

Rosanna Cantarini¹, Alfonso Fiorillo², Massimo Mazzilli³, Marina Moscatelli²

¹ Medico in Formazione Specifica in Medicina Generale, ASL RMC; ² Medico di Medicina Generale, ASL RMC;

³ Medico di Medicina Generale, ASL RMH

Il medico di medicina generale e l'assistenza al paziente con malattie osteo-articolari: un'indagine conoscitiva*

Le malattie osteomioarticolari rappresentano la condizione cronica più diffusa nella popolazione e una delle maggiori ragioni di consultazione del medico di medicina generale (MMG). Dati italiani indicano che le condizioni di più frequente riscontro sono l'osteoartrosi sintomatica, la lombalgia e le patologie dei tessuti molli quali fibromialgia ed entesiti. Fra le malattie reumatiche (MR), quelle a carattere infiammatorio sono più rare e affliggono complessivamente circa il 3% dei pazienti che lamentano disturbi riferibili all'apparato muscoloscheletrico¹. Questi pazienti hanno importanti ricadute negative in termini di qualità di vita legata alla salute (HRQoL), giornate lavorative perse, costi diretti e indiretti sulla collettività².

Al MMG viene riconosciuto dal SSN il compito di impostare l'iter diagnostico e terapeutico e di collaborare con altre figure professionali. Tra gli altri compiti, vi è quello di porre il sospetto di MR a carattere infiammatorio e di effettuare un appropriato invio allo specialista. Ciò è molto importante sia alla luce delle recenti disposizioni e limitazioni prescrittive³, sia perché oggi l'armamentario terapeutico si è arricchito di nuovi farmaci che permettono di contenere e in alcuni casi di arrestare l'evoluzione verso esiti più invalidanti. Il MMG sorveglia l'evoluzione delle MR, l'aderenza del paziente alla cura e i potenziali effetti avversi dei

farmaci, in definitiva non esce mai di scena nella gestione a lungo termine del paziente reumatologico.

Al fine di ottimizzare il percorso integrato con la medicina specialistica per la diagnosi e la cura delle MR, è stata effettuata un'indagine conoscitiva su un vasto campione di MMG del Lazio, mediante la distribuzione di un questionario dal quale rilevare opinioni, modalità di approccio ed esigenze.

Materiali e metodi

Sono stati contattati 200 MMG operanti in differenti province del Lazio ai quali è stato fornito un questionario anonimo strutturato in 15 item, attraverso i quali sono stati esplorati i seguenti aspetti riguardanti le MR: dimensione del problema; peso degli elementi clinico-anamnestici per orientare la diagnosi; volume prescrittivo di indagini; collaborazione con specialisti; criticità di gestione; bisogni per migliorare la qualità del servizio; livello di conoscenze specifiche e aggiornamento.

Risultati

Sono stati restituiti questionari validi da 142 medici (donne: 33%, assistiti > 1000: 63%, laureati da < 20 anni: 37%). Dall'elaborazione dei dati emerge che la frequenza delle MR osservata è estrema-

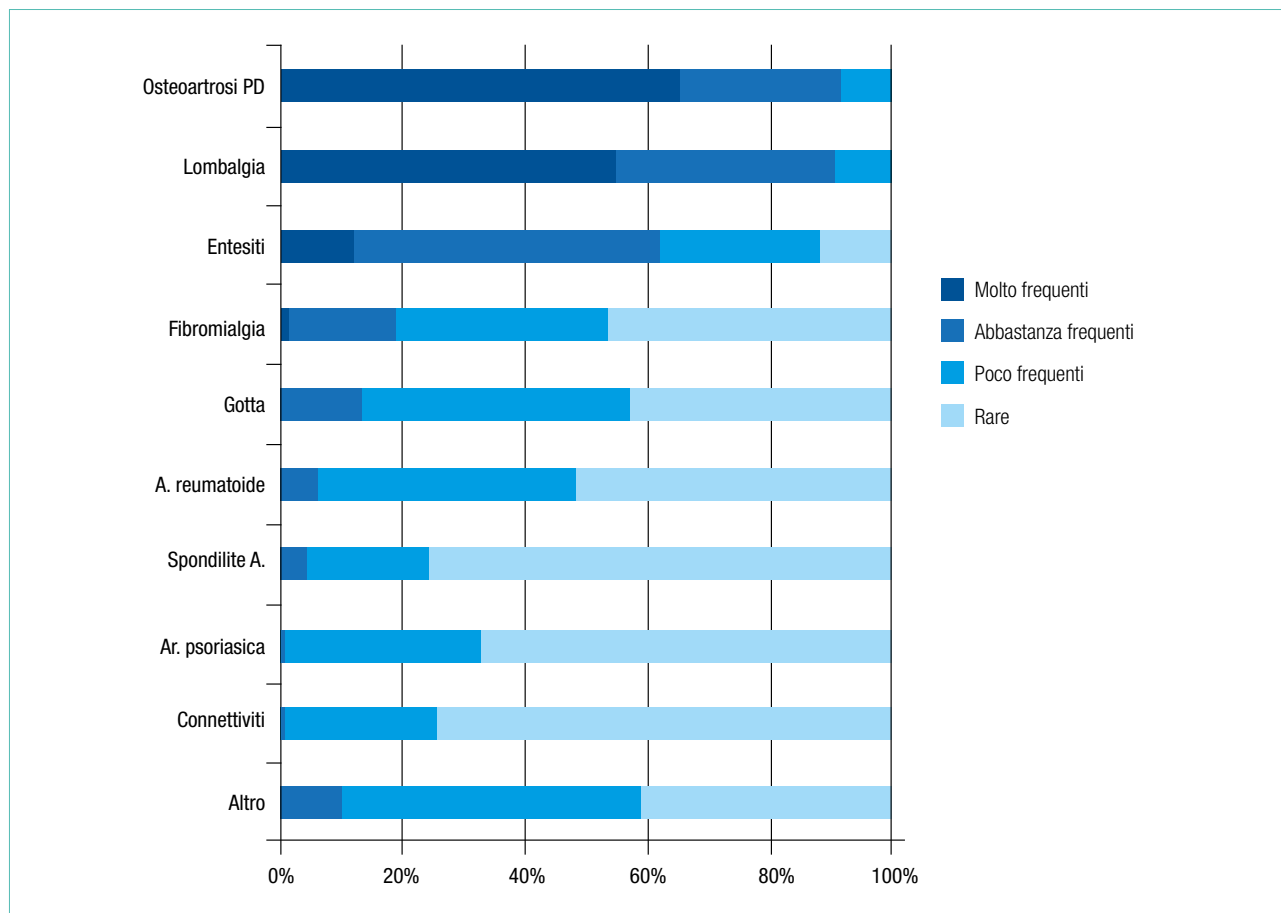
mente elevata, infatti nel 31% dei medici si sono registrati oltre 50 accessi in un mese e in un ulteriore 48% del campione il numero di visite è compreso tra 20 e 50. A primo posto risultano le patologie degenerative o meccaniche (osteo-artrosi polidistrettuale, lombalgia meccanica), seguite da entesiti e sindromi fibromialgiche e meno frequentemente gotta. Le patologie infiammatorie hanno una prevalenza minore (Fig. 1).

L'approccio al paziente è per lo più autonomo e solo il 3% dei MMG invia regolarmente allo specialista già al primo contatto. Tuttavia nel 48% dei medici vi è successivamente il bisogno di un ausilio specialistico. Tra gli elementi clinici che orientano maggiormente la diagnosi sono risultati rilevanti sia le caratteristiche del dolore che le sedi articolari interessate, seguite dai sintomi e segni extra-articolari (Fig. 2).

Alle indagini di laboratorio e alla diagnostica per immagini viene dato spazio su preciso sospetto clinico in più della metà del campione di medici, mentre 40 dei 142 MMG intervistati le prescrive solo dopo aver iniziato terapia conservativa. Nella restante parte del campione le indagini diagnostiche vengono effettuate su richiesta dello specialista, in particolare esami ultraspecialistici quali la scintigrafia ossea. L'ortopedico è lo specialista a cui si fa più ricorso (82%), seguito dal fisiatra che

* 2° Premio al Concorso Poster Congresso SIMG 2015.

FIGURA 1.
Frequenza di osservazione delle diverse malattie osteomioarticolari.



viene coinvolto frequentemente dal 66% del campione (Fig. 3).

I principali problemi nella gestione delle MR sono risultati essere: gli effetti avversi delle terapie farmacologiche, la scarsa efficacia delle varie pratiche di fisiochinesiterapia (FKT) e la carenza di strutture che le erogano. Le liste d'attesa per indagini e il rapporto con la medicina specialistica rappresentano altre criticità segnalate (Fig. 4). Nell'esperienza del campione esaminato il carico di assistenza domiciliare per le MR risulta elevato solo nelle persone anziane. La maggior parte dei medici fornisce consigli sullo stile di vita (79%) e consiglia un'attività fisica generica (68%). Soltanto una modesta parte utilizza materiale educativo (25%) e schemi per gli esercizi (39% del campione). La maggior parte del campione intervistato non ha familiarità con le linee guida per diagnosi e trattamento

delle diverse MR. Dei 142 medici coinvolti, 132 ritengono che l'assistenza sul territorio possa migliorare; infine il 47% si ritiene solo parzialmente o per nulla soddisfatto del proprio modo di gestire le MR.

Discussione e conclusioni

La nostra indagine conferma che le patologie muscoloscheletriche, specie quelle degenerative, rappresentano un frequente motivo di consultazione per il MMG e causano un notevole carico assistenziale; l'artrite reumatoide e le altre spondiloartriti infiammatorie hanno una frequenza di osservazione decisamente inferiore. Questi risultati sono in accordo con i dati epidemiologici italiani estratti dai database dei MMG e presentati nel Mapping Study ¹, secondo il quale il 26,7% della popolazione di età superiore ai 18 anni sarebbe affetta da una MR e, in particolare, l'8,9% da

artrosi, l'8,8% da reumatismo dei tessuti molli extra-articolari, il 5,9% da lombalgia e il 3,1% da MR infiammatorie. Dal questionario emerge che il MMG dà notevole risalto agli aspetti di semeiotica, confermando che in reumatologia la clinica rimane il cardine del processo diagnostico. Dopo l'approccio iniziale alla problematica, però, si evidenzia quello che a nostro parere è un eccessivo ricorso a indagini diagnostiche per immagini, forse a causa di un atteggiamento di medicina difensiva. Potersi affidare maggiormente alla valutazione clinica sarebbe invece importante per discriminare che ha davvero necessità di indagini più approfondite, anche nell'ottica di una maggiore appropriatezza prescrittiva. Nelle successive risposte emergono importanti criticità di approccio e organizzazione dei percorsi assistenziali che devono portare a una critica costruttiva della Medicina

FIGURA 2.

Valore di orientamento attribuito ai dati clinici.

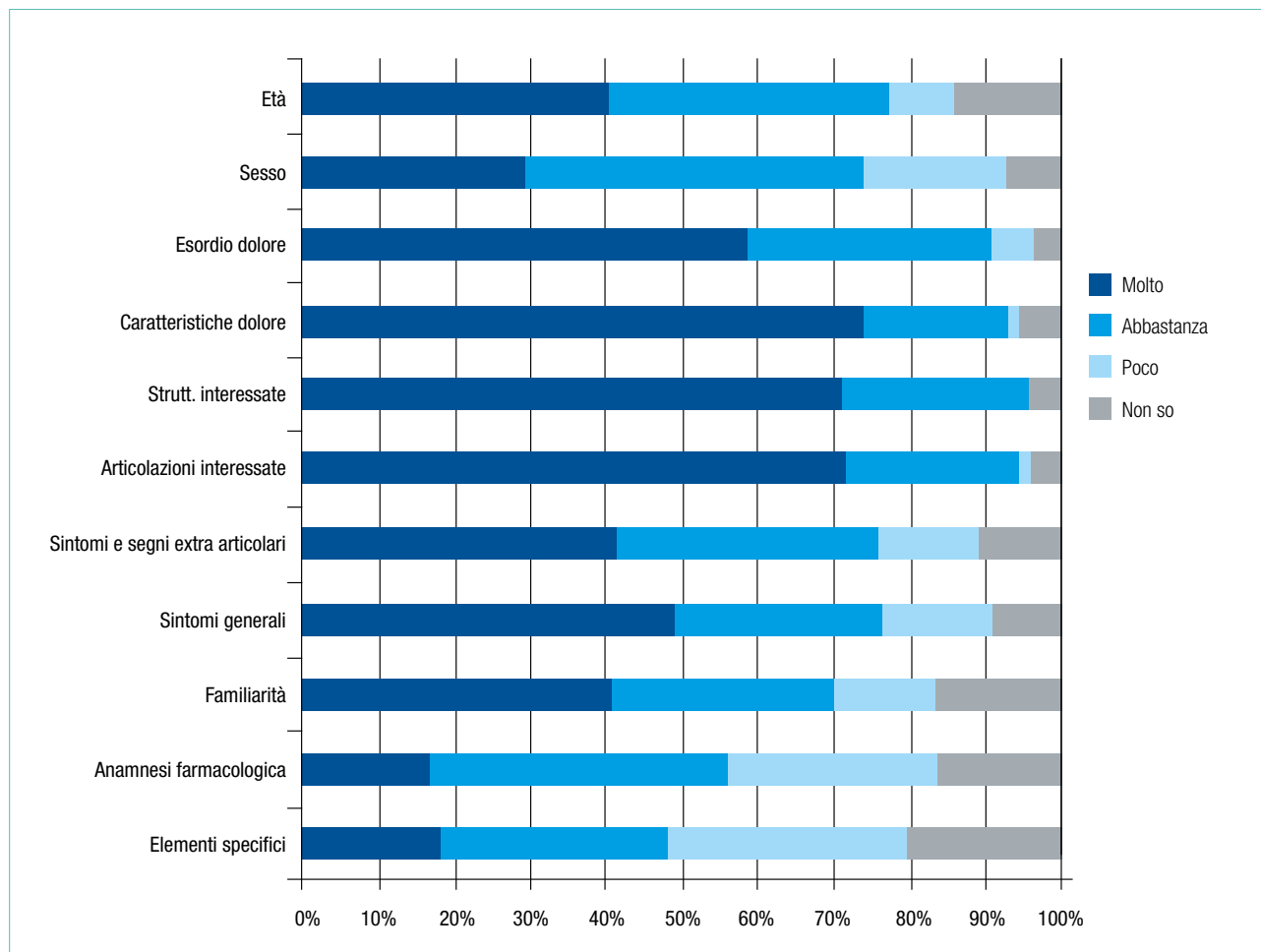
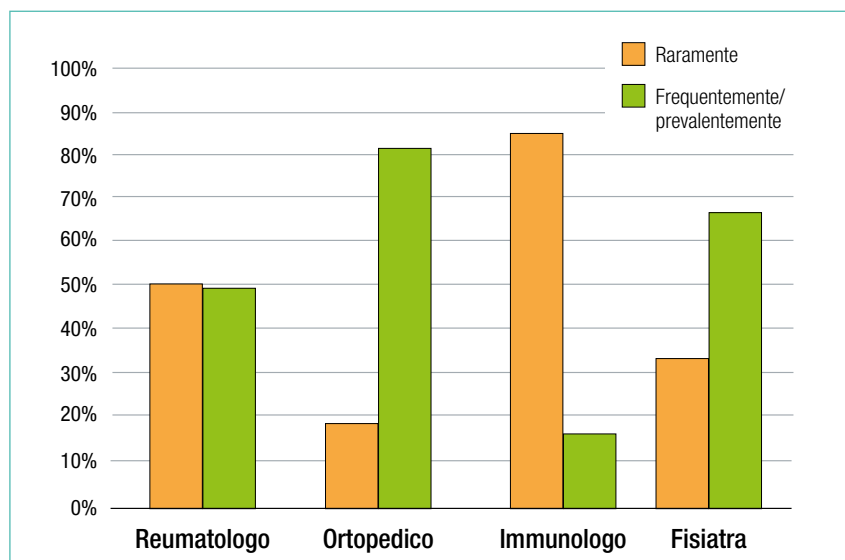


FIGURA 3.

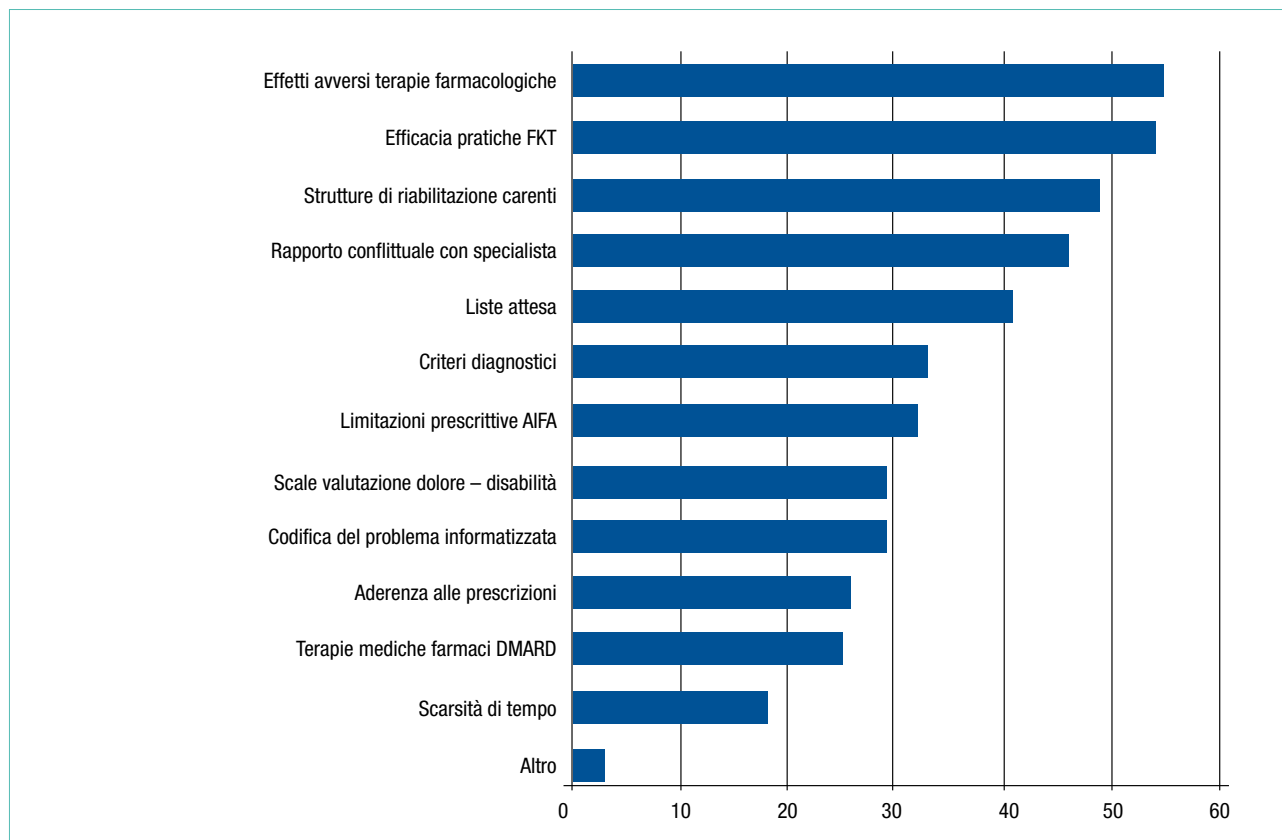
Frequenza di consultazione degli specialisti.



Generale (MG). Vi   infatti un eccessivo e a nostro parere ingiustificato ricorso alla consulenza ortopedica, nonostante vengano diagnosticate prevalentemente affezioni osteodegenerative e dei tessuti molli che difficilmente possono giovare di una specialistica a orientamento chirurgico. Emerge anche un elevato ricorso alla fisioterapia nonostante i programmi di riabilitazione vengano considerati inefficaci e insoddisfacenti. Ci  alimenta la peregrinazione dei pazienti da uno specialista all'altro e da un'indagine diagnostica all'altra in una perenne ricerca di cure alternative con scarse evidenze di efficacia. Infine, una parte significativa del campione intervistato dichiara una scarsa conoscenza delle linee guida sulla gestione delle patologie in oggetto e una globale insoddisfazione nella gestione di questi pazienti. In conclusione, la nostra ricerca mette in

FIGURA 4.

Problematiche maggiormente lamentate dal medico nella gestione delle MR.



evidenza un'esigenza di percorsi formativi specifici territoriali e la necessità di una progettazione attenta a sostenere i servizi di base e volta a migliorare i percorsi gestionali tra MMG e specialisti, considerandone la crescente necessità anche in relazione all'invecchiamento della popolazione.

Bibliografia

¹ Salaffi F, De Angelis R, Grassi W, et al. *Prevalence of musculoskeletal conditions in an Italian population sample: results of a regional community-based study. I. The MAPPING study.* Clin Exp Rheumatol 2005;23:819-28.

² Salaffi F, De Angelis R, Stancati A, et al. *Health-related quality of life in multiple musculoskeletal conditions: a cross-sectional population based epidemiological study. II. The MAPPING study.* Clin Exp Rheumatol 2005;23:829-39.

³ Decreto del Ministro della Salute 9 dicembre 2015. GU 29.1.2016.