



HS-Newsletter

Health Search, istituto di ricerca della S.I.M.G.
(Società Italiana di Medicina Generale)



SOMMARIO

Analisi del mese...

Impatto epidemiologico della Pancreatite Cronica e del Carcinoma Pancreatico nella Medicina Generale Italiana

La pancreatite cronica è un processo infiammatorio persistente del pancreas caratterizzato da una progressiva sostituzione fibrotica del tessuto ghiandolare pancreatico con comparsa nel tempo d'insufficienza esocrina ed endocrina. Tale patologia ha un pesante impatto sulla qualità della vita del soggetto e, nel lungo periodo, può determinare conseguenze anche letali come il carcinoma pancreatico. La pancreatite cronica è dovuta più frequentemente all'alcolismo e a cause idiopatiche; mentre, cause meno frequenti sono la pancreatite ereditaria, l'iperparatiroidismo e l'ostruzione del dotto pancreatico principale (a seguito di stenosi, calcolo o carcinoma). Il primo segno è rappresentato da un importante dolore epigastrico, che può durare per varie ore o per diversi giorni e presentarsi in maniera ricorrente...

continua alle pagine 2-4

Ultima pubblicazione HS...

Sviluppo e validazione di un indice per l'aggiustamento dei costi sanitari in Medicina Generale Italiana

L'articolo illustra lo sviluppo e la validazione di un indice, denominato Italian Health Search Morbidity Index (HSM-Index) utile per una corretta valutazione dei costi sanitari nella medicina generale...

continua alla pagina 5

Analisi del mese

Impatto epidemiologico della Pancreatite Cronica e del Carcinoma Pancreatico nella Medicina Generale Italiana

a cura dei

*Dott. D.M. Massignani, Dott. Enrico Ioverno e
Dott. Giovanni Ragazzi*

Ultima pubblicazione HS

Sviluppo e validazione di un indice per l'aggiustamento dei costi sanitari in Medicina Generale Italiana

tratto da Value in Health

Progetti Internazionali e Team Operativo

Come accedere al Database: ricerche ed analisi

Contatti

HEALTH SEARCH (SIMG)

Via Sestese, 61
50141 Firenze. Italia
+39 055 4590716
+39 055 494900
Orario: Lunedì - Venerdì 9.00-18.00
E-mail: info@healthsearch.it
Web: www.healthsearch.it

IMS-THALES

Assistenza Tecnica
Numero Verde: 800.199.846
Orario: Lunedì - Venerdì 10.30-12.30,
14.30-17.00
E-Mail: medicithales@it.imshealth.com

Analisi del mese

Impatto epidemiologico della Pancreatite Cronica e del Carcinoma Pancreatico nella Medicina Generale Italiana

Premessa

La pancreatite cronica è un processo infiammatorio persistente del pancreas caratterizzato da una progressiva sostituzione fibrotica del tessuto ghiandolare pancreatico con comparsa nel tempo d'insufficienza esocrina ed endocrina. Tale patologia ha un pesante impatto sulla qualità della vita del soggetto e, nel lungo periodo, può determinare conseguenze anche letali come il carcinoma pancreatico.

La pancreatite cronica è dovuta più frequentemente all'alcolismo e a cause idiopatiche; mentre, cause meno frequenti sono la pancreatite ereditaria, l'iperparatiroidismo e l'ostruzione del dotto pancreatico principale (a seguito di stenosi, calcolo o carcinoma). Il primo segno è rappresentato da un importante dolore epigastrico, che può durare per varie ore o per diversi giorni e presentarsi in maniera ricorrente. Tale dolore addominale tende a scomparire e, successivamente, il paziente sviluppa steatorrea (feci grasse ad aspetto oleoso) e creatorrea (perdita di proteina con le feci). Gli esami di laboratorio, inclusi amilasi, lipasi e marker dell'infiammazione (come la conta dei globuli bianchi) spesso risultano normali o solo lievemente alterati. Mentre, le alterazioni strutturali tipiche di questa patologia possono essere visualizzate tramite tecniche per immagine (rx, ecografia, TC-Tomografia Computerizzata, CPRE-Colangio Pancreatografia Retrograda Endoscopica) che, però, possono risultare comunque normali nei primi anni della malattia rendendo complessa una diagnosi precoce.

La pancreatite cronica è tra i principali fattori di rischio per lo sviluppo di carcinoma del pancreas. Si tratta di una delle neoplasie a prognosi più sfavorevole (solo il 7% degli uomini e il 9% delle donne sono vivi a 5 anni), e rappresenta la quinta causa di morte per cancro in Italia. L'andamento temporale dell'incidenza di questa neoplasia è in crescita significativa, in particolare nelle donne. Oltre alla pancreatite cronica, altri fattori di rischio per questo tumore sono il fumo (anche passivo), la scarsa attività fisica, una dieta ricca di grassi saturi, l'alcol e il diabete mellito. Ad oggi non esistono metodi per la diagnosi precoce del carcinoma del pancreas: la malattia è di solito per lungo tempo asintomatica e solamente il 7% dei casi sono diagnosticati in stadio iniziale. Le caratteristiche cliniche del cancro del pancreas spesso dipendono dalla localizzazione delle lesioni e includono: ittero (a cui si associa il prurito), feci acoliche, nausea e vomito, calo ponderale, vago dolore addominale o alla schiena. Allo stadio iniziale della malattia non sono presenti segni obiettivi, mentre in un secondo tempo, si possono notare una tumefazione epigastrica, una linfadenopatia sopraclavicolare, un'epatomegalia o una colecisti ingrandita e palpabile. La diagnosi precoce, quando il tumore è ancora resecabile, è rara e si verifica solo nei pazienti con un cancro della testa del pancreas che presentano precocemente l'ittero.

Uno degli aspetti poco chiari della pancreatite cronica e del carcinoma pancreatico è rappresentato dalla loro epidemiologia, in quanto sono presenti diverse problematiche connesse alla loro diagnosi. Per la pancreatite cronica, ad esempio, la diagnosi richiede un lungo periodo di monitoraggio; inoltre l'elevata variabilità nella gravità della malattia e nella sua eventuale evoluzione in carcinoma non rendono agevole il reperimento delle informazioni sulla loro epidemiologia. Per questi motivi i dati di prevalenza di queste patologie disponibili in letteratura sono molto variabili e dipendono fortemente dalla fonte di dati impiegata per ricavarli. Infatti, mentre per la stima della patologia con eventi acuti i dati di accesso ospedaliero possono tornare utili, per i disturbi cronici, come la pancreatite cronica, sono necessarie fonti di dati della medicina generale, come il database Health Search (HS), che ha in carico i soggetti affetti da tali patologie.

L'obiettivo del presente studio è, pertanto, valutare l'impatto epidemiologico della pancreatite cronica e del carcinoma pancreatico all'interno della Medicina Generale Italiana.

Metodi

Sono stati considerati eleggibili i pazienti in carico presso gli 800 MMG del network HS, "validati" per la qualità del dato registrato. Tali soggetti dovevano avere un'età ≥ 14 anni e dovevano essere attivi nel database HS al 31 dicembre dei seguenti anni in studio: 2010, 2011, 2012 e 2013.

A partire dalla popolazione di riferimento di ogni anno, mediante l'individuazione di specifici codici ICD9CM, sono state calcolate le prevalenze (x1000) di pancreatite cronica e di carcinoma pancreatico nel modo seguente:

[**numeratore**] numero di individui con diagnosi di pancreatite cronica (ICD9CM: 577.1*) e numero di individui con diagnosi di carcinoma pancreatico (ICD9CM: 157.9*);

[**denominatore**] numero di individui presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS attiva al 31 dicembre dei seguenti anni: 2010, 2011, 2012, 2013.

Le analisi sono state stratificate per genere ed età in ciascun anno (in questo lavoro, sono stati presentati i dati così stratificati per il solo 2013).

Analisi del mese

Risultati

A partire dalla popolazione attiva di oltre 1.000.000 di assistiti degli 800 MMG ricercatori HS, nel periodo 2010-2013, sono stati identificati i pazienti con una diagnosi di pancreatite cronica e di carcinoma pancreatico. La prevalenza di pancreatite cronica è aumentata dall'1,11‰ nel 2010 all'1,26‰ nel 2013. Anche il carcinoma pancreatico ha fatto registrare un aumento, andando dallo 0,26‰ del 2010 allo 0,36‰ nel 2013 (**Figura 1**). La prevalenza di pancreatite cronica è risultata maggiore negli uomini rispetto alle donne (1,35‰ vs. 1,18‰) e di gran lunga superiore nella fascia d'età più avanzata, fino ad arrivare a 3,37‰ negli ultra 85enni. Inoltre, negli uomini la fascia d'età con la prevalenza più levata è stata quella tra i 75 e gli 84 anni (3,46‰); mentre, per le donne quella oltre gli 85 anni (3,41‰) (**Tabella 1**).

Per quanto riguarda il carcinoma pancreatico, non è stata riscontrata una prevalenza differente tra maschi e femmine nel 2013 (0,36‰), inoltre si osserva un aumento della prevalenza all'aumentare dell'età fino a raggiungere 1,20‰ tra i soggetti con 75-84 anni. Tra gli uomini la fascia d'età con la prevalenza più levata è stata quella degli ultra 85enni (1,36‰); mentre, per le donne quella tra 74 e 85 anni (1,11‰) (**Tabella 2**).

Figura 1. Andamento (2010-2013) della prevalenza (x1000) di pancreatite acuta e di carcinoma pancreatico nella popolazione attiva del campione dei 800 medici Health Search.

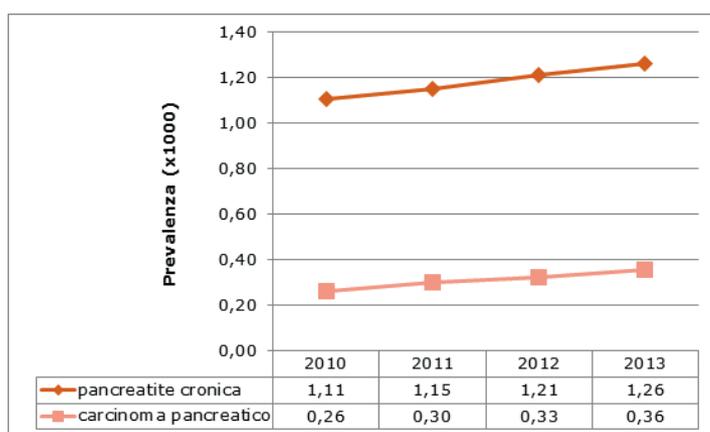


Tabella 1 Prevalenza (x1000) di pancreatite cronica al 31/12/2013 nella popolazione attiva del campione degli 800 medici HS.

Fasce d'età	Maschi		Femmine		Totale	
	N	x1000	N	x1000	N	x1000
15-24	4	0,07	8	0,16	12	0,11
25-34	6	0,08	11	0,15	17	0,12
35-44	48	0,52	32	0,34	80	0,43
45-54	96	1,00	71	0,71	167	0,85
55-64	161	2,06	106	1,30	267	1,67
65-74	198	3,05	167	2,36	365	2,69
75-84	139	3,46	166	2,93	305	3,15
>=85	41	3,29	91	3,41	132	3,37
Totale	693	1,35	652	1,18	1345	1,26

Tabella 2 Prevalenza (x1000) di carcinoma pancreatico al 31/12/2013 nella popolazione attiva del campione degli 800 medici HS.

Fasce d'età	Maschi		Femmine		Totale	
	N	x1000	N	x1000	N	x1000
15-24	1	0,02	1	0,02	2	0,02
25-34	0	0,00	1	0,01	1	0,01
35-44	5	0,05	5	0,05	10	0,05
45-54	14	0,15	22	0,22	36	0,18
55-64	36	0,46	28	0,34	64	0,40
65-74	58	0,89	51	0,72	109	0,80
75-84	53	1,32	63	1,11	116	1,20
>=85	17	1,36	27	1,01	44	1,12
Totale	184	0,36	198	0,36	382	0,36

Analisi del mese

Il parere del Medico di Medicina Generale

Pur in presenza di un trend in aumento per quanto riguarda incidenza e prevalenza del k pancreatico e della pancreatite cronica, la ricaduta in termini di impegno lavorativo per il singolo medico di Medicina Generale parrebbe complessivamente modesta.

Uno spunto interessante collegato alla patologia pancreaticata potrebbe essere per il medico di Medicina Generale estendere il suo interesse alla ricerca dell'insufficienza pancreaticata esocrina, presente in alcune fasce di età o in alcune patologie, determinabile con il dosaggio di un enzima detto elastasi -1 fecale (E1), proteasi pancreas-specifica prodotta dalle cellule acinari del pancreas.

Secondo alcuni studi l'elastasi fecale risulta alterata, in percentuali variabili, in patologie sia pancreatiche che extrapancreatiche come:

Pancreatite cronica 43% (Loser), Fibrosi cistica 87% (Wallis), Diabete mellito 35-57% (Hardt), Osteoporosi 34% (Teichmann), Crohn 14% (Maconi), Colite ulcerosa 29%(Maconi) e Insufficienza Renale Cronica 48% (Ventucci).

Secondo quanto emerso dagli studi citati si possono individuare più pazienti dove sospettare una insufficienza pancreaticata esocrina, eventualmente da trattare con un supporto enzimatico, e per i quali avviare un follow up più stretto.

In conclusione:

- la patologia neoplastica e flogistica cronica del pancreas, pur manifestando trend in aumento, comporta scarso aggravio di lavoro per il singolo medico di medicina generale
- la possibilità di una insufficienza pancreaticata esocrina è spesso misconosciuta in fasce di età o di patologie extrapancreatiche
- un test di facile applicabilità è a disposizione del medico di medicina generale qualora si sospetti una insufficienza pancreaticata esocrina

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM) e Associazione Italiana di Oncologia Medica I numeri del cancro in Italia 2014. [Giugno2103] Available from URL: http://www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2014/I_numeri_del_cancro_2014.pdf
- Levy P, Dominguez-Munoz E, Imrie C et al. Epidemiology of chronic pancreatitis: burden of the disease and consequences. United European Gastroenterology Journal 2014, Vol. 2(5) 345-354
- Yadav D and Lowenfels AB. The Epidemiology of Pancreatitis and Pancreatic Cancer Gastroenterology 2013 June; 144(6):1252-1261

Ultima pubblicazione HS

Sviluppo e validazione di un indice per l'aggiustamento dei costi sanitari in Medicina Generale Italiana

Francesco Lapi, Elisa Bianchini, Iacopo Cricelli, Gianluca Trifirò, Giampiero Mazzaglia, Claudio Cricelli

L'articolo illustra lo sviluppo e la validazione di un indice, denominato Italian Health Search Morbidity Index (HSM-Index) utile per una corretta valutazione dei costi sanitari nella medicina generale.

Tale problematica è sempre più rilevante, considerando che la gestione delle malattie croniche incide per circa l'80% dei costi sanitari. Inoltre, diversi studi hanno evidenziato che i costi sanitari variano fortemente da medico a medico e dipendono da diversi fattori quali età e sesso degli assistiti ma, soprattutto, dalle comorbidità presenti. Pertanto, per una corretta valutazione dei costi sanitari sono necessari modelli di aggiustamento, denominati case-mix, che tengano conto di questi fattori e delle loro interconnessioni.

Questo lavoro descrive, quindi, un possibile modello di aggiustamento dei costi realizzato sulla base dei dati della medicina generale italiana. Infatti, il processo di sviluppo e validazione dell'HSM-Index è stato effettuato sulla popolazione di 1.076.311 pazienti presente nel database Health Search tra il 1 Gennaio 2008 e il 31 Dicembre 2010. I pazienti sono stati randomizzati in due coorti di studio: 538.254 soggetti nel gruppo di sviluppo e 538.057 soggetti nel gruppo di validazione.

L'esito dello studio era rappresentato dall'identificazione totale dei costi sanitari diretti, sostenuti dal sistema sanitario nazionale. È stato valutato il costo medio per anno, comprendente le visite ambulatoriali, i referti specialistici, i test diagnostici e laboratoristici, nonché le prescrizioni dei farmaci a carico SSN. Per le analisi sono stati impiegati i costi stabiliti dal Ministero della Salute in base al formulario nazionale ufficiale. Per la valutazione di costi associati alle comorbidità è stato esaminato l'effetto di diverse patologie in funzione di età e sesso del paziente. Inoltre, sono state considerate diversamente le patologie croniche da quelle acute.

Per valutare le possibili interazioni tra diversi fattori dei pazienti (età, sesso, presenza di patologie croniche e acute, residenza e MMG) e l'aumento o la diminuzione dei costi, è stato impiegato un modello statistico, denominato multilevel generalized linear latent mixed model. I coefficienti (pesi) individuati da questo modello per ciascuno dei fattori sopra riportati, sono stati successivamente combinati per generare l'HSM-Index di ogni paziente. Tale indice è stato poi applicato al campione di validazione al fine di valutarne l'accuratezza.

Lo studio ha rilevato che il costo medio annuo per paziente è pari a €414,57, e che il valore mediano di HSM-Index è di 5,08 (con intervallo tra il 25° e il 75° percentile da 4,44 a 5,98). L'HSM_index è stato in grado di spiegare il 50,7% della variabilità nei costi. Dalla sua validazione è emerso che il margine di errore nella stima dei costi è di circa il 10%. Questo studio è il primo a presentare un modello di case-mix sviluppato sulla base dei dati della medicina generale italiana. L'HSM-Index ha mostrato una buona accuratezza predittiva e ha evidenziato come le comorbidità giochino un ruolo di primaria importanza nell'aggiustamento dei costi, in quanto incidono per il 49,72% della loro variabilità. L'HS-Index presenta diversi punti di forza, tra cui il tenere conto sia delle patologie croniche sia di quelle acute, e di essere stato sviluppato usando dati della reale pratica clinica propria della medicina generale. Un altro potenziale vantaggio di questo indice è costituito dalla sua possibile implementazione in un software per il controllo della spesa, sia rivolto agli stessi MMG, sia alle autorità sanitarie.

In conclusione, l'HSM-Index rappresenta un modello utile all'aggiustamento dei costi della medicina generale, e potrebbe assicurare una più equa allocazione delle risorse tra i diversi MMG.

a cura dei ricercatori di Health Search

tratto da Value in Health: the journal of the international society for pharmacoconomics and outcomes research. (2015) in press

<http://www.valueinhealthjournal.com>



Progetti Internazionali



SAFEGUARD: Safety Evaluation of Adverse Reactions in Diabetes

www.safeguard-diabetes.org

Il progetto SAFEGUARD ha l'obiettivo di valutare e quantificare i rischi cardiovascolari, cerebrovascolari e pancreatici dei farmaci antidiabetici. Il progetto, oltre all'analisi delle segnalazioni spontanee e alla conduzione di studi sull'uomo, prevede l'impiego di database contenenti informazioni cliniche e terapeutiche di più di 1,7 milioni di pazienti in USA e in Europa, tra cui quelli inclusi in Health Search CSD LPD. Tale progetto consentirà di migliorare le conoscenze sulla sicurezza dei farmaci antidiabetici.



The EMA_TENDER (EU-ADR Alliance)

www.alert-project.org

Il progetto EMA_TENDER (EU-ADR Alliance) nasce dal precedente progetto EU-ADR e ha lo scopo di studiare tre specifiche problematiche di sicurezza da farmaci: a) modalità e determinanti di impiego dei contraccettivi orali, b) monitoraggio dei rischi da pioglitazone e c) associazione tra bifosfonati e disturbi cardiovascolari. Il progetto impiega database clinici, tra cui Health Search CSD LPD, che coprono più di 45 milioni di pazienti provenienti da 5 paesi europei (Italia, Olanda, Regno Unito, Germania e Danimarca).



ARITMO: Arrhythmogenic potential of drugs

www.aritmo-project.org

Il progetto ARITMO si propone di analizzare il profilo di rischio aritmogenico di circa 250 farmaci antipsicotici, anti-infettivi, ed anti-istaminici. La strategia consiste nell'utilizzo di dati provenienti da studi prospettici, database, tra i quali anche Health Search CSD LPD, e studi in-silico. Tutte queste informazioni verranno armonizzate con l'obiettivo di fornire un rapporto finale sul profilo di rischio aritmogenico dei farmaci osservati e sui determinanti clinici e genetici di tale rischio.



OCSE PSA: Early Diagnosis Project – PSA

Il progetto OCSE si propone di valutare le modalità di impiego del test per i livelli del PSA (Prostate-Specific Antigen) nella diagnosi precoce del cancro della prostata. A tale fine il progetto utilizza database di medicina generale di diverse nazioni europee, tra cui Health Search CSD LPD per l'Italia. Lo studio consentirà di identificare le modalità di impiego del test PSA più efficienti nel diagnosticare in maniera precoce il cancro della prostata.

Il team operativo

Health Search, istituto di ricerca della S.I.M.G. (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)

Direttore Generale



Iacopo Cricelli

Direttore della Ricerca



Francesco Lapi

Direttore Tecnico



Alessandro Pasqua

Consulente Scientifico



Carlo Piccini

Analisi Statistiche



Serena Pecchioli



Monica Simonetti



Elisa Bianchini

Data Manager



Mirko Monnini

Comunicazioni

Il Team di Ricerca HS con il contributo scientifico della SIMG ha partecipato allo sviluppo di un nuovo e affascinante programma: MilleGPG.

Health Search, per la sua struttura assolutamente non finanziata, non può permettersi di sostenere ulteriori costi; tuttavia Millennium a fronte della fruttuosa e lunga collaborazione ha ritenuto di poterci sostenere.

Ai ricercatori HS è pertanto dedicato un listino speciale per il primo anno, totalmente esclusivo e riservato; dando la possibilità di acquisire gratuitamente la licenza MilleGPG ad un costo ridotto del 50% per il contratto di manutenzione per il I anno al fine di premiare lo sforzo che quotidianamente fate per consentire la sopravvivenza della nostra rete di ricerca.



MilleGPG
 Listino riservato esclusivamente
 ai Ricercatori Health Search – CSD

Licenza d'uso MilleGPG: ~~€ 200,00 + IVA~~
GRATUITA

Canone annuo: ~~€ 200,00 + IVA~~
e 100 + IVA

Le condizioni economiche sopra
 indicate sono riservate esclusivamente
 ai Ricercatori Health Search – CSD che sottoscriveranno
 personalmente il "contratto di cessione
 in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG
 e prestazione dei servizi connessi"

genomedics Millennium
 REALIZZATO DA PROFESSIONISTI DELLA ROSSA ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

Per ulteriori informazioni vi invitiamo a contattare l'ufficio commerciale Millennium al numero verde: 800 949 502

Come accedere al database

Ricerche, Analisi e Studi

L'Istituto Health Search (HS) mette a disposizione le proprie informazioni e le proprie risorse ai fini di un'attività di promozione della ricerca scientifica "no profit". Poiché ogni richiesta di estrazione richiede un carico di lavoro aggiuntivo rispetto alle attività "istituzionali" proprie della struttura è importante fornire alcune brevi linee guida atte a facilitare i soggetti proponenti la ricerca.

Al fine di una corretta programmazione ogni richiesta dovrebbe contenere le seguenti informazioni: finalità della richiesta (ad es. congressi, lavori per ASL, pubblicazioni scientifiche); obiettivi dell'indagine; scadenze; periodo di riferimento; caratteristiche della popolazione in studio; uso dei codici internazionali di classificazione delle patologie (ICD-9 CM) e delle prescrizioni (ATC); la richiesta di accertamenti, ricoveri, visite specialistiche deve essere effettuata precisando l'esatta dicitura con cui le prestazioni sono definite in Millewin®; le informazioni da ricavare dagli accertamenti con valore necessitano di ulteriori specifiche di estrazione, ad esempio: *ultimo valore rispetto ad una determinata data; * media dei valori in un determinato arco temporale

Richieste "Semplici" (modulo e informazioni disponibili nel sito www.healthsearch.it sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo info@healthsearch.it)

In particolare rientrano in questa categoria tutte quelle richieste che si limitano alla valutazione di un evento di tipo descrittivo, come ad esempio:

- Prevalenza di patologia
- Incidenza cumulativa o Rischio
- Prevalenza d'uso di farmaci
- Prevalenza d'uso di prescrizione di indagini diagnostico-strumentali

Richieste "Articolate" (modulo e informazioni disponibili nel sito www.healthsearch.it sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo info@healthsearch.it)

Se la richiesta del medico ricercatore, alla luce della maggiore articolazione della ricerca (es. studio caso-controllo o coorte, valutazioni di efficacia di interventi formativi, studi di valutazione economica) non rientra in tali modelli si renderà necessario un processo di revisione da parte di un apposito comitato scientifico per l'approvazione finale della ricerca.