

Millenet per l'aggiornamento scientifico

Augusto Zaninelli

Il progetto è stato costruito con la logica della “sensibilità al contesto”. In altre parole, se il paziente presenta il problema ipertensione il programma automaticamente mette in evidenza le linee guida diagnostiche e terapeutiche e le ultime novità rilevanti della letteratura accreditata.

La parte fondamentale del progetto Millenet è lo sviluppo di un programma scientifico molto articolato del quale è totalmente responsabile la Simg.

Gli argomenti e le forme di sviluppo possono essere trattati come rubriche fisse, descritte qui di seguito. Una interessante novità è costituita dalla contestualizzazione dei contenuti. Questo significa che gli argomenti delle news, i casi clinici, gli approfondimenti, variano a seconda del “problema” che il medico sta affrontando in quel momento (collegamento alla codifica ICD del problema del paziente), ovvero del farmaco utilizzato (collegamento alla codifica ATC), ed infine del tipo di esenzione del paziente (collegamento ai codici di esenzione).

In pratica, Millenet fornisce un vero e proprio Help decisionale “personalizzato e mirato”, a disposizione del medico sia durante sia dopo la consultazione.

Le News di interesse medico. In Millenet il medico ha sempre a disposizione una ampia selezione di notizie, desunte principalmente dalla letteratura medica internazionale e selezionate tra quelle di maggiore interesse per il medico generale, costantemente aggiornate e sempre caratterizzate da un titolo particolarmente esplicativo.

Le notizie sono mostrate in forma di highlights, con testi molto brevi (1-3 righe) e con precedenza – nella visualizzazione – per le dieci notizie più recenti.

Cliccando sopra la notizia prescelta, si accede alla pagina estesa relativa alla notizia e si ha quindi la possibilità di leggere un “riassunto ragionato” del contenuto di un articolo di recente pubblicazione che gli autori della rubrica hanno ritenuto interessante e quindi degno di diffusione.

La notizia, naturalmente, contiene il collegamento (link) grazie al quale il lettore può raggiungere il testo completo nella pubblicazione originale.

Notizie e riferimenti, sono conservati in apposite pagine per un periodo di sei mesi, nell’ipotesi che, dopo tale periodo la loro consultazione diventi meno probabile.

Sondaggi. Millenet propone ancora uno strumento molto efficace per un rapido confronto di opinioni anche se ancora non attuato nel mondo dei medici generali: il sondaggio.

Esisterà in sostanza la possibilità per ciascun medico collegato di dare la propria opinione su argomenti delicati e dibattuti di varia natura (etica, legislativa, organizzativa, terapeutica, ecc.), tutti ovviamente di

estrema attualità in campo medico, che saranno proposti sempre con domande chiare e precise, seguite da un set predefinito di risposte “chiuse”.

Ogni medico potrà “votare” semplicemente cliccando sul bottone corrispondente alla risposta prescelta: un grafico riporterà – in tempo reale – i risultati del voto riferiti all’intera popolazione dei votanti fino a quel momento.

Approfondimenti scientifici. Millenet contiene una parte dedicata in modo peculiare agli approfondimenti su temi clinici di varia natura, preparati da specialisti o da medici di medicina generale esperti nella materia, tutti scelti dai responsabili della Rubrica tra coloro che sono noti per essere particolarmente autorevoli del settore affrontato.

Queste review vengono di norma redatte in testi ben organizzati, di media lunghezza, facilmente leggibili e sono corredate dalle più significative voci bibliografiche di riferimento.

Rubrica: NEWS

Problemi presenti nella lista problemi del paziente: Ipertensione arteriosa, diabete mellito

Il collegamento alle News è regolato tramite i seguenti parametri

ICD IX: 250, 362, 401, 402, 403, 404, 405, 437, 642, 796

ATC: C02, C03, C04, C07, C08, C09

Codice esenzione: 013, 031

Titolo di una news

Meta-analisi sull’uso dei farmaci antipertensivi nei pazienti diabetici

Testo sintetico

Tutte le classi dei farmaci anti-ipertensivi sono in grado di ridurre gli eventi cardiovascolari negli ipertesi e diabetici a condizione che vi sia una reale normalizzazione dei valori pressori

Testo esteso

Intense misure farmacologiche, volte al controllo dell’ipertensione nei pazienti diabetici, avranno successo, in termini di riduzione della mortalità e della morbilità cardiovascolare, qualunque sia il trattamento usato. Questo affermano gli autori Ehud Grossman, Franz Messerli, e Uri Goldbourt (Chaim Sheba Medical Center, Tel-Hashomer, Israel e Ochsner Medical Foundation, New Orleans, LA) che in un recente report (11 settembre 2000 su Archives of Internal Medicine), hanno pubblicato la loro meta-analisi, nella quale, innanzi tutto si evidenziava come la maggior parte dei diabetici necessita di più di un farmaco per raggiungere il target della riduzione dei valori pressori al di sotto dei 130/85 mmHg. Gli Autori hanno prodotto una revisione della letteratura ed hanno considerato 8 studi prospettici e randomizzati riguardanti la ricerca degli esiti su pazienti ipertesi diabetici. Essi hanno trovato che, in tutti i casi, il beneficio cardiovascolare sembra essere migliore quando la pressione arteriosa è ridotta al livello più basso possibile. Negli studi prospettici, randomizzati e a doppio cieco,

riguardanti un ACE inibitore, un beta bloccante, un diuretico o un calcio antagonista verso il placebo, in tutti i casi, il trattamento era associato a ridotti eventi cardiovascolari e diminuita mortalità. Tuttavia gli autori sottolineano che paragoni diretti tra gli effetti dei farmaci osservati nei diversi studi sono impossibili in quanto erano diversi i criteri di inclusione e i periodi di follow-up. Ciononostante, il profilo degli effetti avversi di tutti i farmaci, era paragonabile tra gli studi.

Il lavoro compare meno di un mese fa dopo che il National Kidney Foundation (NKF) ha pubblicato le raccomandazioni del nuovo trattamento per pazienti con ipertensione e diabete, che richiedono per l'iperteso diabetico un target di 130/85 mmHg (come consigliato anche dal gruppo statunitense di consenso chiamato JNC-VI e dalle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità). Queste linee guida approvano l'uso degli ACE inibitori come trattamento di prima scelta, aumentando la dose se necessario, aggiungendo poi basse dosi di diuretici o calcio antagonisti, se fosse richiesto un ulteriore controllo dei valori pressori. Secondo il NKF, i medici dovrebbero soltanto passare a una dose fissa dell'associazione ACE inibitore/diuretico o ACE inibitore /calcio antagonista dopo che sia stato raggiunto il valore desiderabile. Grossman e Colleghi sottolineano i benefici dell'associazione di diversi farmaci e affermano che per raggiungere una pressione arteriosa inferiore ai 130/85 mmHg, più del 60% dei pazienti necessita di una terapia di associazione. Citando statistiche da Hypertension Optimal Treatment study e da UK Prospective Diabetes Study, gli Autori, infatti, evidenziano come la percentuale di pazienti in questi studi che richiede la terapia di associazione per raggiungere il target più basso era del 76% e 62% rispettivamente.

Grossman e i suoi coautori concludono che tutte e quattro le classi – diuretici, beta bloccanti, ACE inibitori e calcio antagonisti – prese in esame sono efficaci nel ridurre la morbilità e la mortalità.

La maggior parte dei pazienti diabetici ipertesi, perciò necessiterà di una terapia d'associazione per ottenere un ottimale controllo.



[top](#)