

## Ipertensione e medicina generale

**Serenella Longhi,**

(Medico di Medicina Generale (Coordinatore G.T.O. 3A USSL 7 -Pieve di Soligo- Tv)

*Studio di fattibilità di una ricerca sulla popolazione di ipertesi in carico ad un gruppo di nove medici partecipanti al gruppo territoriale omogeneo (g.t.o.) 3a di Vittorio Veneto.*

**Un gruppo di nove medici** di medicina generale aderenti al progetto sperimentale G.T.O. dell'ULSS 7 di Pieve di Soligo (TV), si è occupato della stesura delle Linee Guida sull'ipertensione arteriosa. I requisiti per l'ammissione al progetto prevedevano l'idonea informatizzazione dei partecipanti, consistente nel possesso dell'hardware e del software per la medicina generale. Per apprendere l'uso dell'hardware e conoscere il programma è stato necessario un corso di formazione, durato complessivamente ventiquattro ore. Dei nove medici partecipanti sette hanno adottato il programma Millewin per la medicina generale. Per concretizzare il lavoro didattico svolto e per motivare i componenti del gruppo, si è ritenuto opportuno utilizzare l'ipertensione arteriosa come problema di riferimento. Questo avrebbe permesso al gruppo di avere dei dati condivisibili e analizzabili allo scopo di fare delle riflessioni sulla propria pratica ambulatoriale e sulla possibilità di fare della ricerca metodologicamente corretta.

**Metodo.** Il gruppo ha focalizzato la propria attenzione sull'inserimento dei dati relativi al paziente affetto da ipertensione, collegando la terapia e gli accertamenti al problema di riferimento. Questo in considerazione della necessità di svolgere, contemporaneamente al corso per l'uso del programma Millewin, una esercitazione pratica sulle Linee Guida adottate ed una ricerca. Valutando che la ricerca doveva svolgersi nell'arco di sei mesi (tra ottobre 1998 inizio del corso e aprile 1999 termine per la presentazione delle Linee Guida), si è deciso di raccogliere i dati dei pazienti ipertesi per sesso e gruppi di età, ipotizzando che in questi mesi si sarebbero presentati nei nostri ambulatori la totalità dei pazienti in trattamento. I pazienti ipertesi sono stati individuati sul totale della popolazione in carico ai nove medici, appartenenti allo stesso Distretto, nell'ambito del Progetto sperimentale. Per una valutazione completa del percorso diagnostico-terapeutico sarebbe stato necessario un tempo maggiore di quello a nostra disposizione.

**Risultati.** La popolazione assistita dai medici partecipanti al progetto è costituita da 11.245 pazienti di cui 54% donne (6075) e 46% uomini (5170). Il totale degli ipertesi è di 1567 pazienti, di cui 60% donne (946) e 40% uomini (621). In Tabella 1 sono riportati il numero e la percentuale dei soggetti ipertesi, divisi per sesso e per medico. La percentuale totale di ipertesi è 13.9% (1567/11245), con un range compreso tra 11.3% e 17.8%. La percentuale di pazienti ipertesi tra le donne e gli uomini è rispettivamente del 15.6% e 12.0%. Nella Tabella 2 è riportata la distribuzione degli ipertesi per

medico, sesso e gruppo di età. Questo per definire meglio i gruppi di età a rischio, e quindi programmare, in una ricerca successiva la valutazione del tipo di ipertensione e i fattori di rischio associati. Come si può notare vi è un netto incremento della percentuale di ipertesi nei gruppi dopo i 50 anni che aumenta con l'età. Nelle donne l'incremento della percentuale di ipertensione è di 3.2%, 19.8%, 39.6% rispettivamente per i gruppi 31-50, 51-65, >65 anni. Allo stesso modo negli uomini l'incremento per gli stessi gruppi di età è rispettivamente di 4.5%, 19.8%, 35.2% (Figura 3).

Non vi è una differenza statisticamente significativa fra popolazione maschile e femminile nelle stesse fasce di età. La ricerca ha messo in evidenza che il 90% di ipertesi ha più di 50 anni (98% donne e 80% uomini). Se consideriamo solo i pazienti di età superiore ai 65 anni la percentuale di ipertesi è del 62.5% (73% donne e 49% uomini).

**Conclusioni.** È possibile, all'interno di un programma di formazione per l'uso di un software per la Medicina Generale, impostare uno studio pilota per future ricerche. È indispensabile comunque:

1. stabilire a priori il protocollo con i criteri per la ricerca;
2. valutare l'omogeneità dei criteri, in questo caso diagnostici, dei partecipanti alla ricerca;
3. omogeneizzare con corsi di formazione i percorsi diagnostici e quant'altro stabilito dal protocollo;
4. prevedere incontri con scadenze predeterminate, per fare il punto sui problemi emersi durante l'applicazione del protocollo;
5. possedere e conoscere un programma che consenta la ricerca dei dati in modo coerente al protocollo adottato e la possibilità di esportarli in un formato adeguato per poterli facilmente elaborare e comparare;
6. avere delle conoscenze epidemiologiche e delle basi di statistica;
7. poter disporre del maggior numero di dati (numerosità del campione) perché la ricerca possa avere significato statistico.

## **Bibliografia**

*Tombesi M: I fattori di rischio cardiovascolare in Medicina Generale. CIS Editore 1995.*

*Tombesi M: La Prevenzione in Medicina Generale. Collana di Medicina Generale, Occhio Clicico, CSeRMEG, 1997.*

*The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of the high Blood Pressure (JNCVI) Arch: Int: Med., 1997; 157: 2413-44.*

Si ringrazia il Dr. Renato Talamini del Servizio di Epidemiologia del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano per il supporto tecnico.

**Medici componenti il Gruppo Territoriale Omogeneo 3A: M. Azzalini, M. G. Bianchini, F. Caravita, G. Decataldo, S. Longhi, F. Lorenzon, A.P. Meneghello, L. Naibo, G. Nieli.**



[top](#)