

IL PERCORSO DI AMD per la MEDICINA DI GENERE:

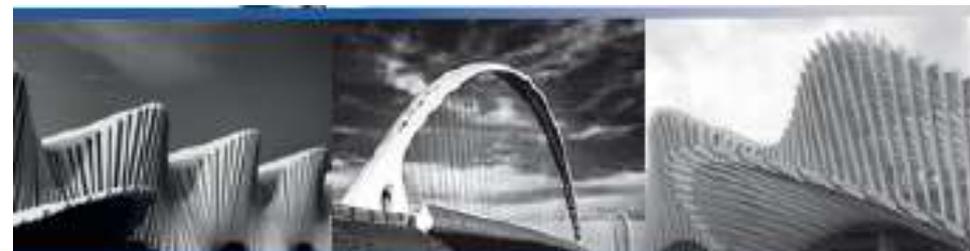
dalle pari opportunità di cura
alla appropriatezza terapeutica

con il patrocinio di



Reggio Emilia
10 e 11 aprile 2015

Centro Internazionale Loris Malaguzzi





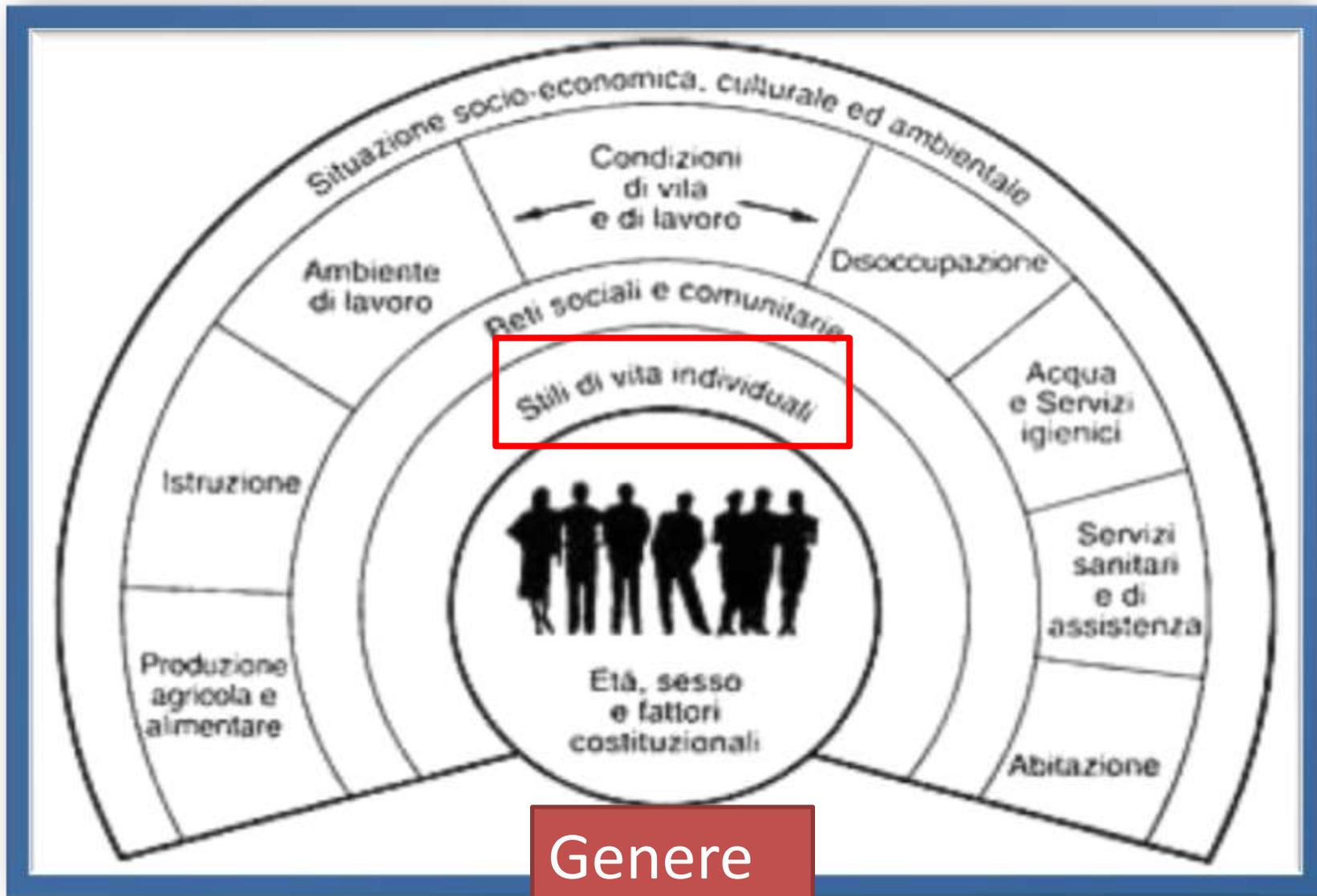
Motivare al cambiamento dello stile di vita



Raffaella Michieli

Società Italiana di Medicina Generale





I DETERMINANTI DELLA SALUTE

(Dahlgren G, Whitehead M, 1991)

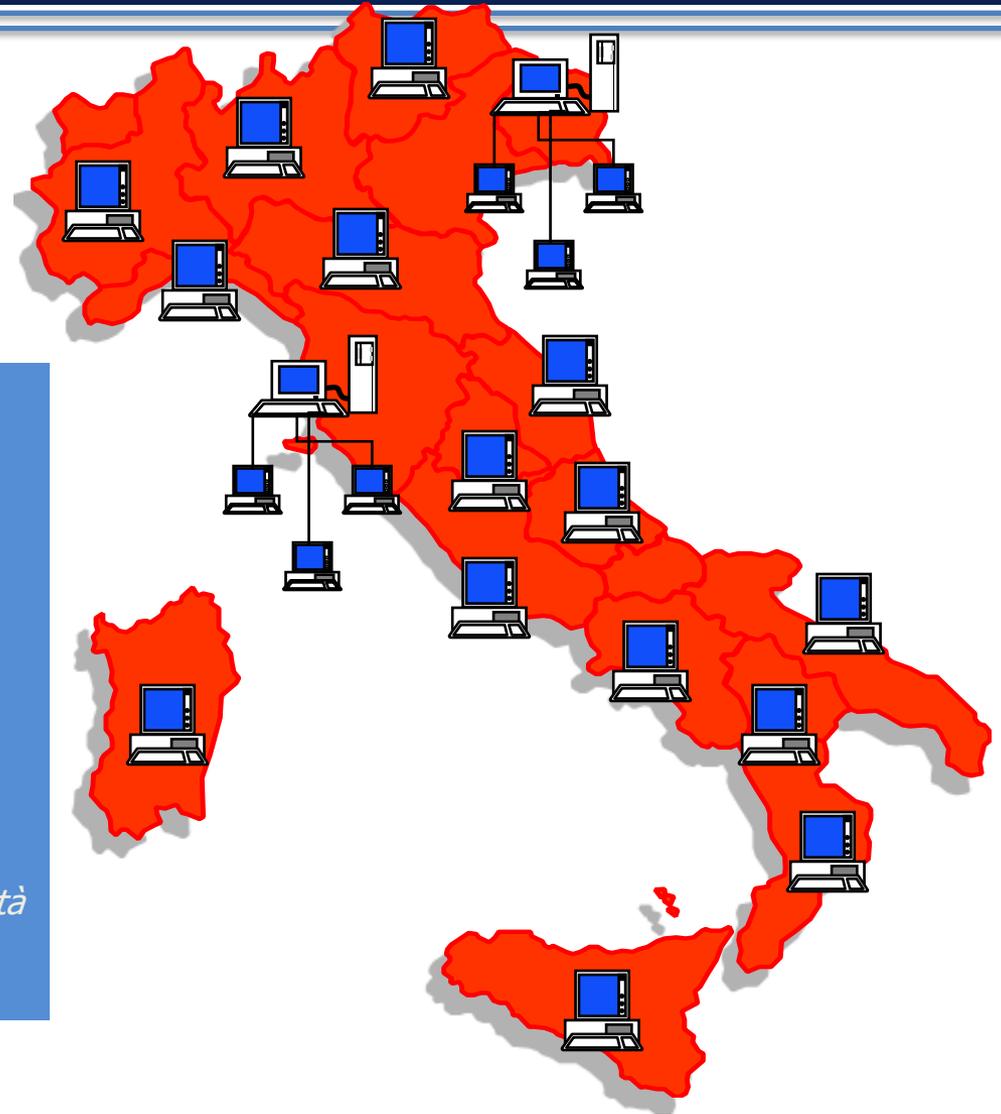


Health Search-CSD LPD

31 Dicembre 2010

1018 ricercatori presenti nel db
~ 900 ricercatori attivi
700 ricercatori selezionati*

** mediante validazione della qualità di registrazione dei dati in cartella clinica; la distribuzione dei ricercatori è stata attentamente ponderata per rispettare la popolosità territoriale ed ottenere rappresentatività regionale del campione di ricerca*



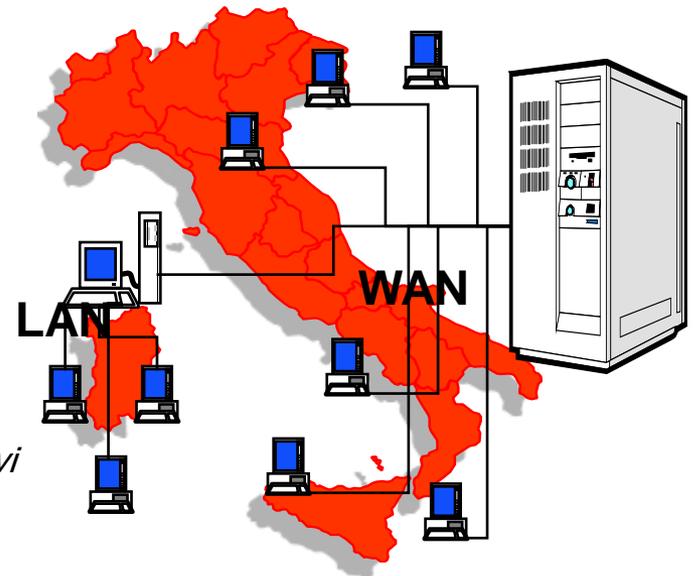


Health Search-CSD LPD

31 Dicembre 2010

- **2.185.572** pazienti presenti nel DB*
- **29.417.628** diagnosi/problemi
- **285.101.656** accertamenti diagnostici
- **10.255.593** pressioni
- **183.412.379** ricette

** la popolazione totale riportata include tutti i pazienti, anche revocati e/o deceduti, calcolata sugli archivi dei ricercatori anche non più attivi e senza limiti temporali.*

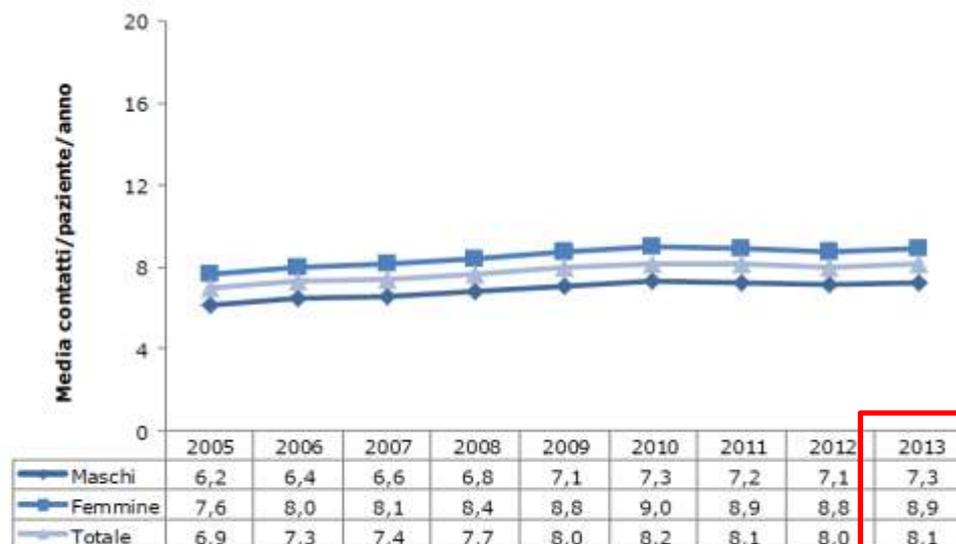




VIII REPORT HEALTH SEARCH ANNO 2013/2014

ISTITUTO DI RICERCA DELLA SIMG: SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

Figura 2.1b Numero medio di contatti per paziente tra il 2003 e il 2013, stratificati per sesso



Per **Contatto** si intendono visite ambulatoriali che terminano con una registrazione di un problema in cartella, di una prescrizione farmaceutica/di un indagine strumentale, registrazione di pressione /BMI/fumo...



Incremento della prevalenza di alcune patologie croniche

Patologia	2003	2009	>%
Diabete	4,8 %	6,6 %	+ 37,5 %
Ipertensione arteriosa	17,5 %	22.9 %	+ 30.8 %
Malattie ischemiche di cuore	2.9 %	3,7 %	+ 27,0 %

Dati Health Search



L'impatto professionale di questa rapida evoluzione: prevalenza ogni 1.000 ASSISTITI di un MMG

- 229 CON IPERTENSIONE ARTERIOSA
- 10 CON SCOMPENSO CARDIACO
- 37 CON CARDIOPATIA ISCHEMICA
- 26 CON BPCO
- 52 CON ASMA BRONCHIALE
- 27 CON ESITI DI ICTUS ISCHEMICO
- 66 CON DIABETE MELLITO TIPO 2



Figura 3.6a Prevalenza (%) "lifetime" di Diabete mellito tipo 2 standardizzata per fasce d'età: analisi per sesso (anni 2005-2013)

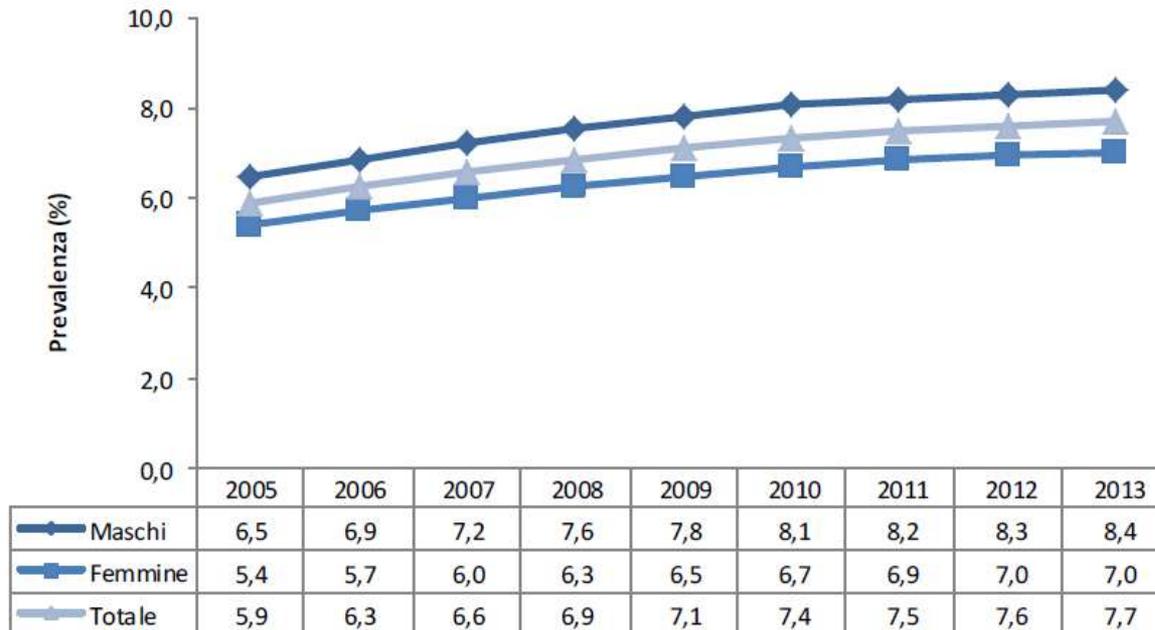


Figura 3.6b Prevalenza (%) "lifetime" di Diabete mellito tipo 2 standardizzata per fasce d'età: analisi per Regione (anno 2013)

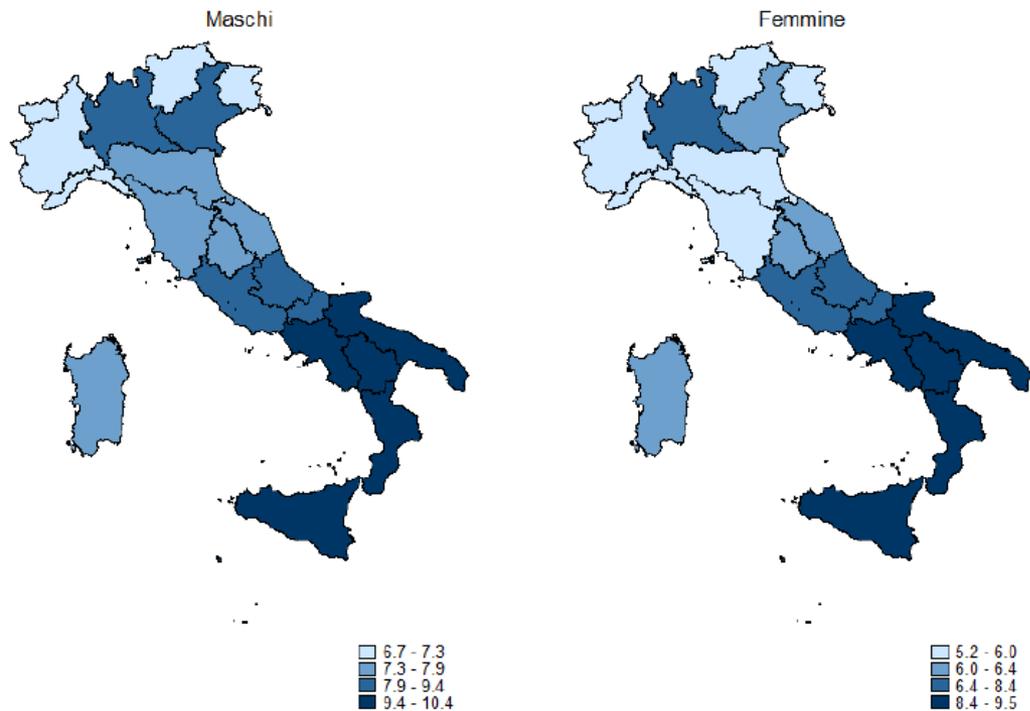


Figura 3.6c Prevalenza (%) "lifetime" di Diabete mellito tipo 2: analisi per sesso e fasce d'età (anno 2013)

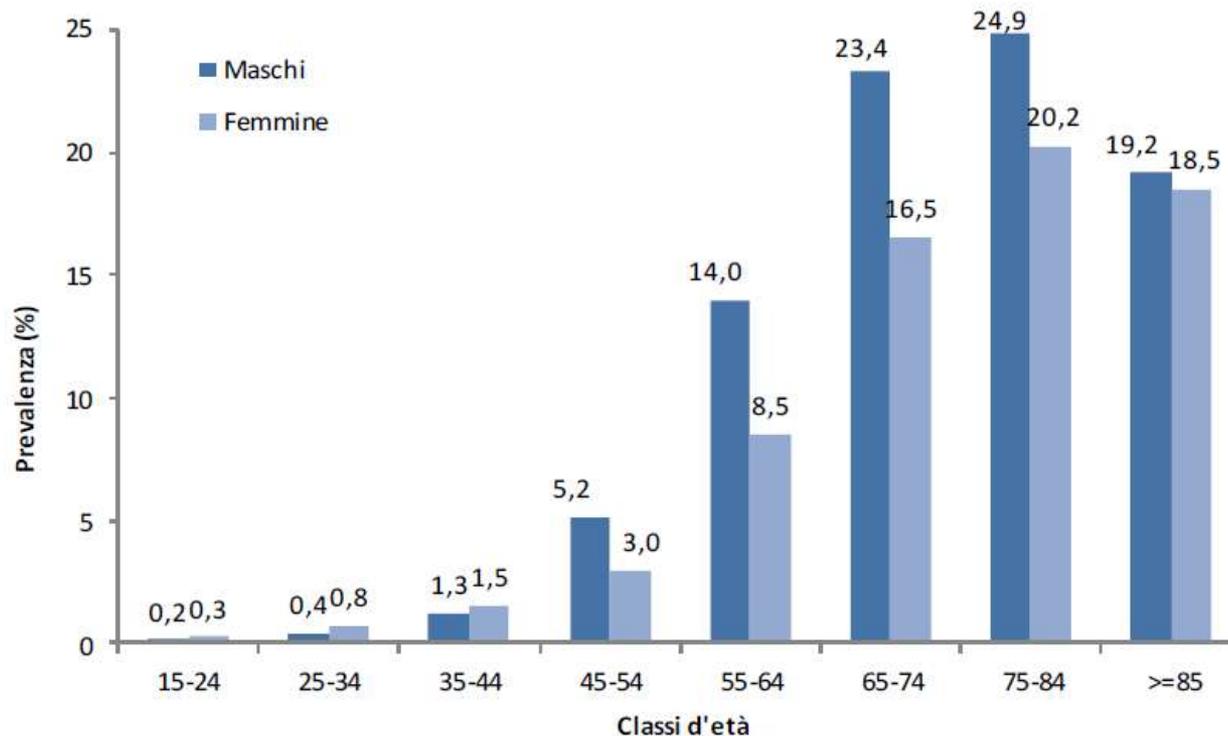
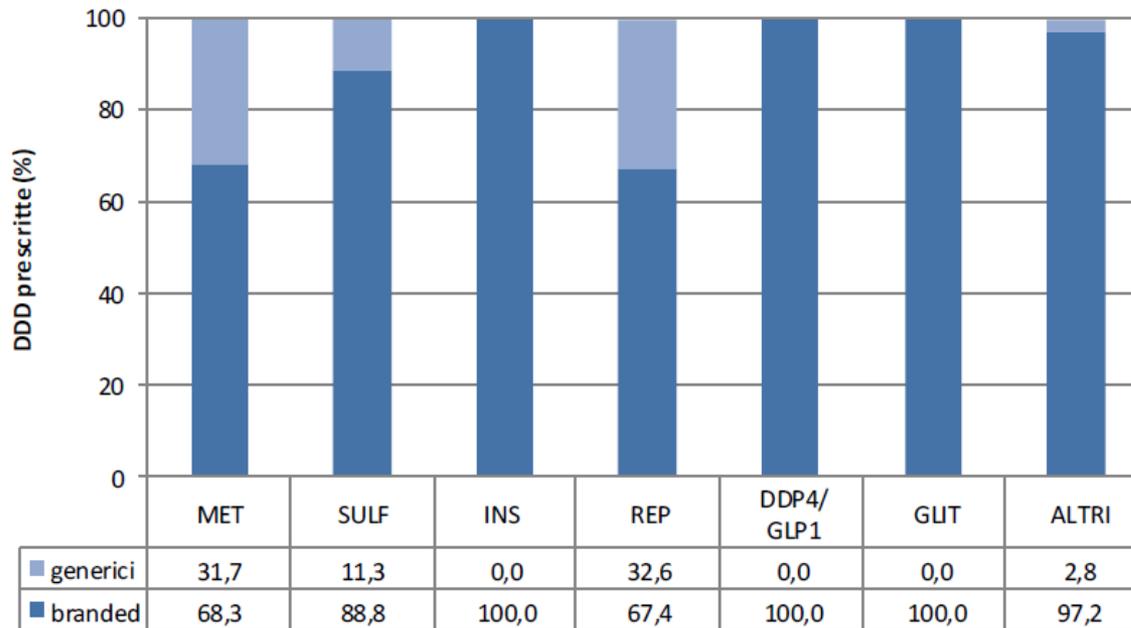


Figura 3.6e Prescrizione dei farmaci antidiabetici in soggetti con diagnosi di Diabete mellito di tipo 2 nel 2013: confronto generici vs *branded* per categorie terapeutiche



MET: Metformina; SULF: Sulfaniluree (sole o in associazione con Metformina); INS: Insulina; REP: Repaglinide; GLUT: Glitazoni (soli o in associazione con metformina); DDP4/GLP1: Inibitori DDP4/Agonisti GLP1 (soli o in associazione con metformina); ALTRI: Altri antidiabetici



Stili di vita

- **FUMO**
- **BMI/DIETA**
- **ATTIVITA' FISICA**
- **ALCOOL**

Le azioni messe in campo dal MMG per la prevenzione nelle donne devono differenziarsi dal comportamento tenuto per gli uomini

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati ACN Extended Altro ?

Principali Aperti Chiusi (12) Tutti [Espandi](#) [Organizza](#) Terapie Richieste Vaccini Consigli mBds Scadenze

[Nuovo problema](#)

Diario

Procedure di prevenzione

Intolleranza a: atenololo [ATENOLOLO RATIO]

- 07 PORTATORE PACE MAKER
- 09 INSONNIA
- 08 IGT RIDOTTA TOLLERANZA GLUCOSIO
- 06 SINCOPE E COLLASSO
- 99 IPERTENSIONE ARTERIOSA
- 01 ISCHEMIA CEREBRALE TRANSITORIA <
- 80 OSTEOPOROSI
- 11 FRATTURA VERTEBRE LOMBARI
- 07 FRATTURA VERTEBRE LOMBARI
- 94 FRATTURA COLLO FEMORE TRASCERV
- 09 BRONCOPOLMONITE
- 08 DISPNEA
- 08 DEPRESSIONE
- 02 OCCLUSIONE INTESTINALE
- 01 STIPSI
- 01 DIVERTICOLI COLON < DIVERTICOLOSI >
- 09 ASCESSO DENTARIO

Minimum Base Data Set

	Età	cm	Kg	bmi	Attiv. fisica
23.03.15	90				
23.08.11	86	164	58.0	21,60	

FUMO 23/08/2011 ex fumatore (^

ALCOOL

Accertamenti Pressione Certificati Esenz. Intolleranze Allegati

	Accertamenti	Risultato	O	N	E	Tipo	S
23.08.11	fumo	M	●			STI	N
18.08.11	V.FISIATRICA				R	R	A
	PCR <PROTEINA C REAT				R	L	A
	VES				R	L	A
	TSH <TIREOTROPINA>				R	L	A
	COBALAMINA <VIT.B12>				R	L	A
	FOLATI				R	L	A
	URICEMIA				P	L	A
	CREATININA				R	L	A

(zoom) Nessun problema associato (Ultima modifica: Raffaella Michieli)

fumo 2 dal 2000

23/08/2011 ex fumatore ()

Ready



I comportamenti nei due generi sono diversi.....

FUMO:

- L'abitudine al fumo è cresciuta nelle donne del 60% negli ultimi 20 anni
- Aumento da 4 a 7 volte dei decessi x neoplasia polmonare
- Elevato rischio con uso di EP (aumento di 10 volte del rischio per eventi CV)
- In Gravidanza neonati con basso peso e nascita pretermine

LA PREVENZIONE DEVE ESSERE DIVERSA.....

- Fertilità
- Invecchiamento precoce
- Bellezza



- Disfunzione erettile
- Attività fisica



ATTIVITA' FISICA:

27% DEGLI UOMINI SVOLGE REGOLARMENTE ATTIVITA' FISICA

Dati Istat 2013

CONTRO IL 18% DELLE DONNE.

Perché???



BMI:

Stili di vita appropriati
per la prevenzione delle malattie CV

Stili di vita appropriati per
la prevenzione
dell'osteoporosi e delle
fratture

Né troppo magra, né troppo grassa!



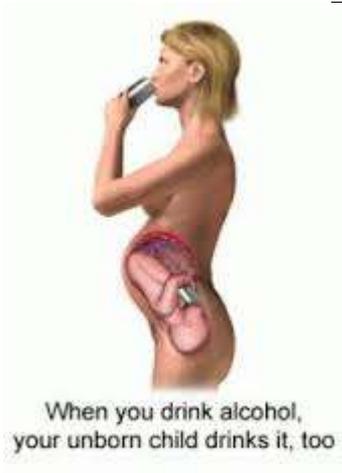
-GRAVIDANZE

-MENOPAUSA



ALCOOL: - ALCOLISMO REATTIVO

- PREFERISCE BERE DA SOLA
- REAZIONE DI RIFIUTO A UNA CONDIZIONE SOCIALE/FAMILIARE DIFFICILE
- IMPIEGA UN TEMPO PIU' LIMITATO DELL' UOMO PER DIVENTARE ALCOLISTA



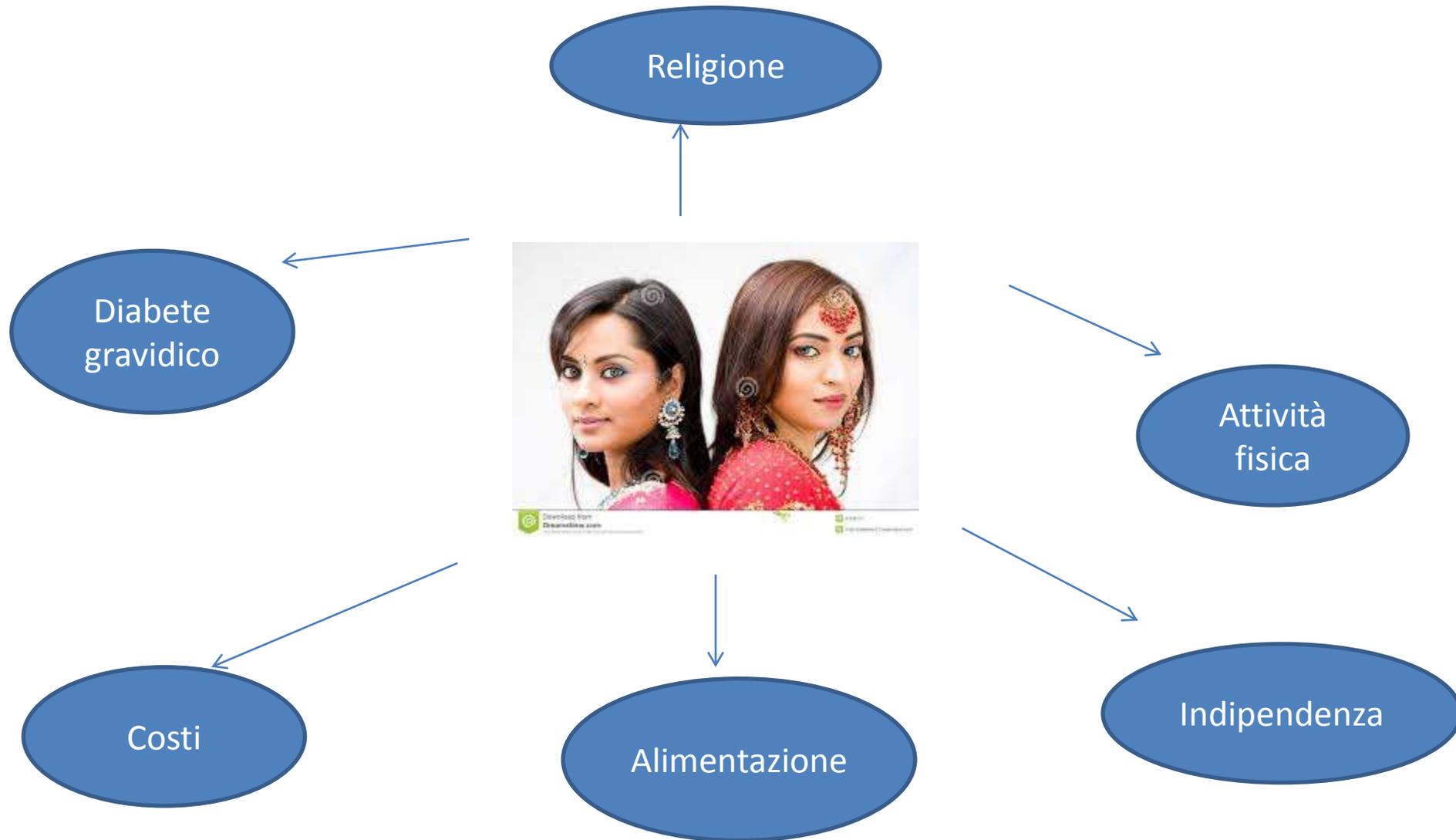
Nell'uomo il bere ha importanti implicazioni sociali ed è spesso accettato dalla comunità.

Nella donna c'è anche una reprimenda sociale.



Depressione

Generi e razze



I fattori di rischio per le malattie cardiovascolari sono gli stessi per i due generi

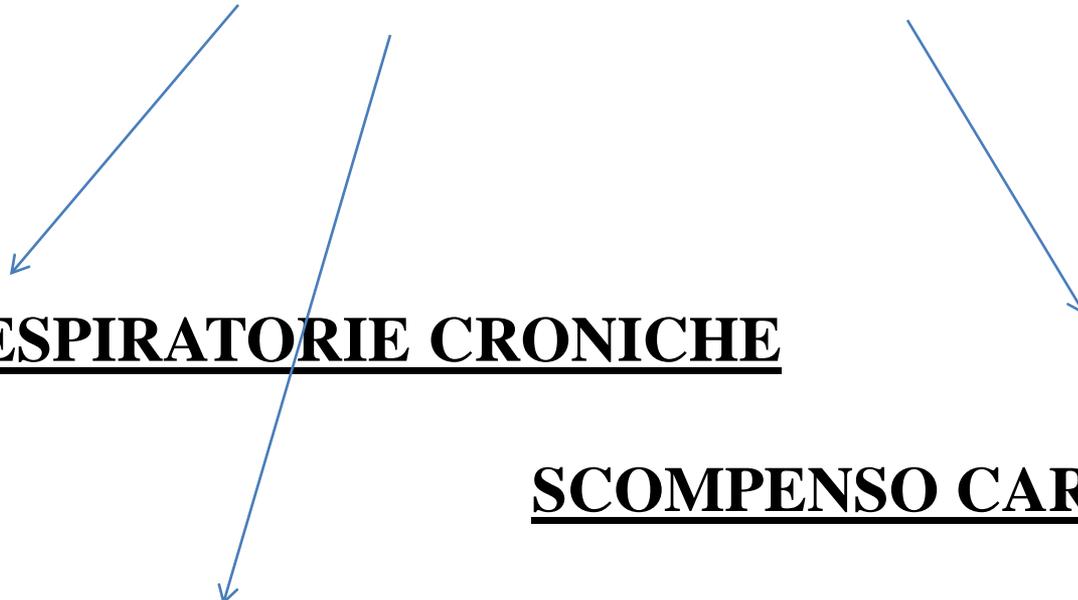
ma hanno un peso relativo diverso ed hanno implicazioni diverse
nella prevenzione





I comportamenti del personale sanitario sono diversi

Per alcune patologie l'approccio diagnostico e successivamente di follow-up risulta scorretto e 'sbilanciato':



MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE

SCOMPENSO CARDIACO

DIABETE ????



MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE

STUDI RECENTI DIMOSTRANO COME LA DONNA ABBAIA UNA MAGGIORE
VULNERABILITA' AL FUMO DI TABACCO CON MAGGIORE PREVALENZA DI
SINTOMI RESPIRATORI RISPETTO ALL'UOMO

BPCO : NON E' PIU PATOLOGIA DI APPANNAGGIO DEL SESSO MASCHILE
NELLE DONNE SI RISCONTRA UNA MAGGIOR MORTALITA' PER
TALE PATOLOGIA



MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE

HEALTH SEARCH (700 MMG oltre 1 milione pazienti)

DIFFERENTE PERFORMANCE DEL MMG NEI DUE SESSI PER QUANTO

RIGUARDA L'APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO

- nel genere femminile si registra di meno in cartella il dato fumo
- si prescrivono meno accertamenti diagnostici (spirometria-Tac torace– Rx torace – Visite specialistiche)

MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE

Risulta quindi una differenza di genere significativa nell'uso delle risorse diagnostiche in medicina generale

PERCHE'??

- Pregiudizio degli operatori sanitari
- Ottica di genere

FUMO > PREVALENZA NELL'UOMO

BPCO PATOLOGIA PRETTAMENTE MASCHILE

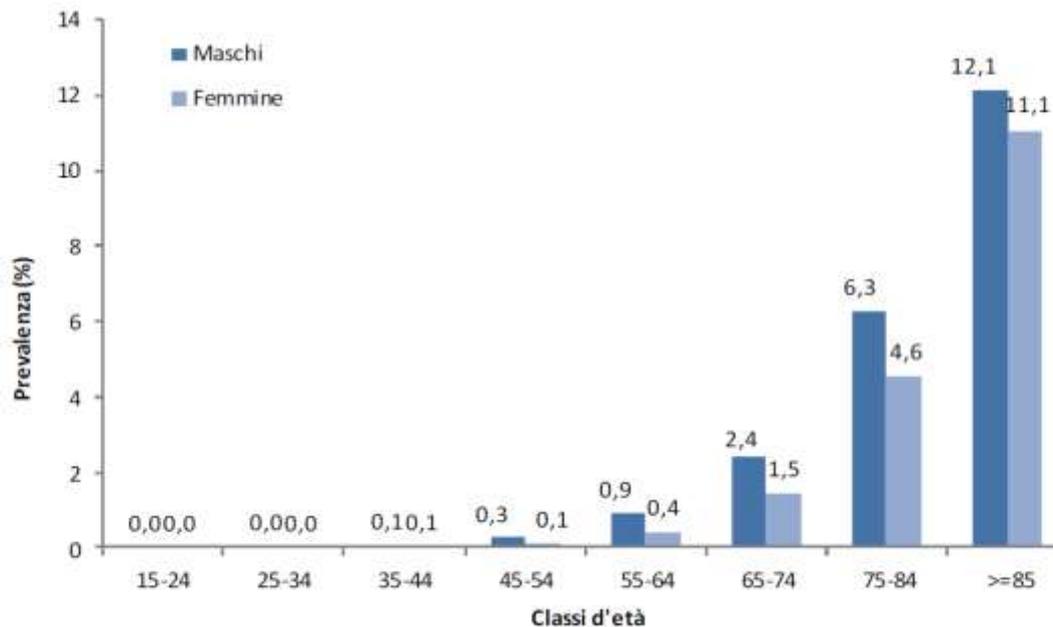
SCOMPENSO CARDIACO

PREVALENZA SOVRAPPONIBILE TRA MASCHI E FEMMINE

1,2 % (Dati Health Search)

(34) PREVALENZA E MANAGEMENT DELLE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO SOCIALE

Figura 3.5c Prevalenza (%) "lifetime" di Scompenso cardiaco: analisi per sesso e fasce d'età (anno 2013)



Audit Clinico Re.V.A.N (Regione Veneto Audit Net):

- Critical Appraisal delle principali linee guida internazionali sullo scompenso cardiaco
- Condotto da 105 MMG della sezione Veneta della SIMG

UTILIZZO DI ECOCARDIOGRAMMA PER DIAGNOSI E MONITORAGGIO DI PATOLOGIA (STUDIO Re.V.A.N):

 presenta una marcata caratterizzazione di genere:
65% NEGLI UOMINI 49% NELLE DONNE

 Meno donne diagnosticate



ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD

Little is known about the best way to promote physical activity; however, data from a number of RCTs support the need for reinforcement by healthcare workers.

Recommendations on life style modifications in diabetes.

Life Style modifications in diabetes

Recommendations	Class ^a	Level ^b	Ref. ^c
Smoking cessation guided by structured advice is recommended in all subjects with DM and IGT.	I	A	63
It is recommended that in the prevention of T2DM and control of DM total fat intake should be <35%, saturated fat <10%, and monounsaturated fatty acids >10% of total energy.	I	A	34, 55, 66, 67
It is recommended that dietary fibre intake should be >40 g/day (or 20 g/1000 Kcal/day) in the prevention of T2DM and control of DM.	I	A	34, 55, 66, 67
Any diet with reduced energy intake can be recommended in lowering excessive body weight in DM.	I	B	66, 67
Vitamin or micronutrient supplementation to reduce the risk of T2DM or CVD in DM is not recommended.	III	B	56, 66
Moderate to vigorous physical activity of ≥150 min/week is recommended for the prevention and control of T2DM, and prevention of CVD in DM.	I	A	58, 68
Aerobic exercise and resistance training are recommended in the prevention of T2DM and control of DM, but best when combined.	I	A	60



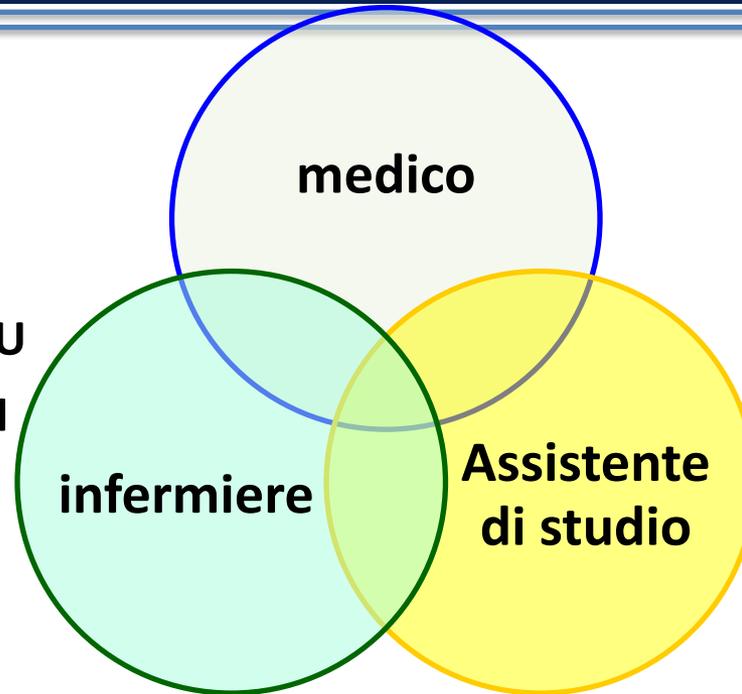
Motivare i medici al cambiamento

1. Conoscere la prevalenza delle patologie ed il diverso impatto sui due generi:
UGUALI PATOLOGIA \neq MANIFESTAZIONI CLINICHE!!
Es: malattie CV meno diagnosticate nelle donne perché si manifestano con sintomi atipici = MAGGIOR MORTALITA'
2. Usare un'ottica di genere nei percorsi diagnostici
Es: basare il sospetto diagnostico sulla prevalenza delle patologie e non sul pregiudizio.



Sono necessari cambiamenti culturali nei MMG e
cambiamenti organizzativi nella loro attività

L'ATTIVITÀ DELLA
MEDICINA DI
FAMIGLIA DEVE
POTER CONTARE SU
TRE COMPONENTI



... E SU UNA BUONA INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SOCIALI

FORMAZIONE DEL PERSONALE MEDICO E PARAMEDICO NELLE
NUOVE FORME ASSOCIATIVE DELLA MEDICINA GENERALE

Motivare al cambiamento

Il personale
sanitario



Le persone



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE



con il contributo non condizionante di:



ACCU-CHEK®



AstraZeneca 



Medtronic

