

La gestione dei pazienti con scompenso cardiaco in Medicina Generale: i risultati preliminari di un audit condotto per via telematica

Gaetano D'Ambrosio, Alessandro Filippi, Giuliano Ermini, Gabriella Levato, Mauro Alba, Pierclaudio Brasesco, Amedeo Circosta, Antonio De Bari, Mario Domenico Dell'Orco, Giuliana Giunti, Mario Grolliero, Manuela Mariuz, Vincenzo Mazzola, Francesco Mazzoleni, Francesco Mundo, Andrea Muscolo, Domenico Pasculli, Stefano Rolih, Marcello Salera, Erminio Tabaglio, Luca Tedeschi, Cesare Tosetti, Andrea Verri

Società Italiana di Medicina Generale

Lo scompenso cardiaco è una patologia cronica caratterizzata da decorso progressivo e prognosi grave la cui rilevanza epidemiologica è destinata ad aumentare. L'invecchiamento progressivo della popolazione, la ridotta mortalità nelle fasi acute della cardiopatia ischemica, l'aumento della prevalenza di condizioni cliniche predisponenti come il diabete, l'ipertensione, l'obesità sono tutte condizioni destinate a far crescere sempre di più il numero di pazienti affetti da scompenso.

Considerando l'elevato carico assistenziale che questa patologia comporta, è inevitabile che gran parte dell'assistenza ai pazienti scompensati venga progressivamente spostata dall'ospedale al territorio e che il medico di medicina generale (MMG) sia sempre maggiormente coinvolto.

In questo scenario emerge la necessità che la Medicina Generale si prepari ad affrontare nuovi compiti assistenziali, e che pertanto proceda a una ricognizione della rilevanza epidemiologica, delle caratteristiche cliniche e del profilo di cura dei pazienti con scompenso cardiaco e si doti di strumenti per valutare e migliorare la pratica professionale e la qualità dell'assistenza.

Con questi obiettivi in mente, nell'ambito dell'area cardiovascolare della SIMG è nato un progetto di audit e di ricerca sullo scompenso che ha già prodotto risultati degni di valutazione.

Materiali e metodi

Il piano completo dell'audit e le procedure di interrogazione necessarie per estrarre i dati dei pazienti sono state raccolte in una pagina web ospitata sul sito della Scuola Pugliese di Medicina Generale e raggiungibile all'indirizzo www.spmg.it/auditscompenso (Fig. 1). Il sito è liberamente accessibile, ma per visitarlo è necessario registrarsi, scegliendo e inserendo un nome utente e una password.

Il primo passo dell'esperienza valutativa consiste in una revisione delle diagnosi di scompenso. Nonostante le linee guida mettano a nostra disposizione criteri diagnostici ben definiti, sappiamo che la diagnosi di scompenso può presentare delle difficoltà. In alcuni casi, infatti, la diagnosi potrebbe non essere stata formulata esplicitamente, o non essere stata registrata nella lista dei problemi. Con l'obiettivo di far emergere eventuali casi di scompenso non diagnosticato, ai colleghi che partecipano all'audit è richiesto di selezionare tutti i pazienti in trattamento con diuretici dell'ansa (codice ATC C03C) o con glucosidi digitalici (codice ATC C01A) senza diagnosi di scompenso nella lista dei problemi attivi. Le cartelle di questi pazienti sono riesaminate individualmente, e ai casi che corrispondono ai criteri diagnostici viene aggiunta la diagnosi di scompenso.

La fase successiva consiste nell'estrarre la lista di tutti i soggetti con diagnosi di scompenso. Le cartelle di tutti i pazienti estratti

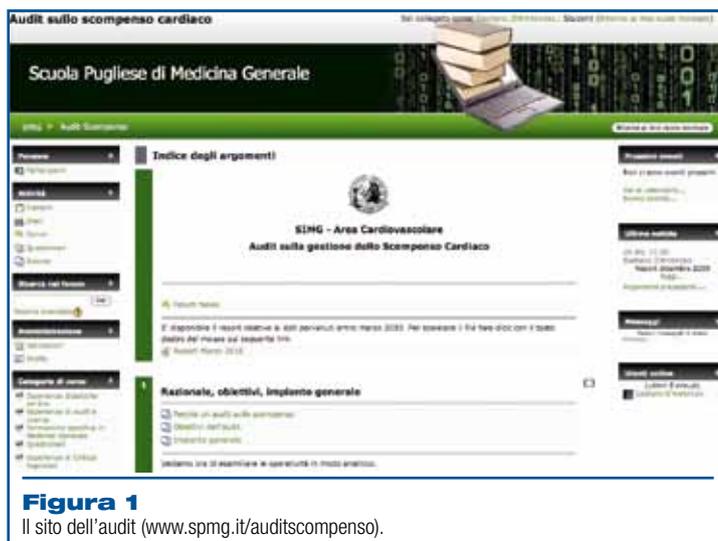


Figura 1
Il sito dell'audit (www.spmg.it/auditscompenso).

sono riesaminate al fine di rivalutare i criteri diagnostici, evidenziare eventuali dati mancanti per una corretta gestione clinica e inserire alcune informazioni aggiuntive utili per caratterizzare il profilo di cura dei soggetti scompensati. In particolare, utilizzando la lista degli accertamenti, vengono registrate informazioni relative all'origine della diagnosi (MMG, cardiologo, altro specialista), alla certezza della diagnosi (certa o probabile), all'autonomia del paziente nella gestione della terapia (autonomo, parzialmente autonomo, dipendente), alla sede (ambulatorio o domicilio) in cui viene prevalentemente erogata l'assistenza.

La revisione delle cartelle cliniche comporta inevitabilmente l'identificazione di carenze nel rilevamento o nella registrazione di dati necessari per una corretta gestione del paziente, o discrepanze tra la terapia prescritta e lo schema terapeutico giudicato ottimale sulla base delle migliori evidenze scientifiche. Si realizza in questo modo un'interessante occasione di miglioramento della propria pratica professionale che può essere realizzato attraverso un intervento opportunistico. Infatti, grazie alla possibilità di inserire avvisi personalizzati in cartella, possiamo cogliere l'occasione di futuri contatti con il paziente per attuare gli interventi necessari a correggere le eventuali criticità.

Dopo aver effettuato la revisione delle cartelle, una procedura di estrazione (*query*), messa a disposizione sul sito, consente di ottenere un tabulato sintetico nel quale sono riassunti dati relativi a procedure diagnostiche e di follow-up, trattamenti terapeutici, comorbidità, profilo assistenziale di tutti i pazienti con scompenso. I dati vengono inviati in forma anonima per via telematica, utilizzando una specifica sezione del sito. Con un'analoga procedura, chi invia i dati riceve un report personalizzato attraverso il quale è possibile procedere a un'ulteriore e più approfondita valutazione della propria pratica professionale, favorita dall'analisi di una serie di indicatori.

Risultati

Una descrizione dettagliata dei dati ricevuti entro marzo 2010 è contenuta in un report scaricabile liberamente dal sito dell'audit. Hanno inviato i loro dati 23 MMG. In una popolazione assistita complessiva di 31.723 soggetti sono stati identificati 621 pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, corrispondenti a una prevalenza di 1,96%. Tale prevalenza aumenta rapidamente con l'età (Fig. 2) ed è più elevata nella sottopopolazione di sesso femminile (54,1%). L'età media dei pazienti selezionati è 77,8 anni.

La diagnosi di scompenso è stata formulata nel 43% dei casi dal MMG e nel 41% dallo specialista cardiologo. Viene definita come certa nel 73% dei pazienti, probabile nel 27%.

L'analisi delle patologie associate ha rilevato un elevato grado di comorbidità (Tab. I), con l'82% dei pazienti che presenta tre o più patologie concomitanti.

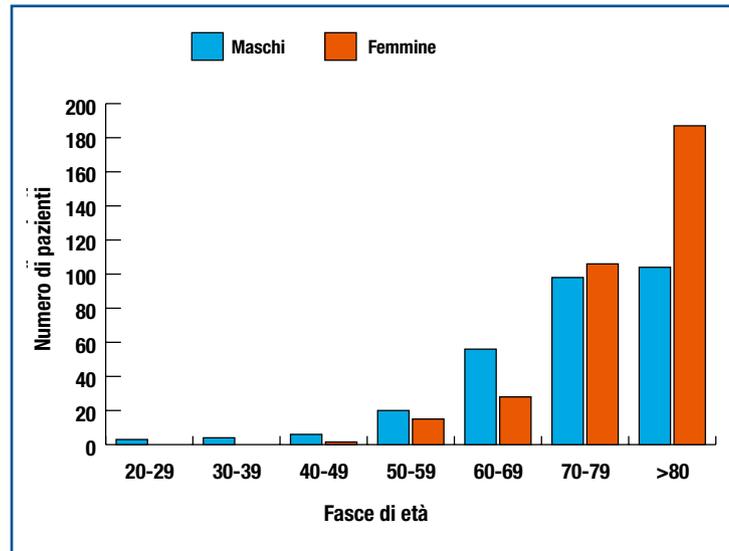


Figura 2

Distribuzione per fasce di età e sesso dei pazienti con scompenso cardiaco.

TABELLA I
Comorbidità associate alla diagnosi di scompenso cardiaco.

	N.	%
Iperensione	493	79,4%
Artrosi	391	63,0%
Fibrillazione atriale	227	36,6%
Coronaropatie	219	35,3%
Diabete	195	31,4%
Disturbi nervosi	152	24,5%
Osteoporosi	137	22,1%
Ipertrofia prostatica	113	18,2%
Tumori	113	18,2%
Distiroidismo	81	13,0%
Vasculopatie cerebrali	80	12,9%
Bpco	67	10,8%
Depressione	61	9,8%
Bronchite cronica	59	9,5%
Asma	53	8,5%
Anemia	49	7,9%
Epatopatia cronica	42	6,8%
Parkinsonismo	20	3,2%
Demenza	17	2,7%
Connettiviti	14	2,3%

Il dato relativo all'abitudine al fumo è stato registrato nell'80% dei pazienti. Di questi, il 7,4% risulta ancora fumatore.

Il dato relativo all'indice di massa corporea è disponibile nel 73% dei pazienti. In base a tale valore, il 40% dei pazienti risulta in sovrappeso, il 35% francamente obeso.

Almeno un valore di creatininemia registrato negli ultimi 2 anni è disponibile nell'80% dei pazienti. Applicando la formula MDRD (*Modification of Diet in Renal Disease*) per stimare il filtrato glomerulare indicizzato, si evidenzia che il 41% dei pazienti presenta un'insufficienza renale lieve (stadio 2 secondo KDOQI [*Kidney Disease Outcomes Quality Initiative*]), mentre il 44% può essere classificato negli stadi di maggiore gravità.

La classe funzionale NYHA (*New York Heart Association*) è disponibile nel 95% dei pazienti. La distribuzione per classi NYHA è rappresentata nella Tabella II.

TABELLA II
Distribuzione dei pazienti in funzione della classe NYHA.

Classe	Descrizione	N. pazienti	% pazienti
I	Non sintomi	92	16,9%
II	Sintomi per sforzi abituali	289	53,2%
III	Sintomi al minimo sforzo	139	25,6%
IV	Sintomi a riposo	23	4,2%

Il valore della frazione di eiezione è disponibile nel 71,2% dei pazienti. L'83% di questi valori è espresso in forma quantitativa, il 17% in forma descrittiva (es. "normale", "ridotta", ecc). La frazione di eiezione risulta normale o superiore al 50% nel 54% dei pazienti, normale o superiore al 40% nel 76% dei pazienti.

Il 35% dei pazienti è stato classificato come totalmente o parzialmente dipendente nella gestione della terapia. Il 34% è gestito esclusivamente a domicilio (Fig. 3).

Ulteriori informazioni sulla gestione dei pazienti con scompenso sono desumibili dalla Tabella III, che contiene il valore di una serie di indicatori. Tali indicatori vengono calcolati anche su base individuale e comunicati a ciascun medico partecipante sotto forma di report personalizzato.

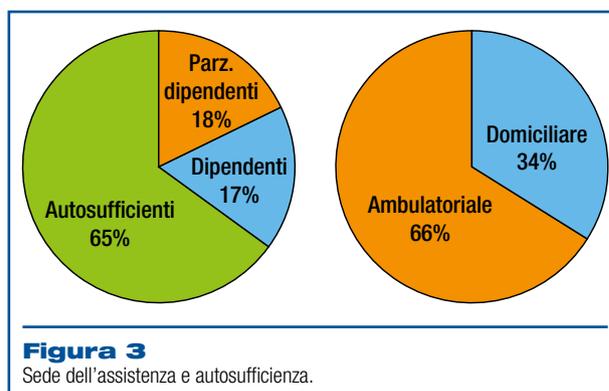


TABELLA III
Indicatori.

Numero di pazienti con FA/totale pazienti con scompenso	37%
Numero di pazienti i con FA in terapia anticoagulante orale/totale pazienti con FA	56%
Numero di pazienti con valore di LDL registrato nell'ultimo anno/totale pazienti con scompenso	39%
Numero di pazienti con LDL > 100/totale pazienti con dato LDL disponibile	41%
Numero di pazienti con LDL > 100 non in terapia con statine/numero di pazienti con LDL > 100	69%
Numero di pazienti con valore di creatininemia registrato negli ultimi 2 anni/totale pazienti con scompenso	80%
Numero di pazienti con dato fumo registrato/totale pazienti con scompenso	80%
Numero di pazienti fumatori/numero di pazienti con scompenso	6,0%
Numero di pazienti con almeno un ECG richiesto negli ultimi 3 anni/totale pazienti con scompenso	69%
Numero di pazienti con almeno un ecocardiogramma richiesto nell'ultimo anno/totale pazienti con scompenso	69%
Numero di pazienti con dato di frazione di eiezione registrato/totale pazienti con scompenso	59%
Numero di pazienti in terapia con glitazoni/totale pazienti diabetici	1,5%
Numero di pazienti in terapia con biguanidi/totale pazienti diabetici	44%
Numero di pazienti con filtrato glomerulare < 60 (ml/min/1,73 m2) in terapia con biguanidi/totale pazienti con filtrato glomerulare < 60	13%
Numero di pazienti in terapia con beta-bloccanti/totale pazienti con scompenso	43%
Numero di pazienti in terapie con ACE-inibitori o sartani/totale pazienti con scompenso	74%
Numero di pazienti vaccinati contro l'influenza nell'ultimo anno/totale pazienti con scompenso	67%

FA: fibrillazione atriale; LDL: lipoproteine a bassa densità.

Discussione e conclusioni

Anche se relativi a un numero limitato di MMG, i dati fin qui raccolti forniscono a nostro avviso uno spaccato interessante della realtà assistenziale dei pazienti con scompenso cardiaco.

La prevalenza osservata (circa 20 casi su 1000 assistiti) è sovrapponibile al valore considerato ideale (2%) nel documento sugli indicatori dell'area cardiovascolare SIMG. Bisogna però tenere presente che il dato è il frutto di una revisione delle cartelle dei pazienti in trattamento con digitale o diuretici dell'ansa che ha portato a recuperare circa 10 nuove diagnosi per ogni medico. Si tratta di soggetti generalmente molto anziani, con una leggera ma significativa prevalenza per il sesso femminile, in larga misura affetti da ipertensione arteriosa. Il prevalere di valori di frazione di eiezione normali completa il quadro dello scompenso cardiaco a frazione di eiezione conservata che sembra essere il quadro disfunzionale di maggiore interesse per il MMG.

Anche se il numero assoluto di pazienti non è molto elevato, lo scompenso cardiaco costituisce già oggi un impegno assistenziale non trascurabile per il MMG. Lo documentano l'età avanzata dei pazienti, l'elevato grado di comorbidità, la proporzione significativa di soggetti che necessitano di assistenza domiciliare e di aiuto nella gestione della terapia.

La revisione delle cartelle cliniche ha messo in evidenza, come per altre patologie croniche, diverse criticità. Per quanto presenti in una percentuale elevata di soggetti, la registrazione degli indici antropometrici, e in particolare del peso corporeo, la determinazione dello stato di fumatore, la valutazione della funzione renale sono parametri indispensabili per la corretta gestione del paziente, dei quali dovremmo disporre nella totalità dei casi. La valutazione dello stato funzionale (classe NYHA) è presente in una percentuale molto elevata di pazienti, perché in molti casi è stata registrata in seguito alla revisione delle cartelle cliniche.

Altre criticità emergono dall'analisi degli indicatori. La percentuale relativamente bassa di pazienti in trattamento con beta-bloccanti non appare giustificabile sulla base di possibili controindicazioni o effetti avversi. Nei pazienti con scompenso cardiaco e fibrillazione atriale c'è una forte indicazione all'utilizzo della terapia anticoagulante orale, che tuttavia nella nostra casistica è seguita da poco più della metà dei pazienti eleggibili. Una proporzione non trascurabile di pazienti con funzione renale compromessa fa uso di metformina per il trattamento del diabete mellito, nonostante scompenso e insufficienza renale siano condizioni predisponenti all'acidosi lattica. Sono stati individuati anche alcuni pazienti trattati con glitazoni, farmaci controindicati in presenza di scompenso. Anche l'uso cronico di farmaci antinfiammatori non steroidei, generalmente utilizzati solo a scopo analgesico nella patologia osteoartrosica, rappresenta una criticità in considerazione del ruolo che questi farmaci, favorendo la ritenzione idrosalina, possono esercitare nel precipitare una riacutizzazione dello scompenso.

In conclusione, i dati finora raccolti ci hanno dato la possibilità di definire con sufficiente dettaglio il profilo di cura dei pazienti con scompenso cardiaco in Medicina Generale, e di evidenziare importanti criticità nella gestione che possono essere affrontate, e almeno parzialmente risolte, mediante un processo di revisione sistematica delle cartelle cliniche.

Partecipare all'audit rappresenta un'occasione preziosa per rivedere la propria pratica professionale e per intraprendere un percorso di aggiornamento e formazione che risulta particolarmente efficace perché eseguito "sul campo" e nelle condizioni reali della pratica quotidiana. A questo scopo, il sito della nostra iniziativa mette a disposizione una serie di materiali di approfondimento e consente un'interazione diretta tra i partecipanti e i coordinatori, divenendo così anche uno strumento efficace di formazione a distanza.

Il sito è sempre attivo. Siete tutti invitati a visitarlo e a intraprendere un percorso di audit utile e interessante.

Supporti professionali SIMG

Vuoi provare a verificare la tua pratica professionale nell'ambito della diagnosi e terapia dello scompenso cardiaco?

Vuoi cimentarti con le procedure di estrazione che ti consentono di recuperare i dati che quotidianamente registri nelle tue cartelle cliniche?

Segui il link:

www.spmg.it/auditscompenso

Troverai tutto ciò che serve per condurre un approfondito self-audit sullo scompenso, messo a punto dall'area cardiovascolare SIMG.

Strumenti SIMG per la formazione

Hai mai avuto dubbi quando devi formulare la diagnosi di scompenso cardiaco?
 Maneggi con disinvoltura ACE-inibitori e beta-bloccanti nel paziente scompensato?
 Se vuoi indicazioni chiare, pratiche e sintetiche segui il link:

www.simg.it/areacv

e accedi all'area "Supporti professionali e formativi". Troverai indicazioni schematiche e aggiornate nei documenti dell'area cardiovascolare SIMG.



Torriggiani - covo creativo

Aiuta il tuo paziente ad accelerare il recupero funzionale



Infiammazioni articolari. Recupero post operatorio. Stadi iniziali dell'artrosi.

- Riduce dolore e gonfiore.
- Accelera il recupero della funzionalità articolare.
- Mantiene nel tempo la salute delle articolazioni.
- Minor utilizzo di medicinali antidolorifici.
- Progetto di ricerca premiato dall'AAOS.



OsteoSpine è la terapia portatile indicata per:

- Il controllo del dolore cronico nelle fratture vertebrali da osteoporosi
- La riduzione al ricorso a farmaci antiinfiammatori
- Il recupero funzionale dopo artrodesi vertebrale strumentata



Efficace, sicuro e facile da usare. È portatile, comodo e garantisce massima libertà di movimento.

I-ONE terapia e OsteoSpine sono leggeri, comodi e facili da usare. Garantiscono massima libertà di movimento.

**30 anni di collaborazione con il mondo ortopedico.
 Più di 200.000 pazienti trattati con successo.**