Rivista SIMG (www.simg.it)
Gennaio2000

Aggiornamenti
Altolà alle malattie con i medici sentinella

Aurelio Sessa, Coordinamento Nazionale Medici Sentinella della Simg

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad una rapida crescita di reti di medici di medicina generale (RMMG) particolarmente in Gran Bretagna e in Olanda. Ciò riflette una serie di bisogni che vanno dall'informazione sulle malattie che si presentano nell'area delle cure primarie ad una aumentata esigenza di ricerca strutturata nella stessa area, ad una definizione di contenuti della medicina generale in forme accettabili anche da parte del mondo accademico.

Caratteristica comune delle RMMG, intese come gruppo di ricerca e di lavoro, è il fatto di essere un'entità che opera nell'area delle cure primarie o che coinvolge medici di medicina generale (MMG). La rete permette successivamente anche lo sviluppo di iniziative e di altre attività sempre e comunque nell'ambito della medicina generale, lo sviluppo delle abilità e della fattibilità della ricerca che nasce e si sviluppa tra i MMG e generalmente funziona con un meccanismo non gerarchico tra i suoi componenti.

Si possono considerare due tipi di reti: una in cui le iniziative nascono e si sviluppano all'interno della RMMG e un'altra in cui i MMG sono coinvolti nella raccolta dei dati. Nonostante questa distinzione, l'obiettivo principale è quello di ottenere una specifica tipologia di informazione.

Il termine di medico sentinella, o meglio di rete di medici sentinella, deriva principalmente dalla funzione di "guardia" per proteggere la popolazione dai rischi legati alla salute e di osservatorio privilegiato per le istituzioni sanitarie.La funzione dei medici sentinella è quella di monitorare la progressione di una malattia nel tempo in gruppi di popolazioni o in zone geografiche stabilite. I medici che fanno parte di una rete sentinella devono seguire norme, regole e procedure indicate preventivamente, anche le più semplici e le più ovvie come ad esempio comunicare quando si è assenti dalla propria attività lavorativa per i più disparati motivi.In nazioni come l'Italia, in cui ogni medico di medicina generale ha una propria lista di pazienti numericamente nota, il calcolo della popolazione di riferimento è più semplice rispetto a nazioni in cui un MMG non ha una lista nota. é importante infatti definire con precisione il denominatore quando si lavora su dati di incidenza e prevalenza.In situazioni in cui prevalenza ed incidenza di una patologia coincidono (come l'influenza) può essere sufficiente avere anche il solo numeratore e il denominatore può essere dato dal numero di contatti giornalieri o settimanali che il medico ha con i propri assistiti (visite ambulatoriali, visite domiciliari, contatti telefonici, contatti da parte di terze persone).Se lo scopo della sorveglianza è invece quello di registrare anche piccole variazioni di incidenza o di prevalenza in funzione del tempo o rilevare dati per patologie

poco prevalenti è essenziale avere dei denominatori epidemiologicamente validi.

La rete dei medici sentinella serve anche a monitorare l'efficacia degli interventi in sanità o i bisogni sanitari da parte di chi si trova in una situazione di mezzo (MMG) tra la richiesta (popolazione) e l'offerta sanitaria (sistema sanitario). Il Royal College of General Practitioners Sentinel Practice Network • stato ad esempio la principale fonte di informazione relativa ai cambiamenti di incidenza della parotite epidemica nell'ambito della comunità dopo l'introduzione della vaccinazione (1). Un altro esempio è lo studio europeo di monitoraggio della richiesta da parte dei cittadini del test per l'HIV (2). Anche se la rete è un sistema alla pari, è necessario che sia supportata da un livello organizzativo che assicuri la qualità dei dati. é necessario che in ogni area (regionale o sovraregionale) vi siano dei coordinatori, un sistema centrale di raccolta dati, un sistema informativo veloce ed efficiente per qualsiasi tipo di comunicazione da e verso la periferia e un monitoraggio continuo del lavoro.In quasi tutte le principali nazioni europee ci sono reti di medici sentinella.

Le reti per le indagini di morbilità. Le indagini epidemiologiche servono a fotografare le modalità con cui le malattie si presentano in una determinata comunità. Il medico di famiglia • un osservatorio assolutamente privilegiato per fornire dati sanitari, in quanto è la figura a cui il cittadino/utente si rivolge per i propri bisogni sanitari, ed è in grado di orientare le richieste per le opportune indagini diagnostiche e di consulenza. Questi dati sono di grande valore, non solo dal punto di vista statistico, ma possono servire per una precisa e orientata allocazione delle risorse in quanto possono fornire anche indicazioni socio-economiche. In effetti gli studi di morbilità in medicina generale presentano l'indiscusso vantaggio di essere più fedeli e sensibili rispetto alle indagini svolte direttamente sui pazienti/utenti mediante le agenzie di sondaggio.

Il numero dei medici che partecipa alle reti per le indagini epidemiologiche deve essere rappresentativo sia dei medici operanti sia della popolazione, essere stabile nel tempo e supportato da un sistema infrastrutturale sicuro e affidabile. I partecipanti devono essere addestrati, formati ad hoc e sostenuti da esperti statistici ed epidemiologi.

La validazione diagnostica. I medici che partecipano ad una rete di sorveglianza epidemiologica devono dare prova di comportamenti e procedure uniformi. I criteri di diagnosi di una determinata malattia, ad esempio, devono essere condivisi da tutti i partecipanti. Così pure se nelle fasi successive vi sono dati epidemiologicamente discordanti all'interno del sistema di sorveglianza, è necessario ricercarne la causa.

Possibili scenari futuri per le reti dei medici sentinella

Reti finalizzate. Il termine di rete finalizzata si utilizza per definire un gruppo di medici che lavora su un particolare problema. Un esempio in questo senso sono le RMMG che hanno lavorato su temi o patologie specifiche come l'incontinenza urinaria (3) o l'sma (4). Alcune di queste reti sono nate da reti già strutturate, specializzandosi poi su un determinato argomento oppure lavorando a termine (1 o 2 anni) su un tema specifico. Alcuni anni fa, all'European General Practice Research Workshop è stata proposta una ricerca sulle vaccinazioni nell'infanzia che oltre ai normali dati di penetrazione delle varie

vaccinazioni nella popolazione ha permesso di ottenere dati importanti sul grado di rifiuto di vaccinazione da parte dei genitori, sull'effettiva efficacia della vaccinazione nella comunità, sulle reazioni avverse e sulle politiche vaccinali nelle diverse nazioni (5).

La rete dei medici sentinella che fa capo alla Birmingham Research Unit del Royal College of General Practitioners è nata proprio lavorando sulla sorveglianza dell'influenza già durante gli anni '80 e attualmente segnala i nuovi casi di una serie molto articolata di patologie: dalle più comuni (il raffreddore comune) alle meno frequenti (morbo di Hodgkin) (6). Nel triennio 1994-1996 questi medici sentinella (un centinaio) hanno lavorato su 36 patologie a segnalazione settimanale e su 18 patologie a segnalazione mensile (tabella 1). Ormai per questa rete non si contano i committenti (Ministero della Sanità, Agenzie Sanitarie, Enti Ospedalieri, Industrie Farmaceutiche) che fanno a gara per proporre ricerche su dati di prevalenza e incidenza delle più svariate patologie. Le attività e i temi su cui le reti lavorano aumentano a tal punto che periodicamente il British Journal of Epidemiological and Community Health pubblica dei supplementi dedicati al lavoro delle reti dei medici sentinella.

é possibile anche attivare una rete di medici per verificare l'ipotesi di un incremento inaspettato e inspiegato di una patologia in una determinata località; é il caso emblematico della collega medico di famiglia di Mantova che si è ritrovata in poco tempo 5 casi di sarcoma dei tessuti molli tra i suoi assistiti. Nonostante le sue iniziali e insistenti denunce, rimaste inascoltate da parte delle strutture sanitarie, è passato molto tempo prima di sbloccare la situazione. In questo caso sarebbe stato utile attivare subito una rete di medici sentinella da affiancare alla collega per arrivare, come poi si è arrivati, alla identificazione complessiva di 56 casi nella zona legati ad una contaminazione ambientale (7).

Il medico singolo talvolta può anche non rendersi conto di variazioni incrementali le quali possono diventare invece significative e quindi degne di attenzione quando la rete analizza i dati provenienti da reti di medici che rappresentano una popolazione importante (di grande interesse, in questa ottica, il progetto Health Search della Simg).

I dati sono inoltre disponibili praticamente in tempo reale e prontamente fruibili da parte delle autorità sanitarie. (tab. 1)

Le reti per i clinical trials e per le sperimentazioni di fase 3 e 4. I trials clinici dimenticano molto spesso la medicina generale. La popolazione presa in esame risulta essere troppo selezionata e non riflette la popolazione che normalmente afferisce all'ambulatorio del MMG (ampie fasce d'età, pazienti con pluripatologie e con politerapia). I MMG possono dare un grosso contributo ai trials clinici in termini di reclutamento di popolazioni altrimenti escluse dai classici setting quali gli ospedali e le cliniche universitarie e alle sperimentazioni di fase 3 e 4 per lo sviluppo dei farmaci.

Una rete già sperimentata in termini di affidabilità, e consolidata nel tempo può "specializzarsi" nella conduzione di trials clinici e nella sperimentazioni non appena la legislazione in questo senso cambierà.

Le reti di intervento. Molte possono essere le industrie farmaceutiche interessate alla raccolta di

informazioni sulle prescrizioni. Con ciò s'intende non tanto conoscere il numero e la tipologia delle prescrizioni quanto, per esempio, il percorso decisionale che sta dietro ad una prescrizione, alla prescrizione di una particolare classe di farmaci, al gradimento da parte del medico, alla percezione che il medico ha da parte dei pazienti su determinati farmaci, alla percezione nei confronti dell'informazione farmaceutica. Anche in questo caso è importante avere dati su campioni rappresentativi di medici che a loro volta rappresentino campioni rappresentativi di popolazione.

Conclusioni. Le reti di medici nell'ambito delle cure primarie possono soddisfare una serie di funzioni e obiettivi che, riassumendo, possono essere i seguenti:

- dare alla medicina una credibilità accademica

- rilevare bisogni sanitari della popolazione

- monitorare lo stato di salute della popolazione, stili e qualità di vita, consumo delle risorse, prevalenza ed incidenza delle malattie

- verificare il rapporto costo-efficacia dell'assistenza medica.

Tabella 1. Patologie sottoposte a segnalazione settimanale (nella prima colonna) e a segnalazione mensile (seconda colonna) da parte dei medici sentinella afferenti alla Birmingham Research Unit of the Royal College of General Practitioners nel triennio 1994-1996.

Patologie a segnalazione settimanale

Aborto spontaneo

Accidenti cerebrovascolari

Appendicite acuta

Artrite reumatoide

Asma

Bronchite acuta

Diabete mellito (tutti i tipi)

Epatite (tutti i tipi)

Herpes Zoster

Infarto del miocardio acuto

Influenza e sindromi influenzali

Ipertiroidismo

Laringite/tracheite

Leucemie acute (tutti i tipi)

Malattia mani-piedi-bocca

Malattie infettive intestinali (tutti i tipi)

Meningite

Mixedema

Mononucleosi infettiva

Morbillo

Morbo di Hodgkin

Otite media acuta

Parotite

Pertosse

Pleurite

Polmonite

Raffreddore comune

Rinite allergica

Rosolia

Tonsillite purulenta

Scabbia

Scarlattina

Sclerosi multipla

Ulcera duodenale

Ulcera gastrica

Varicella

Patologie a segnalazione mensile

1. Candidosi (tutti i tipi)

2. Carcinoma mammella femminile

3. Carcinoma della prostata

4. Depressione

5. Dermatite atopica

6. Enterobius vermicularis

7. Gotta

8. Infezione delle vie urinarie/cistite

9. Malattia infiammatoria pelvica

10. Mollusco contagioso

11. Osteoartrosi dell'anca

12. Pityriasis rosea

13. Psoriasi

14. Suicidi e tentati suicidi

15. Tinea solum

16. Uretrite aspecifica

17. Ustioni

BIBLIOGRAFIA

(1) Jones AGH, White JM, Begg NT. The impact of MMR vaccine on mumps infection in England and Wales. Communicable Disease Report 1991, 1, R930-6.

(2) Casertan V Van, Renterghem H Van, Szecsenyi J. Data collection on patterns for HIV testing and other HIV/AIDS related consultations in general practice. Surveillance by sentinel networks in various European countries. Final Report. Brussels: Institute for Hygiene and Epidemiology, 1995

(3) Sandvik H. female urinary incontinence. Studies of epidemiology and management in general practice (synopsis thesis). Bergen, 1995

(4) Seidler A, Schlaud M, Robra BP, Schwartz FW. Environmental NO2 levels and out-patient consultations by asthmatic children. Pneumologie 1996, 50, 889-94

(5) Crombie DL. Immunisation procedures in Europe. Health Trends 1983, 15, 889-94

(6) Fleming DM, Crombie DL, Ross AM. Annual Report of the Weekly Returns Service for 1996. Birmingham Research Unit of the Royal College of General Practitioners. June 1997

(7) Pierangeli P. Quando il medico di base diventa epidemiologo. Doctor 2000, 1, 32-36

top