces hospitalizations (Class of recommendation I, level of evidence A) and mortality (Class of recommendation IIa, level of evidence B) of patients with heart failure



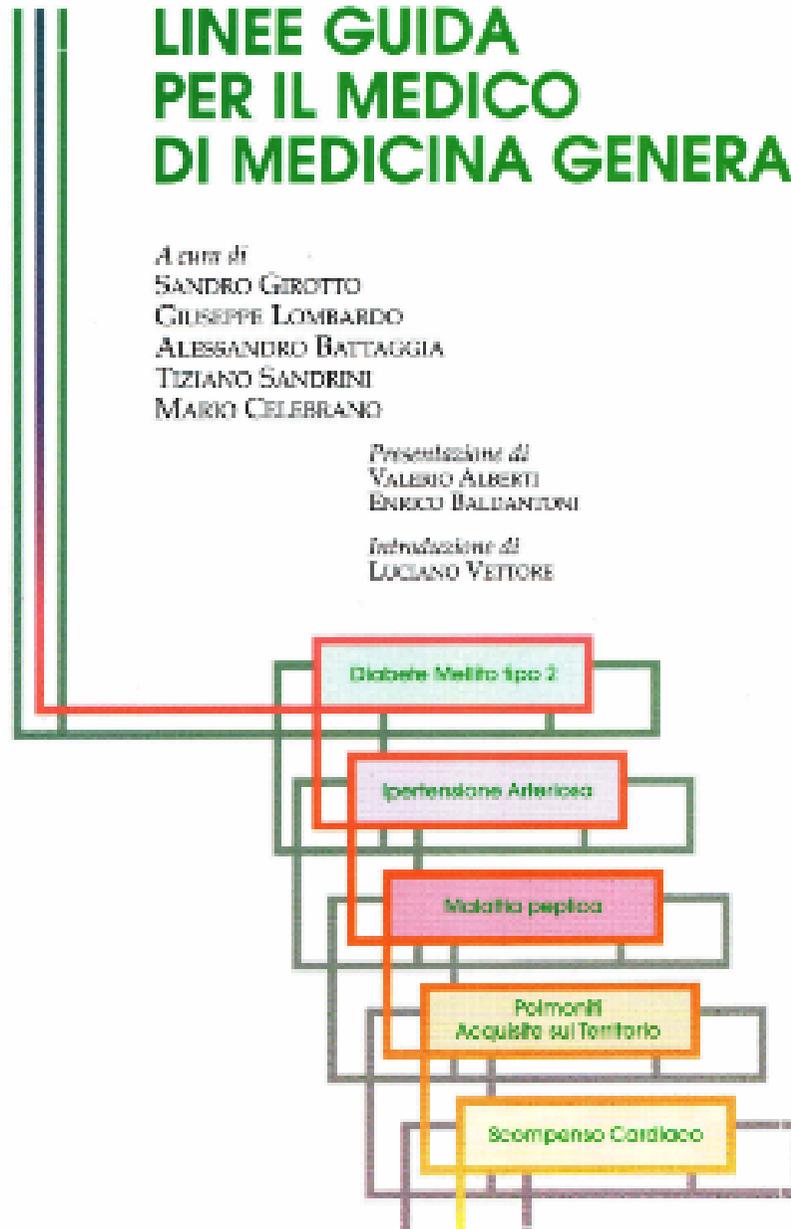
AZIENDA ULSS 20
VERONA

LINEE GUIDA PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

A cura di
SANDRO GIROTTO
GIUSEPPE LOMBARDO
ALESSANDRO BATTAGLIA
TEZIANO SANDRINI
MARIO CELEBRANO

Presentazione di
VALERIO ALBERTI
ENRICO BALLANTUONI

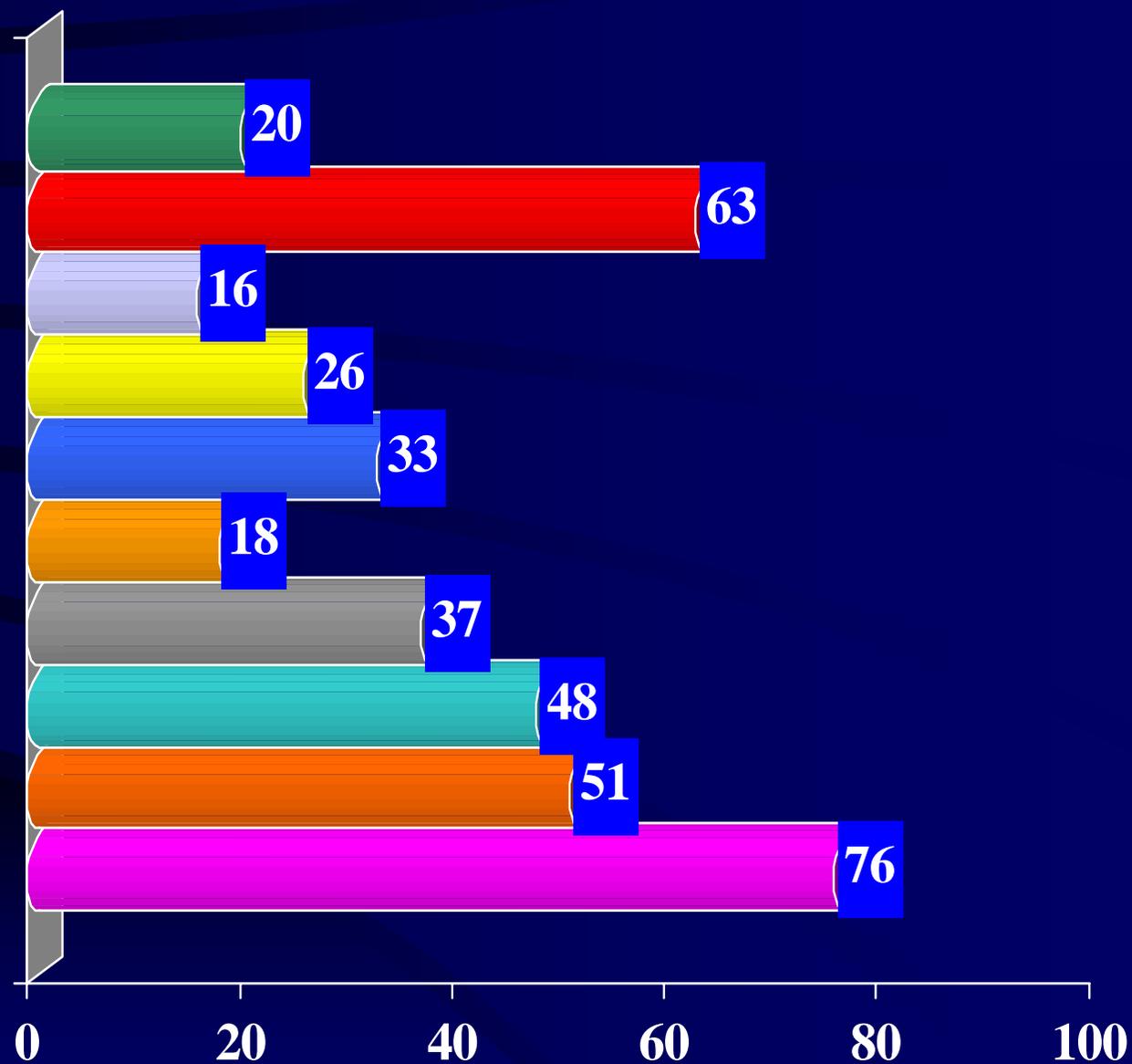
Introduzione di
LUIGIANO VETTORE



PSAT: Indicatori Scompensazione Cardiaca

Linea Guida: Scompensazione Cardiaca	
107	ROSSI CARLO
05/06/1945 M	
Paziente	<input type="text"/>
Data Visita	17/06/2001
Diagnosi	1998 <input checked="" type="checkbox"/> Clinica <input checked="" type="checkbox"/> Strumentale
Eziologia	<input type="checkbox"/> Ipertensiva <input checked="" type="checkbox"/> Ischemica <input type="checkbox"/> Dilatativa primit. <input type="checkbox"/> Valvolare <input type="checkbox"/> Altra
SEGNI/SINTOMI	
Dispnea	No <input type="text"/> F.A.
Edemi	No <input type="text"/> PAO
	130 80
	Peso 75 Kg
Classe NYHA	II <input type="text"/> Ecocardiogr.
	02/2001 <input checked="" type="checkbox"/> Fraz. Eiezione 40 %
Terapia	<input checked="" type="checkbox"/> Aceinibitori <input checked="" type="checkbox"/> Betabloccanti <input checked="" type="checkbox"/> Diuretici <input type="checkbox"/> Digitale
	<input type="checkbox"/> Spironolattone <input type="checkbox"/> Sartanici <input type="checkbox"/> Nitrati Altro ASA
In cura	MMG+Card. <input type="text"/>
Note	nessun ricovero per SC
Creazione: 17 nov 2002	Utente: MARIO
Ultima modifica: 17 nov 2002	F2 - OK
Ultimo accesso: 17 nov 2002	Esc - Annulla
Data della visita	

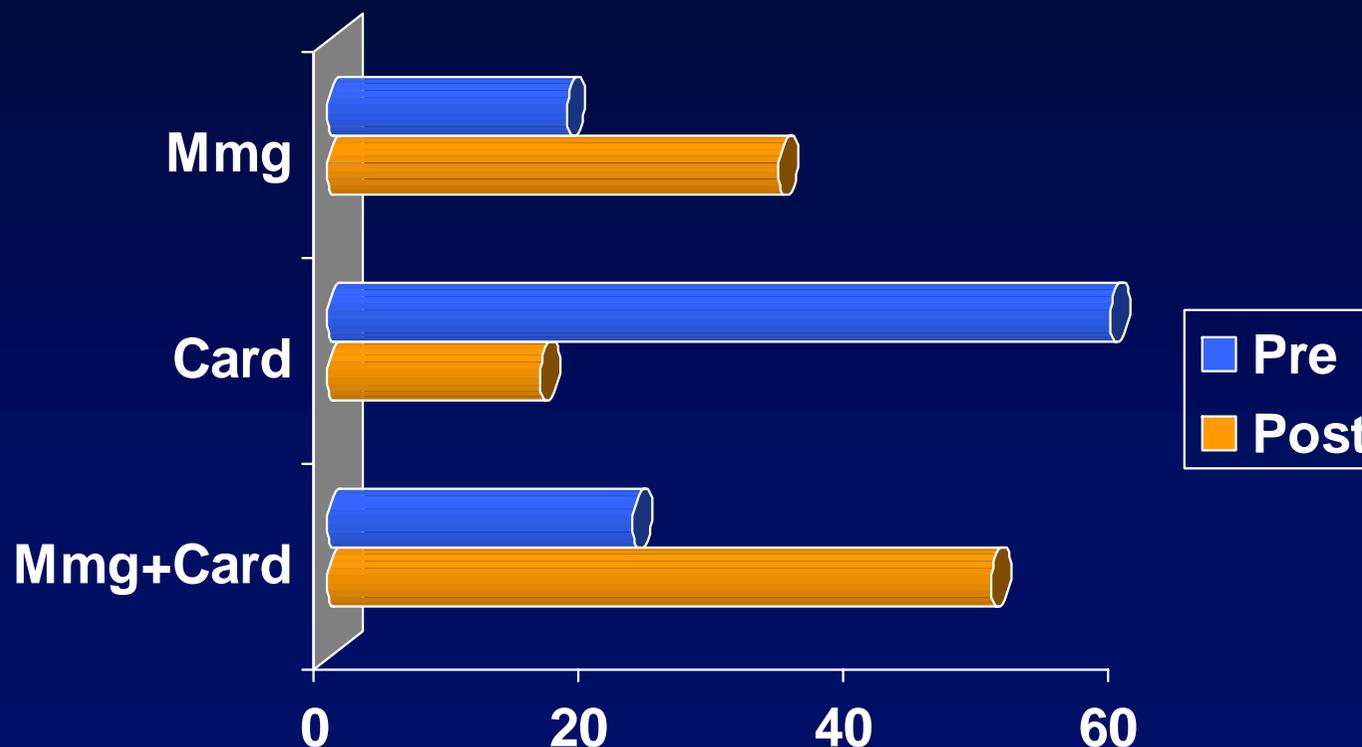
Dati Osservazionali 15/6 - 15/7 2000



PSAT 2000 - ASL 20

Indicatori Scompensso Cardiaco

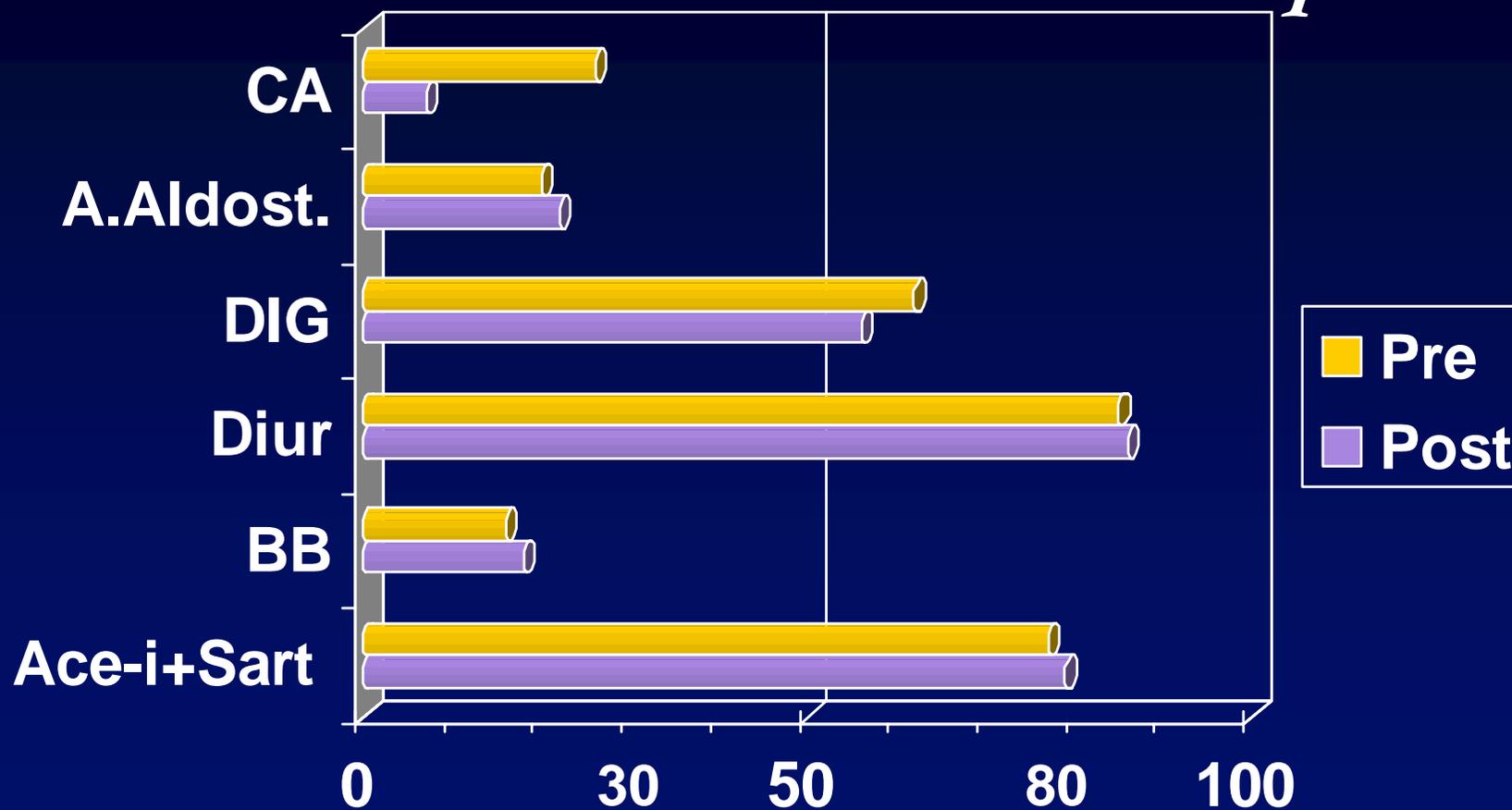
il medico di riferimento



PSAT 2000 - ASL 20

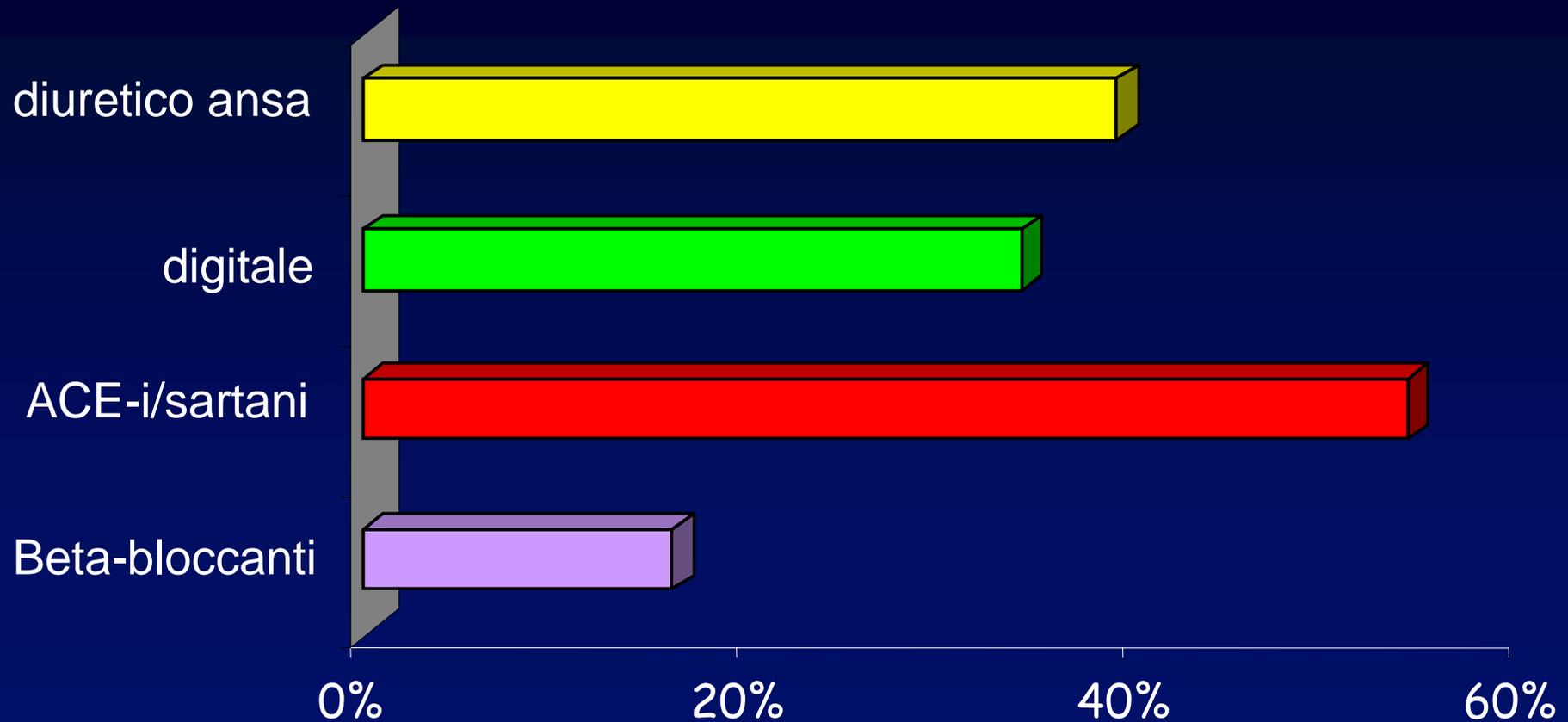
Indicatori Scompenso Cardiaco

la terapia

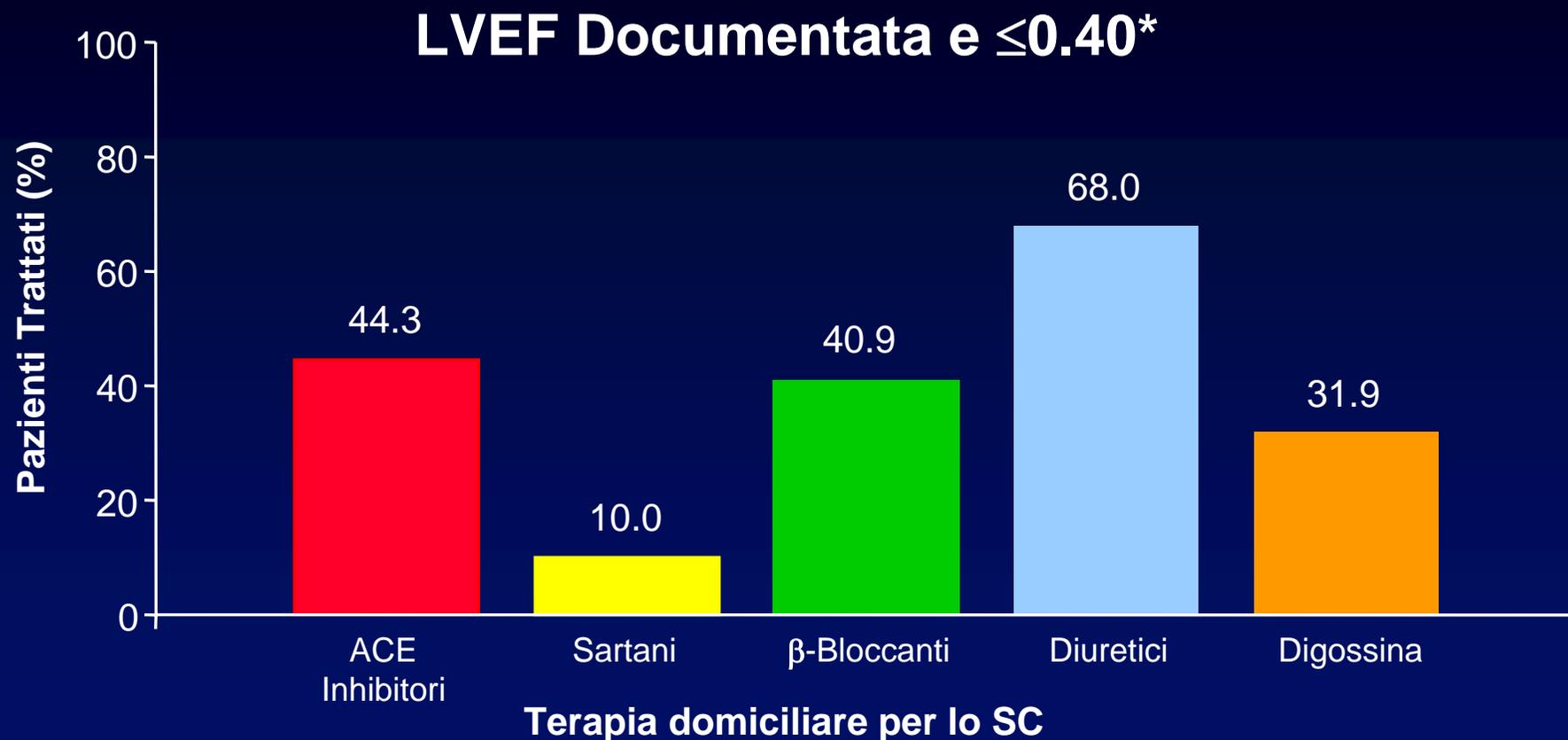


La terapia nella MG italiana

Dati Health Search- SIMG



Utilizzo delle “Evidence-Based Therapies” nello Scompenso Cardiaco



*Esclusi i pazienti con documentate controindicazioni. 2300/7883 Pazienti ospedalizzati per SC; regime terapeutico ambulatoriale.

ADHERE Registry Report Q1 2002 (4/01-3/02) di 180 Ospedali USA

Fonarow GC. HFSA. Satellite Symposium. September 23, 2002; Boca Raton, Florida.

Progetto Verona

(*Italian Heart Journal, Suppl. 2005 ; 6(6):382-387*)

**Indagine trasversale
per la valutazione del profilo
di rischio cardiovascolare
degli assistibili afferenti ai
MMG dell'ASL 20 VERONA**



Popolazione che rischia (età 35-74: 231.592)

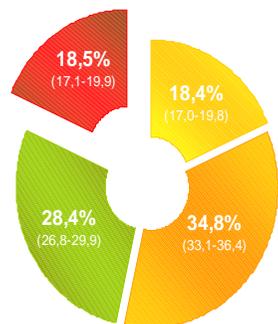
Progetto Verona

N° Fattori di rischio	%	Popolazione stimata
0	18,3	42.381
1	34,8	80.594
2	28,4	65.772
3	18,5	42.844

Quanto rischiano i "veronesi" (età 35-74: 231.592)

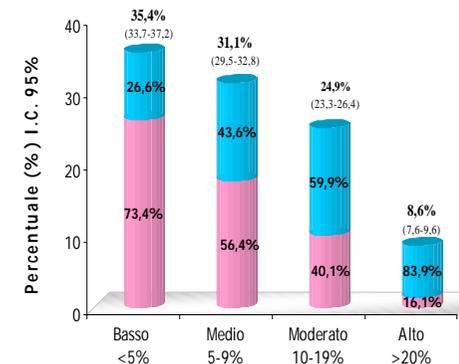
Livello di rischio	%	Popolazione e stimata	M	F
Basso	35,4	81.984	21.808	60.176
Medio	31,1	72.025	31.403	40.622
Moderato	24,9	57.666	34.542	23.124
Alto	8,6	19.917	16.710	3.207

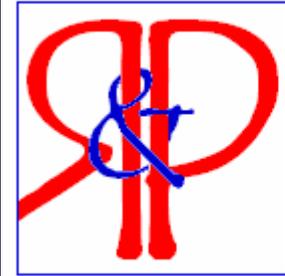
Distribuzione dei Fattori di Rischio CV



- Soggetti con nessun fattore di rischio
- Soggetti con 1 fattore di rischio
- Soggetti con 2 fattori di rischio
- Soggetti con 3 fattori di rischio

I Livelli di Rischio CV





Rischio & Prevenzione

Trial Clinico, controllato, in doppio cieco,
randomizzato, sulla prevenzione
cardiovascolare in Medicina Generale

12000 Pz alto rischio cv

n-3 PUFA (1 gr/die)

Centro Studi e Ricerca in Medicina Generale, Federazione Italiana Medici
di Medicina Generale, Consorzio Sanità, Associazione Culturale Medica
Interdisciplinare, Associazione per la Medicina Integrativa e la Sanità Integrata,
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano

Aggiornamento in MG

- Corsi Regionali di Aggiornamento Obbligatorio per i MMG :
 - scompenso cardiaco
 - cardiopatia ischemica
 - ipertensione
 - diabete
- Progetto Regionale di Audit sullo Scompenso Cardiaco
- Corsi aggiornamento ANMCO sullo SC in collaborazione con MMG

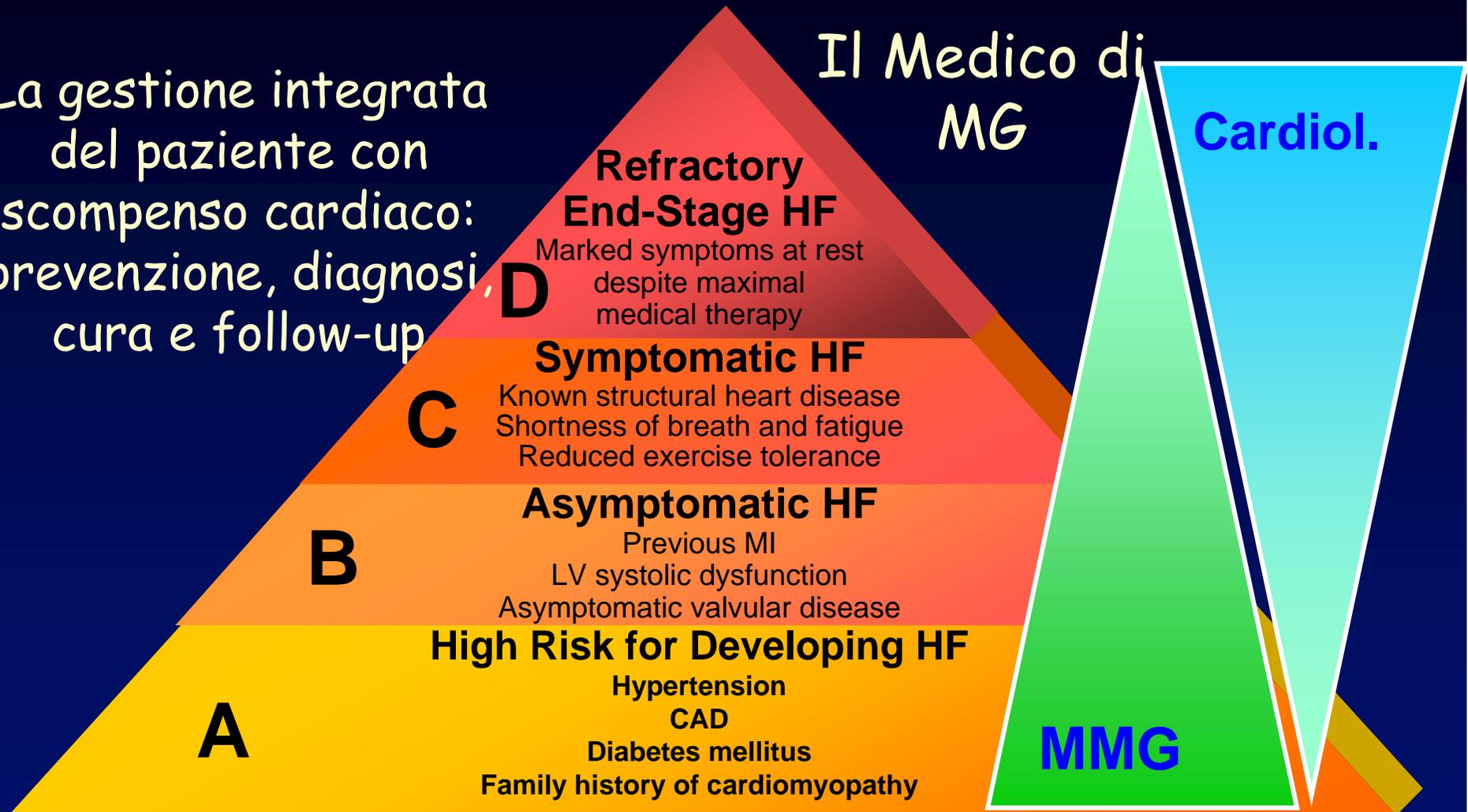


Pyramid Approach to HF Stages: Ruolo dei Cardiologi e dei MMG nella gestione dello SC

La gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco: prevenzione, diagnosi, cura e follow-up

Il Medico di
MG

Cardiol.



Lo scompenso nel territorio: gli stessi pazienti dei trial randomizzati ?

	<i>RCTs</i>	<i>Comunità</i>
1. Età media	60-65	75-80
2. Sesso: uomini/donne	4/1	<1/1
3. LVEF > 40%	esclusi	frequente
4. Coronaropatia instabile, ipertensione	esclusi	frequente
5. Creatinina 2-2.5 mg /dl	esclusi	17-34%
6. Comorbilità	esclusi	frequente
7. Dose ideale	in genere sì	bassa dose
8. Aderenza alle prescrizioni	ottimale	molto scarsa
9. Periodo di osservazione	1-3 anni	a vita



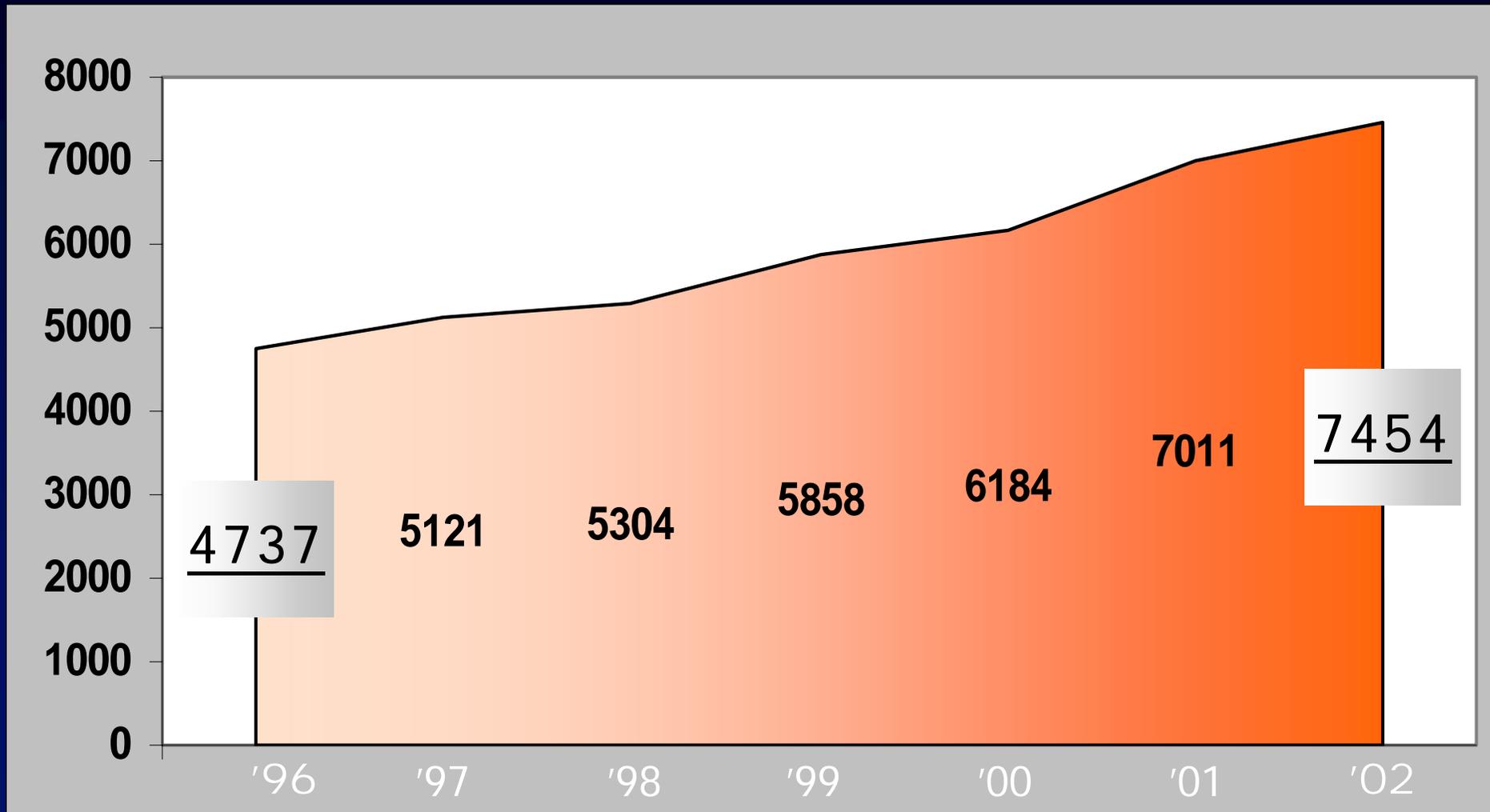
Cause di riospedalizzazione in pazienti con scompenso cardiaco cronico. *Lancet 1998*

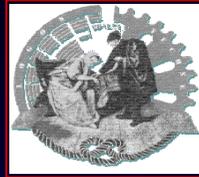
	Frequenza
• Dimissione o follow-up inadeguati	35%
• Scarsa aderenza alle prescrizioni	15-32%
• Angina	14-33%
• Infezioni	16-23
• Aritmie	8-28%
• Assistenza domiciliare inadeguata	21%
• Terapia farmacologica inadeguata	17%
• Fattori iatrogeni	10%



Media contatti ambulatoriali/anno

per 1000 assistiti ('96-'02 +57,36%)





Un computer per amico

Punti critici per migliorare

- Identificare i pazienti con scompenso
- Prescrivere i farmaci raccomandati
- Ottenere l'adesione alla terapia
- Identificare precocemente i segni d'instabilità
- Collaborazione-comunicazione con lo specialista



Identificare i pazienti con scompenso

- Sospetto diagnostico
 - Farmaci come markers
 - Sintomi come markers
- Iter diagnostico
 - Mini linee-guida on line
- Collaborazione con specialista
- Codifica ed identificazione delle diagnosi
 - Valutazione NYHA nel tempo



Collaborazione con lo specialista

- Proposte su lettera di dimissione
- Migliore informazione a chi fornisce la consulenza
- Collegamento telematico ospedale-territorio



La lettera al collega

- Tutte le informazioni essenziali
 - Anamnesi
 - Terapia in atto
 - Intolleranze
 - Controllo pressorio
 - Esami e accertamenti
- Con un solo click

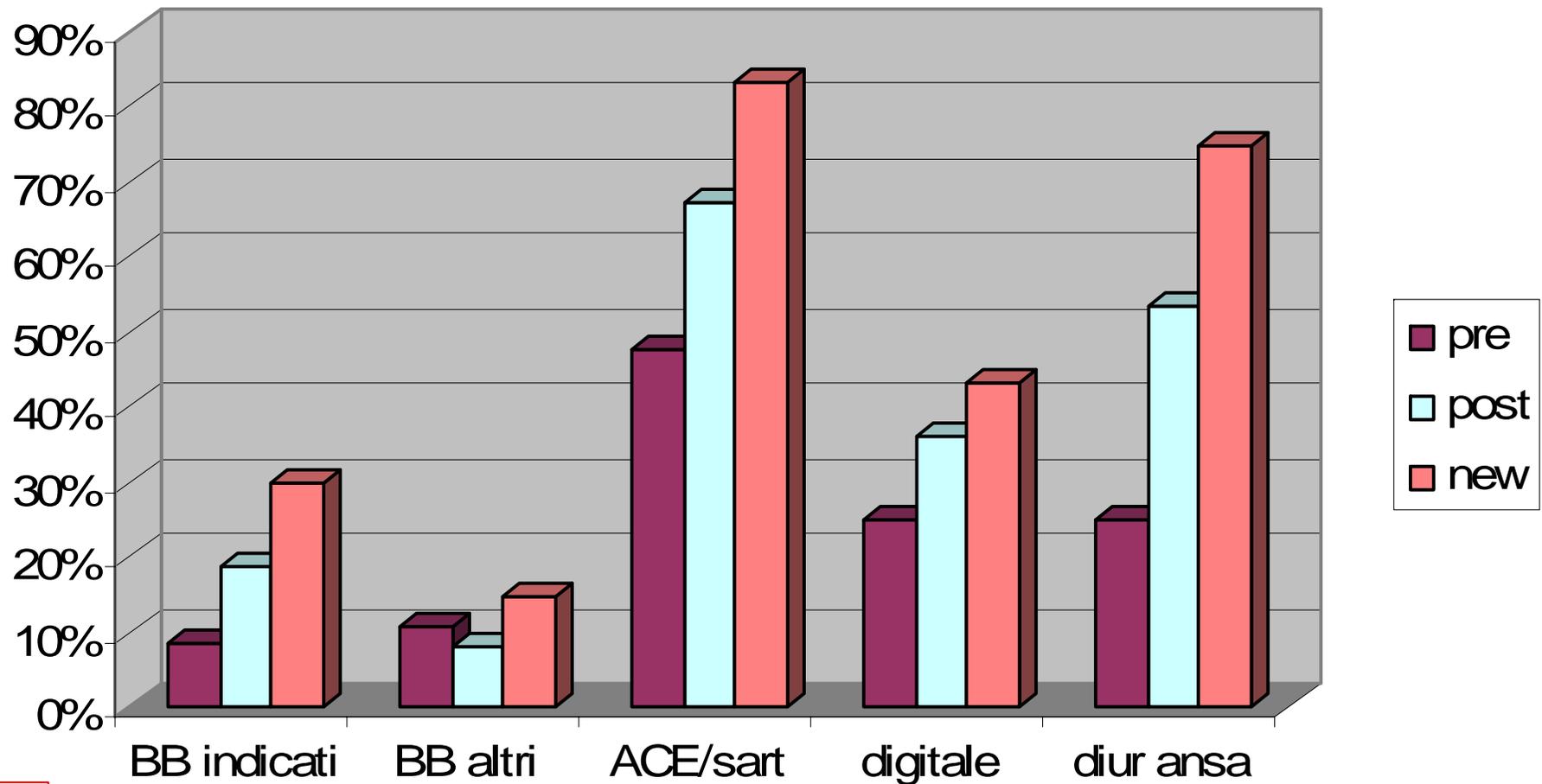


Prescrizione di farmaci

- Dimenticanza: reminders
- Dosaggio adeguato: help on line
- Problemi nell'associazione: help on line
- Aderenza: verifica prescrizioni



4413 HF patients (Health Search-SIMG data on file)



Coinvolgimento del paziente

- Informazioni scritte, stampabili con un click
 - Cos'è lo scompenso
 - Farmaci come e perché
 - Misure non farmacologiche
 - Come riconoscere precocemente il peggioramento
 - I casi particolari
 - Chi contattare e come



Le verifiche

- Mini protocollo: solo lo stretto indispensabile
 - ECG
 - Ecodoppler cardiaco
 - ACE-I/ARBS e Beta-Bloccanti
 - Consigli al paziente
- Verifica automatica





Nuove strategie

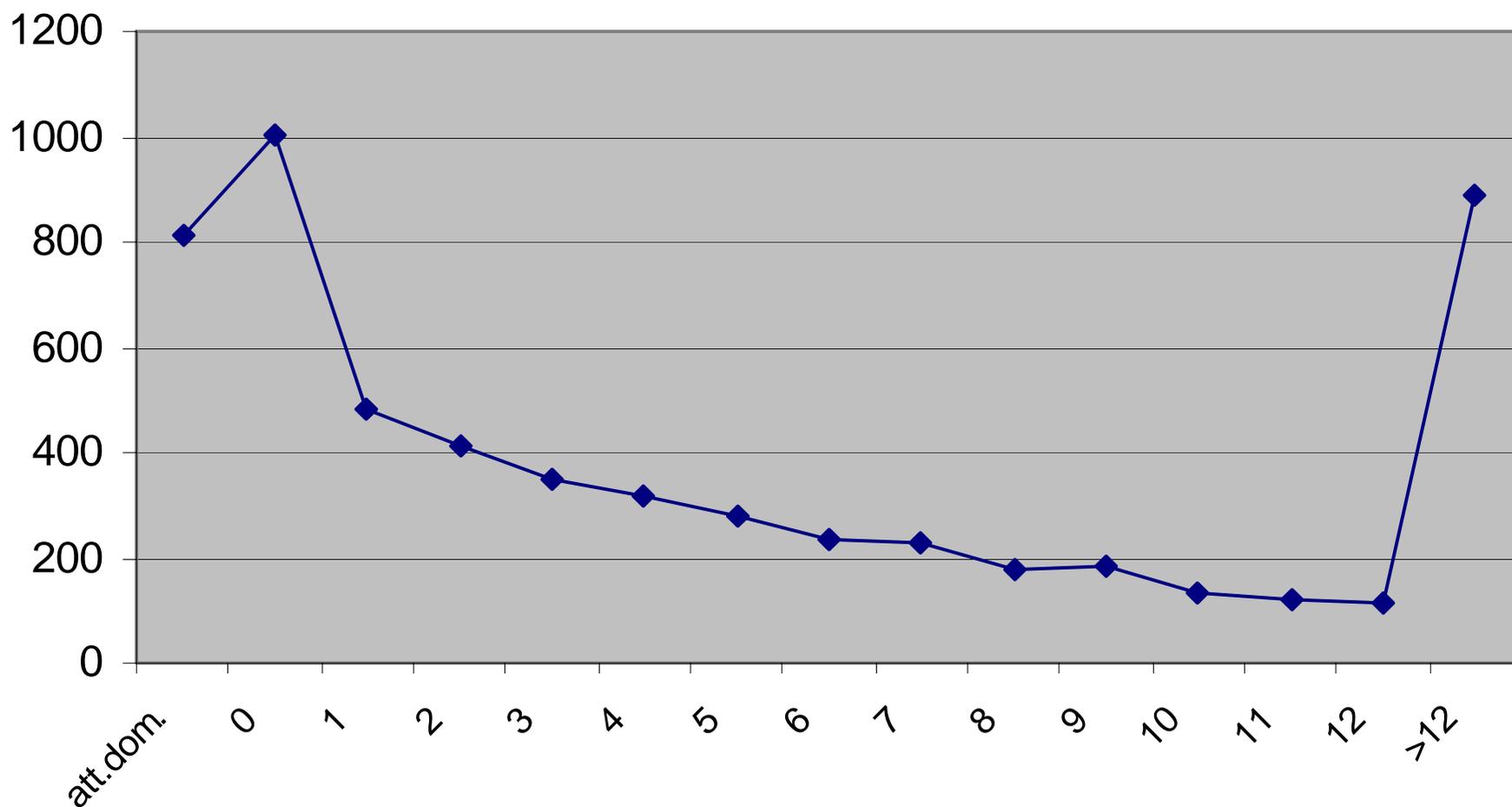
In ambulatorio

- Uso "pieno e maturo" del computer
- Appuntamenti
- Sfruttare la continuità di contatto
 - Educazione-informazione
 - Ottimizzazione terapia
 - Monitoraggio





Contatti ambulatoriali: 5740 pazienti (HS)



Scompenso a domicilio

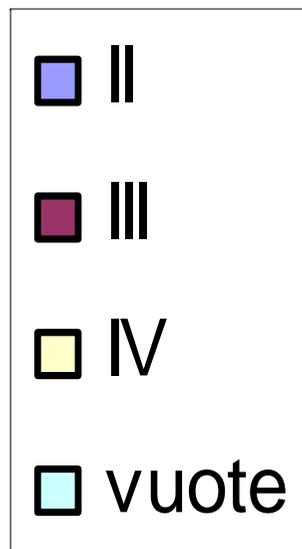
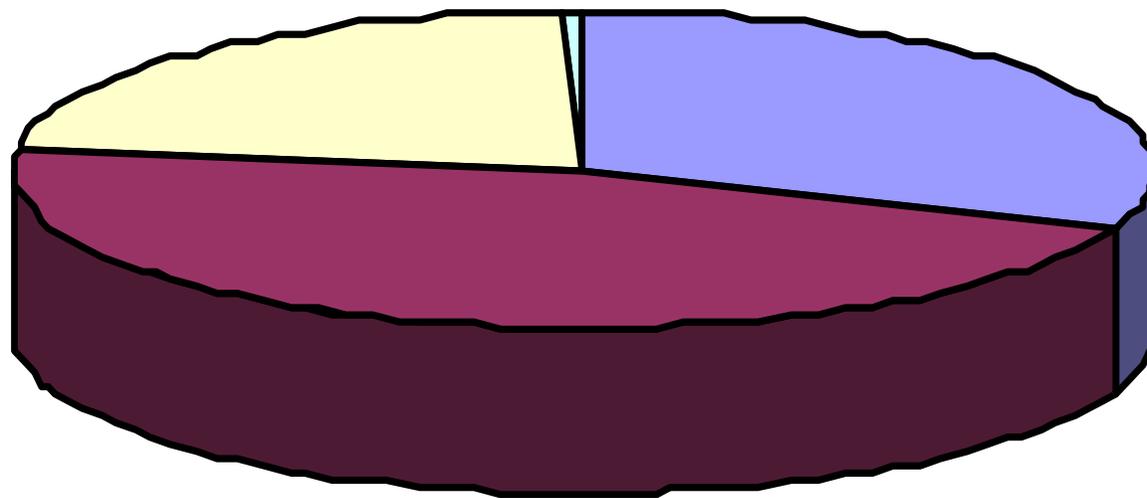
Homecare for patients with HF in Italy Italian Heart J 2005

- 320 "migliori" ricercatori Health Search
- 148 (46%) hanno risposto
- 376 pazienti seguiti a domicilio
- Range per MMG 0-13
- Età media 83,8, mediana 85
- Soprattutto donne (64,3%)



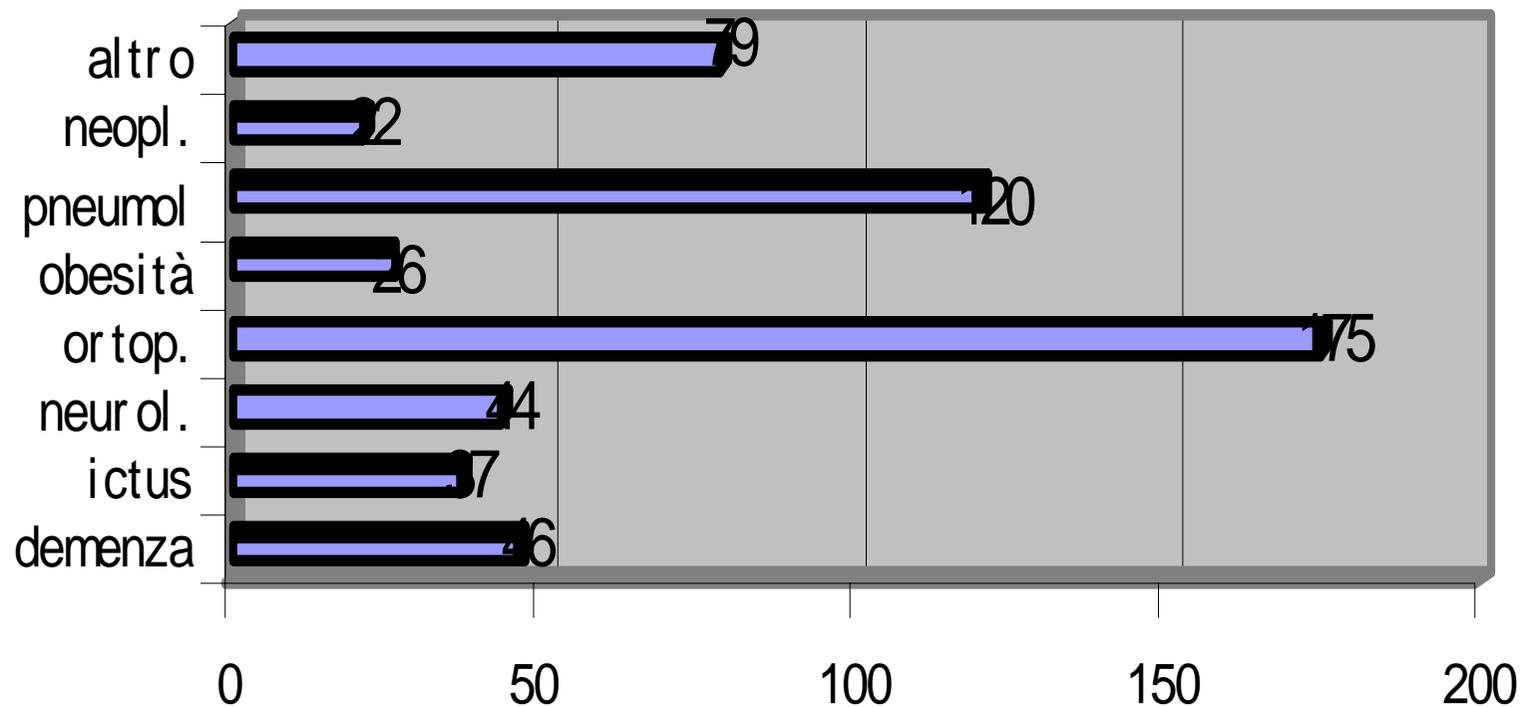
Classe NYHA

Homecare for patients with HF in Italy Italian Heart J 2005

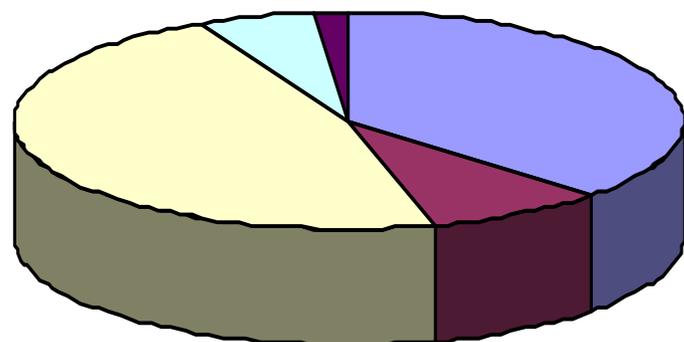


Co-patologie

Homecare for patients with HF in Italy Italian Heart J 2005



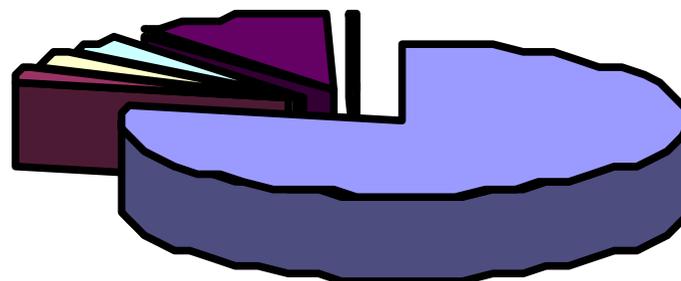
Homecare for patients with HF in Italy, Italian Heart J 2005



- tot.auton.
- dispenser
- sempre aiuto
- saltuario aiuto
- non so

Come si assumono i farmaci

Presenza di care-giver



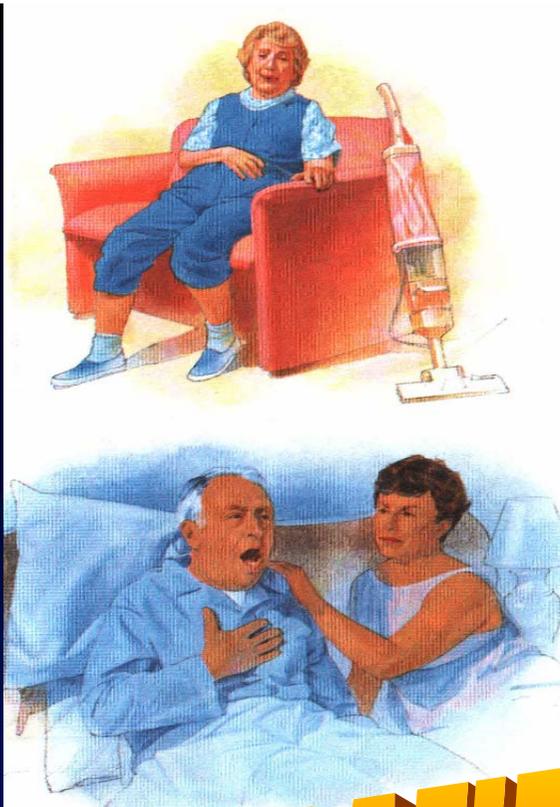
- 24h
- giorno
- notte
- 4h
- variabile
- nonso



Conclusioni

- Una strategia nuova per la MG
 - Ricerca in MG
 - Formazione adatta al MMG
 - Computer come strumento professionale
 - Approccio sistematico in ambulatorio
 - Strategia per l'assistenza domiciliare
 - Verifiche di qualità





CONVEGNO REGIONALE "Lo Scompenso Cardiaco nel Veneto"

La Gestione Integrata del
Paziente con Scompenso
Cardiaco: il Modello

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Mario Celebrano
SIMG Verona

Verona, 19 maggio 2006



La difficile arte di combattere lo SC monitorando il paziente

Flessibilità nella periodicità dei Controlli

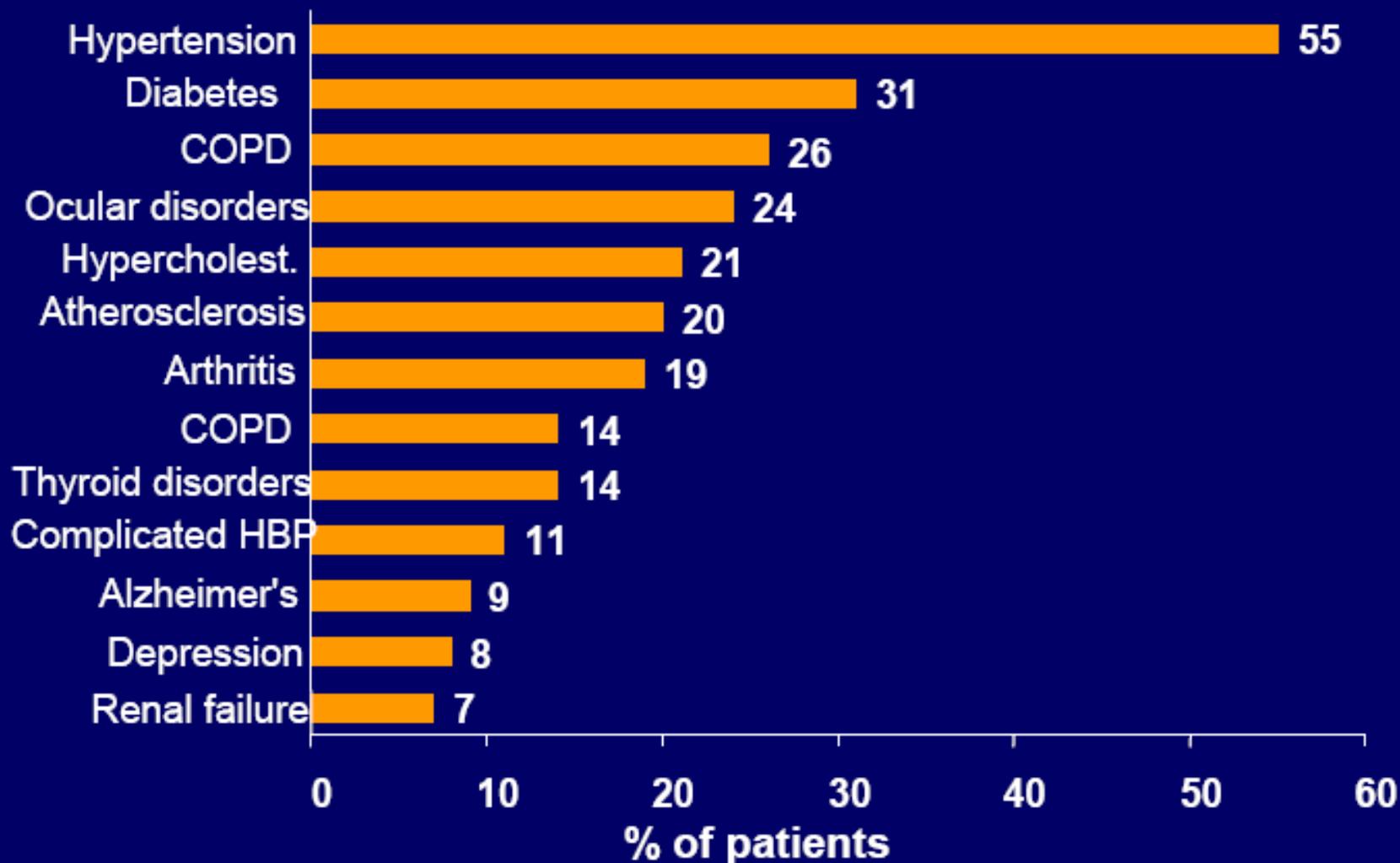
Verifica della necessità di ulteriori interventi o di modulare la terapia in atto

Verifica degli effetti della terapia

Stabilire la probabilità di complicanze, ospedalizzazioni, deterioramento clinico, morte

Adattato da Tang. J. Card. Failure 2005

Most Common Non-cardiac Diseases for Patients \geq 65 years with CHF: An analysis of 122 630 subjects



Braunstein et al., J Am Coll Cardiol 2003;42:1226

Quali sono i ruoli specifici?

Cardiologo - Ospedale

- > "expertize" culturale
- > disponibilità di personale e attrezzature
- > efficacia inquadramento clinico e impostazione della terapia

▪MMG - Territorio

- > conoscenza del paziente e del suo ambiente
- > possibilità di contatto continuo con il paz.
- > possibilità di verifica dei segnali di cambiamento dello stato clinico



Editorial Comment

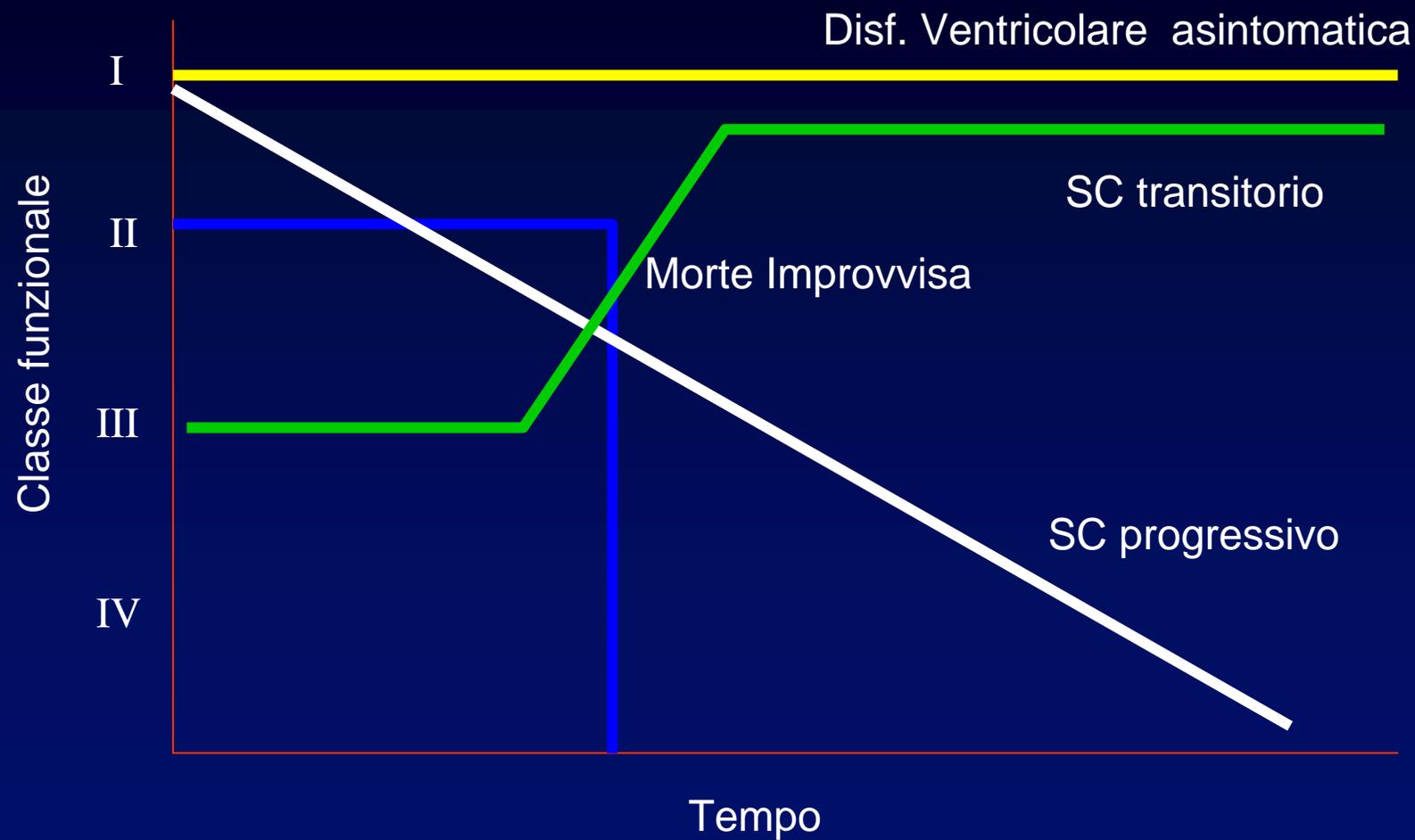
The Difficult Task of Evaluating How to Monitor Patients With Heart Failure

W. H. WILSON TANG, MD, AND GARY S. FRANCIS, MD

Cleveland, Ohio

Clinical monitoring of heart failure is a difficult problem, partly because of the nebulous concept of continued assessment of a complex and ill-defined disease process that is associated with significant disability and mortality.

Il “proteiforme” decorso clinico dello Scompenso cardiaco



Il “proteiforme” decorso clinico dello Scompenso cardiaco



Co-patologie

