



Società Italiana di Medicina Generale
Regione Puglia



Scuola Pugliese di Medicina Generale

1° Congresso Regionale
SIMG Puglia

Il farmaco come risorsa per la salute

Problematiche e prospettive
per la Medicina Generale

Sheraton Nicolaus Hotel, Bari
1-2 Febbraio 2008

**Approccio alla terapia dell'ipertensione e alla
prevenzione del danno
d'organo: le linee guida ci danno indicazioni
affidabili e coerenti?**

Dott. Alessandro Filippi

A che punto siamo

- *Wong ND, Lopez VA, L'Italien G, Chen R, Kline SEJ, Franklin SS. Inadequate control of hypertension in US adults with cardiovascular disease comorbidities in 2003-2004. Arch Intern Med. 2007;167:2431-2436. Theodore A.*
- *Kotchen, Why the Slow Diffusion of Treatment Guidelines Into Clinical Practice?*

Critical appraisal

- Punteggio Agree (Agree, 2001)

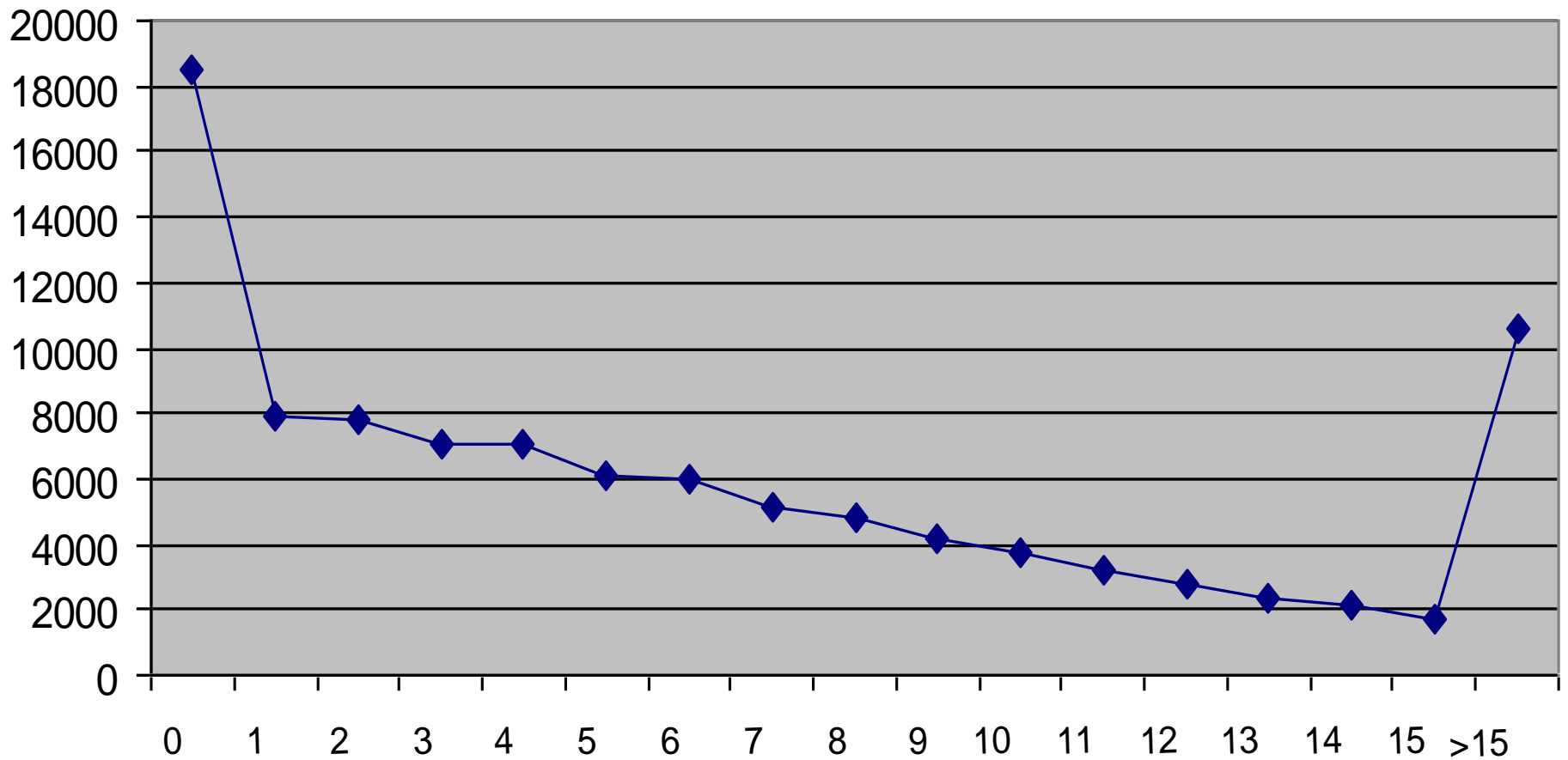
% max attribuibile

- AREA 1 –Obiettivi 50%
- AREA 2 -Coinvolgimento delle parti 13%
- AREA 3 - Rigore dell'elaborazione 7%
- AREA 4 –Chiarezza 54%
- AREA 5 – Applicabilità 22%
- AREA 6 - Indipendenza editoriale 25%

La pratica quotidiana

Contatti ambulatoriali 2004

101.033 ipertesi; 690.30 contatti-dati HS-



Ipertesi (≥ 20 anni)

400 MMG Health Search –2005-

- 118.843 (21,24% della popolazione > 20 anni)
- 59,1% con dato pressorio registrato 2005
- 39,9% senza dato pressorio registrato 2005
 - Assistiti a domicilio
 - Non ripresentatisi
 - Autosospensione della terapia

**Quasi il 40% dei soggetti
ipertesi “identificati”
sfugge al medico**

Affidabilità della misurazione

- **Qualità tecnica di misurazione**
- **Qualità e taratura apparecchio**
- **Variabilità misurazioni in circostanze differenti**
- **Ipertensione da camice bianco**

**Turner MJ, Irwig L, Bune AJ, Kam PC,
Baker AB.**

**Lack of sphygmomanometer calibration
causes over- and under-detection of
hypertension – a computer simulation
study.**

J Hypertens 2006; 24:1931– 1938.

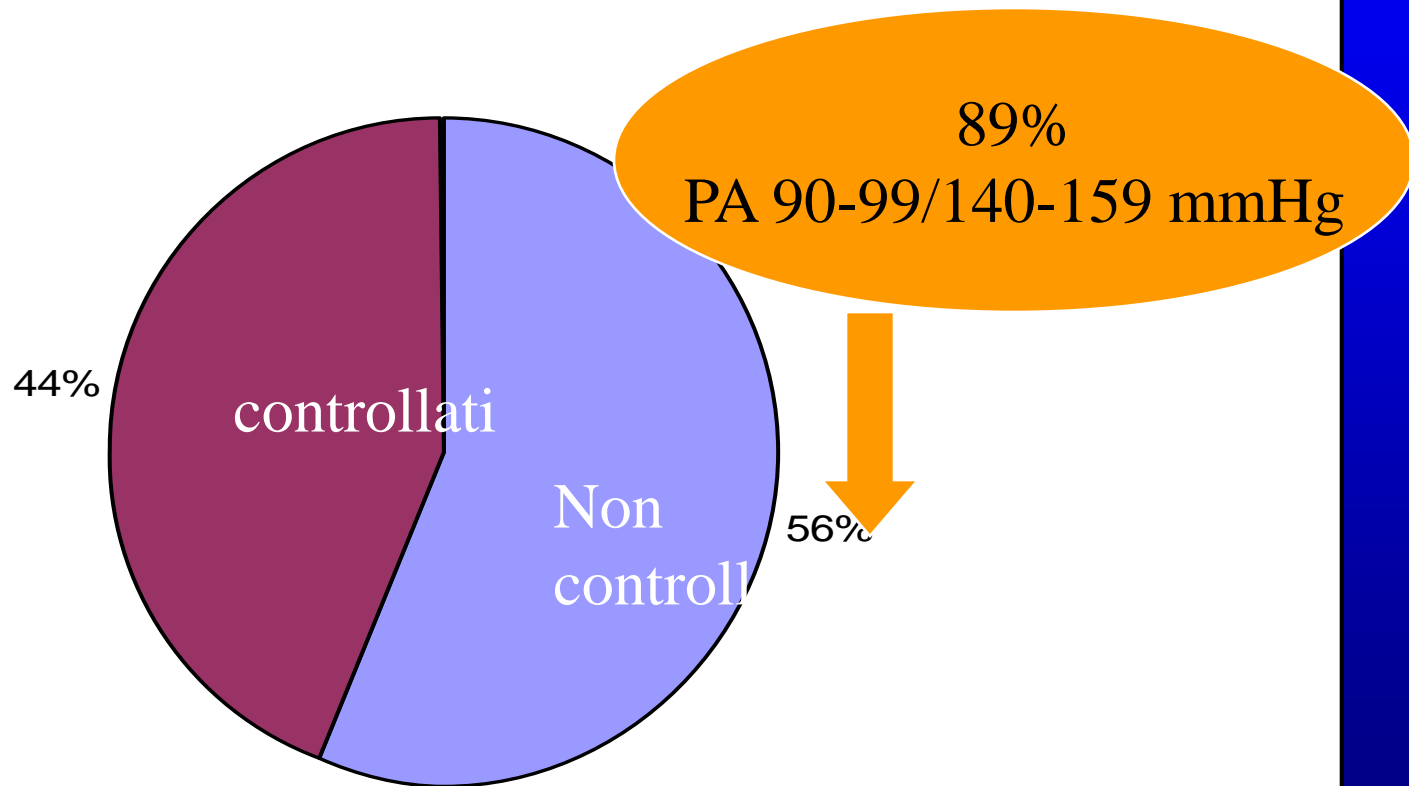
Prevalence of the white-coat effect at multiple visits before and during treatment.

Journal of Hypertension. 2006 24(12):2357-2363

- Results: At eight blood pressure (BP) measurement occasions, 75% of all patients had a substantial WCE at least once, while 57% had WCH at least once. One-third of the patients consistently had a substantial WCE and 14% consistently had WCH on three or more occasions
- Conclusion: In some patients, WCH or a substantial WCE occurs consistently on multiple OBPM visits. Especially in untreated patients, the magnitude of the WCE varies widely among individuals. These results support the incorporation of SBPM and/or ABPM into optimal management of hypertension, not only to prevent misdiagnosis in untreated patients but also to determine the need for adjusting antihypertensive therapy in treated subjects.

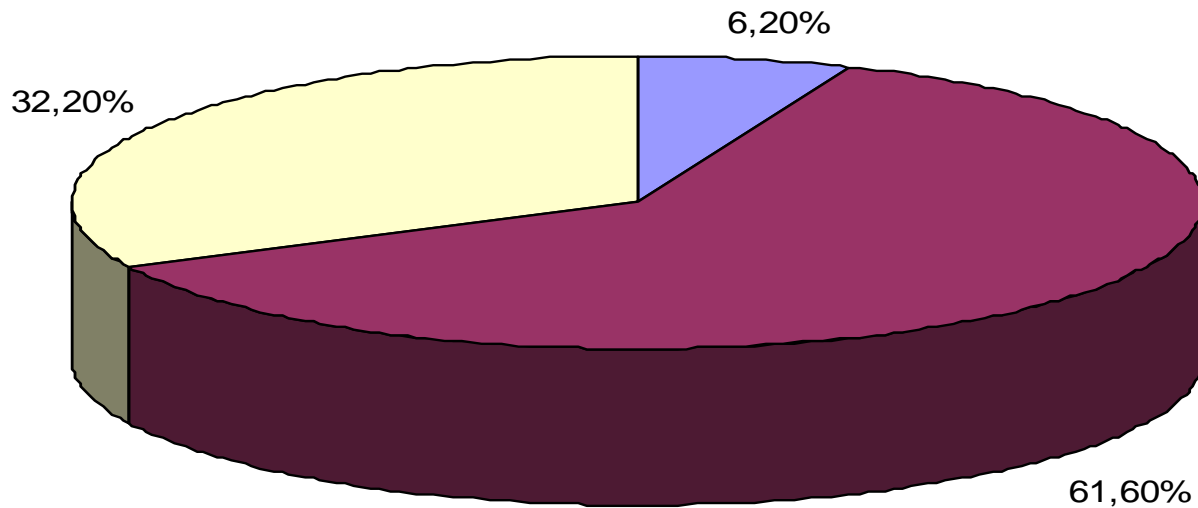
Controllo nei soggetti presentatisi in ambulatorio per ipertensione

400 MMG Health Search-2005- 66.699 pazienti



Tipo d'ipertensione nei pazienti non controllati

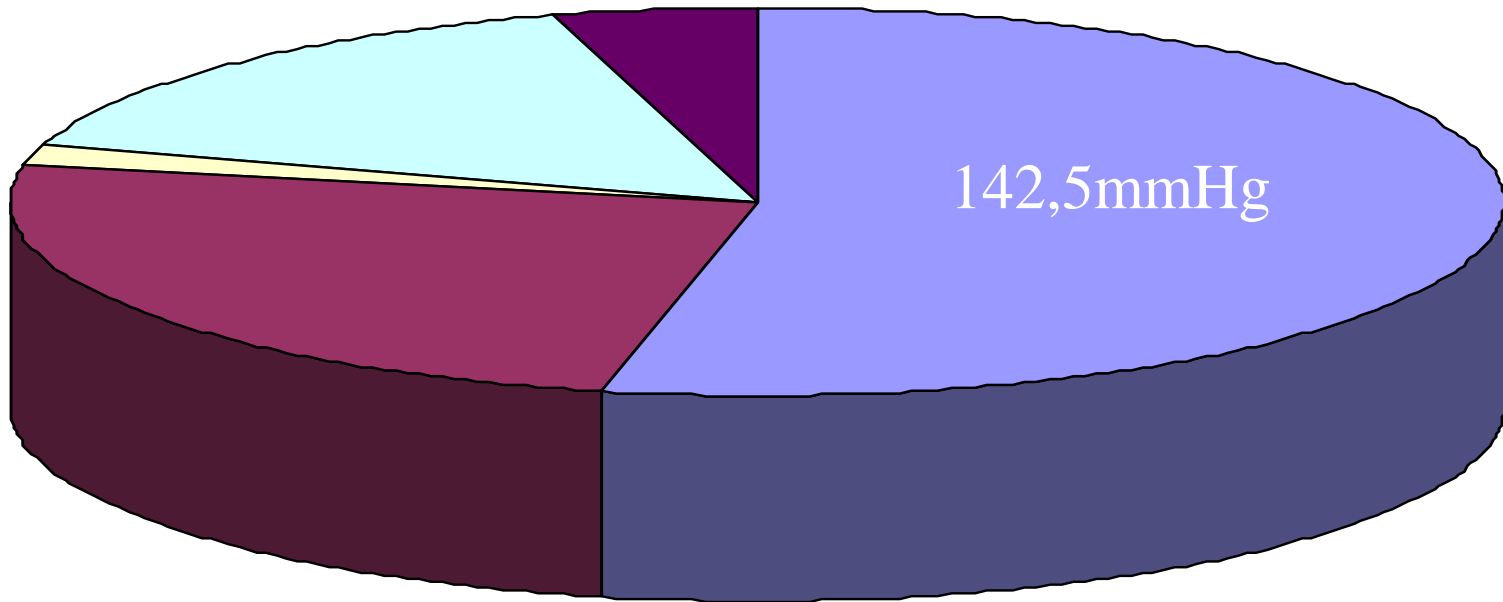
400 MMG Health Search-2005- 37.429 pazienti



■ diastolica isolata ■ sistolica isolata ■ sisto-diastolica

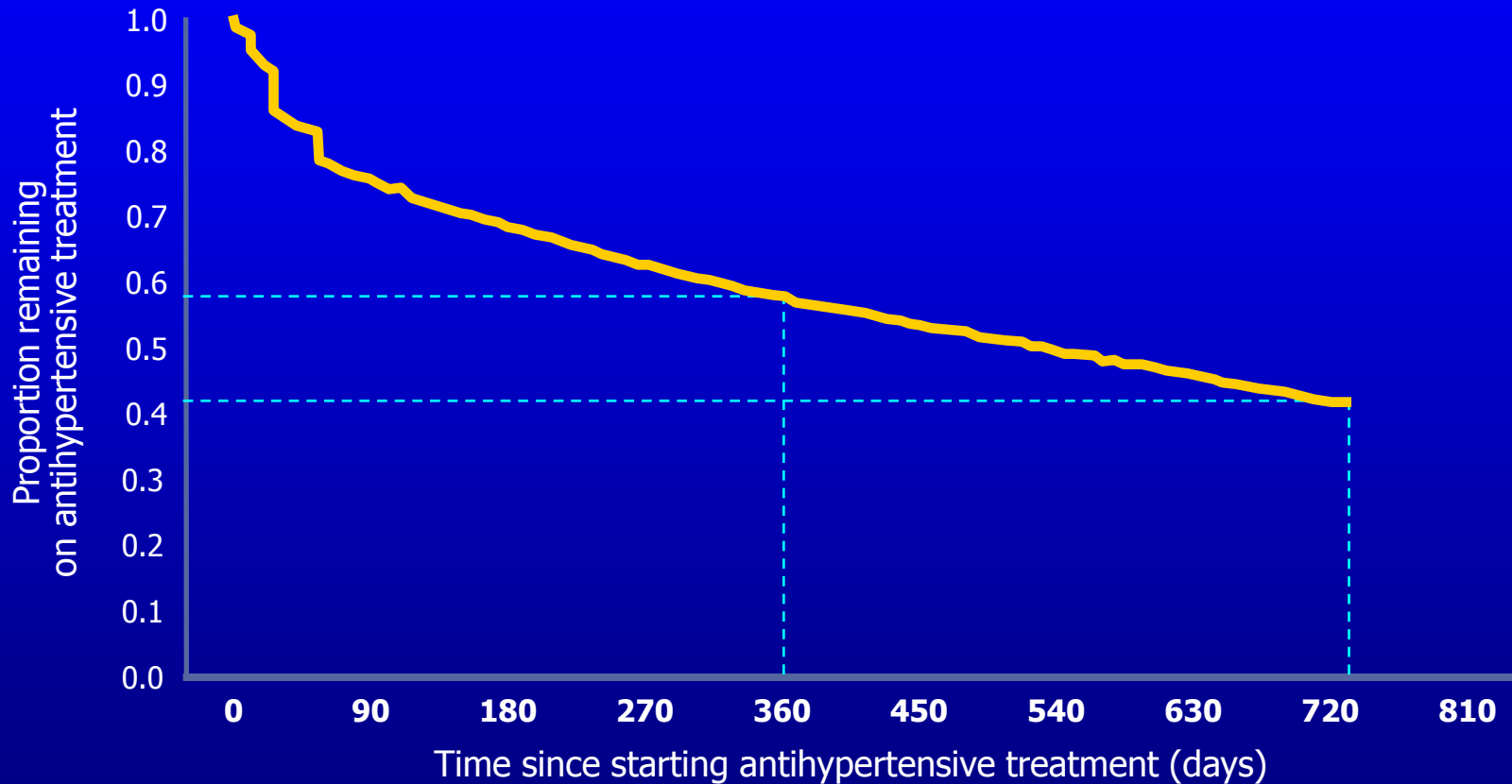
PAS negli ipertesi non controllati

400 MMG Health Search-2005- 37429 pazienti



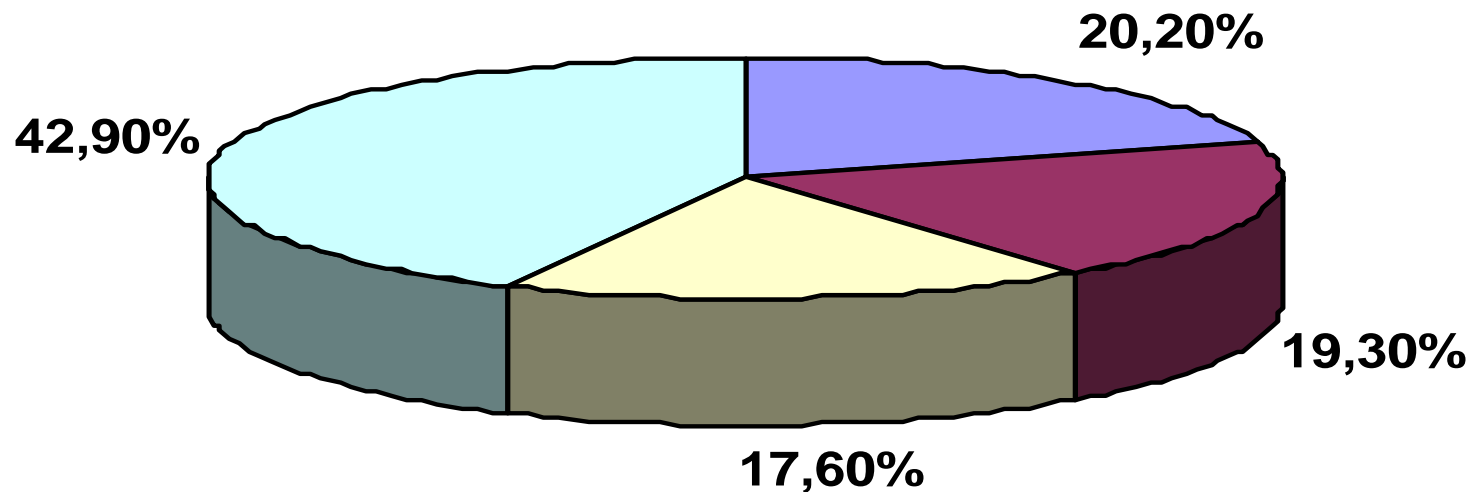
■ 90-99 140-149 ■ > 90 150-159 ■ > 100 <150 ■ <100 > 160 ■ >100 > 160

Persistence with Any Type of Antihypertensive



Variazione della terapia nei primi tre anni in 16.663 nuovi ipertesi (dati HS)

J Hypertens 23:2093–2100 Q 2005



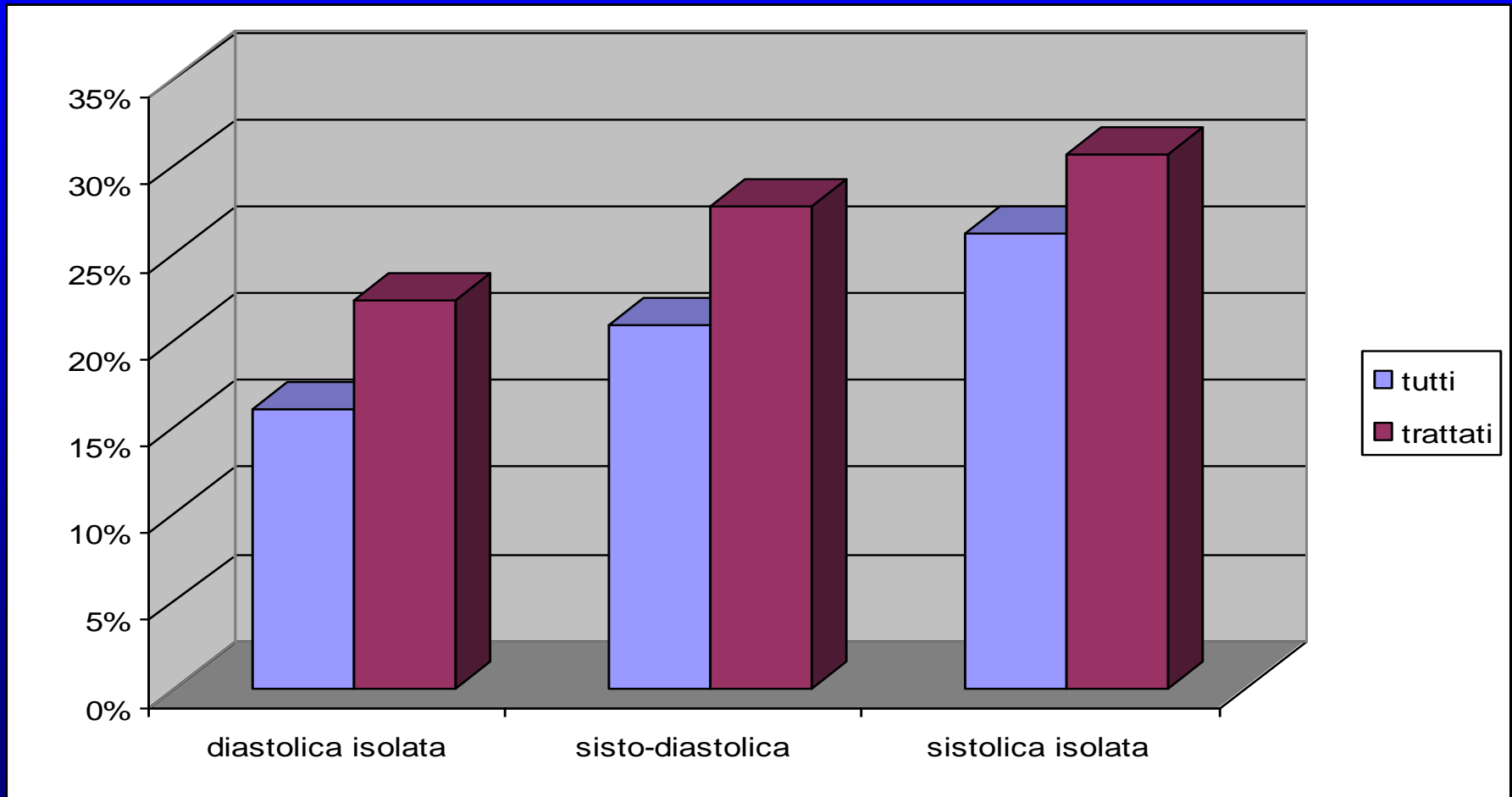
■ continuers ■ combiners ■ switchers ■ discontinuers

Media Farmaci

Centro Italia: 9516 ipertesi “non controllati”

- **Diastolica isolata** (625)
 - 72% trattati
 - Media farmaci 1,8 (pazienti trattati)
- **Sisto-diastolica** (3211)
 - 75% trattati
 - Media 2,01 farmaci (pazienti trattati)
- **Sistolica isolata** (5680)
 - 84% trattati
 - Media farmaci 1,9 (pazienti trattati)

Percentuale dei pazienti in terapia con ≥ 3 farmaci (Centro Italia: 9516 ipertesi “non controllati”)



**Le Linee Guida si pongono le
domande giuste?**

Alcune domande....

- **Quale organizzazione per favorire/incentivare l'accesso di chi non frequenta l'ambulatorio?**
- **Come valutare la pressione “ballerina”**
- **Come garantire l'utilizzo di tecniche di misurazione corrette e di apparecchi correttamente tarati?**

....altre domande

- Cosa fare quando sistolica non a target, ma diastolica “molto bassa”
- Quale vantaggio incrementale dal 3° o 4° farmaco quando si è a 2-3 mmHg dal target?

.....e ancora

- **Come far incrementare il numero dei farmaci prescritti?**
- **Come migliorare continuità ed aderenza terapeutica?**

.....e, per strafare

- Gli incentivi economici sono utili? Se sì, come e quanto?**
- I cambiamenti organizzativi sono utili? Se sì, quali come e quanto?**
- Le iniziative di informazione a livello di popolazione sono utili? Se sì quali come e quanto?**

Conclusioni

- **E' noto che la semplice elaborazione e diffusione di linee guida ha scarso impatto sulla pratica clinica**
- **Forse uno dei motivi è che non si pongono le domande giuste per i problemi ed il contesto della MG**
- **Forse è il momento che la MG venga veramente coinvolta nell'elaborazione delle LG che la riguardano**