



SURVEY DISLIPIDEMIE E DIABETE

Il raggiungimento degli obiettivi di cura, diventati sempre più ambiziosi nei pazienti con diabete, necessita di uno sforzo di consapevolezza, impegno e motivazione del personale sanitario che opera in diabetologia, chiamato ad assumere la leadership culturale e gestionale di pazienti complessi e ad alto rischio cardiovascolare.

Tra i fattori di rischio cardiovascolare è noto da tempo come la terapia della dislipidemia diabetica, caratterizzata da un elevato potenziale aterogeno, rappresenta un cardine essenziale nella prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria. Gli studi clinici che si sono succeduti dagli anni 2000 hanno confermato in maniera concorde che la riduzione dei livelli di colesterolo LDL è capace di prevenire eventi cardiovascolari primari e secondari. Nei pazienti in prevenzione secondaria è stato inoltre progressivamente chiarito che valori di colesterolo LDL al di sotto dei target già considerati ottimali (inferiori a 70 mg/dl) sono capaci di apportare un beneficio aggiuntivo, consacrando il principio "the lower-the better".

Le linee-guida dell'European Society of Cardiology suggeriscono pertanto nei pazienti con diabete ad altissimo rischio cardiovascolare (ovvero pazienti in prevenzione secondaria, in prevenzione primaria con iniziale danno d'organo, o con più di tre fattori di rischio cardiovascolari tradizionali) di raggiungere e mantenere valori di LDL inferiori al 50% rispetto al basale e comunque inferiori a 55 mg/dl. Nei pazienti ad alto rischio (ovvero diabetici con lunga storia di malattia e almeno un altro fattore di rischio cardiovascolare) valori di LDL inferiori del 50% rispetto al basale e comunque inferiori a 70 mg/dl. La pratica clinica insegna che perseguire tali obiettivi non è semplice, nonostante l'offerta farmacologica a disposizione, e ancor più complesso è mantenere i risultati nel tempo.

A tal proposito, l'American Diabetes Association raccomanda di valutare nei pazienti diabetici in trattamento ipolipemizzante, il profilo lipidico iniziale, dopo 4 e 12 settimane dall'inizio della terapia e successivamente con cadenza annuale al fine di valutare l'efficacia della terapia prescritta, il mantenimento dei risultati raggiunti e verificare tempestivamente la necessità di modificare/intensificare la terapia intrapresa.

Scopo di questo progetto è dunque quello di accendere i riflettori, dentro alla pratica clinica quotidiana, sul trattamento della dislipidemia diabetica, con particolare attenzione al raggiungimento di target coerenti con quanto indicato dalle società scientifiche diabetologiche e cardiologiche. Il progetto inizierà

con una survey che coinvolgerà tutti i soci di AMD e volta ad indagare: i) monitoraggio del profilo lipidico nella popolazione assistita; ii) prescrizione della terapia ipolipemizzante; iii) tempistica di rivalutazione dell'efficacia della terapia; iv) ostacoli al mantenimento degli obiettivi; v) prescrizione di terapie di secondo livello, con particolare riguardo al ricorso agli inibitori della PCSK9.

I risultati della survey saranno oggetto di analisi statistica e condivisi mediante pubblicazione sul sito web aemmedi.it e presentati nel corso del prossimo Congresso Nazionale ECM di AMD. Complessivamente, il progetto consentirà di eseguire una ricognizione circa la conoscenza, aderenza e motivazione dei medici diabetologici rispetto al trattamento della dislipidemia diabetica, nella consapevolezza che il trattamento dei pazienti, stratificato per rischio cardiovascolare, non può prescindere dal trattamento dei fattori di rischio convenzionali come la dislipidemia.

Vi ringraziamo anticipatamente per la vostra disponibilità.

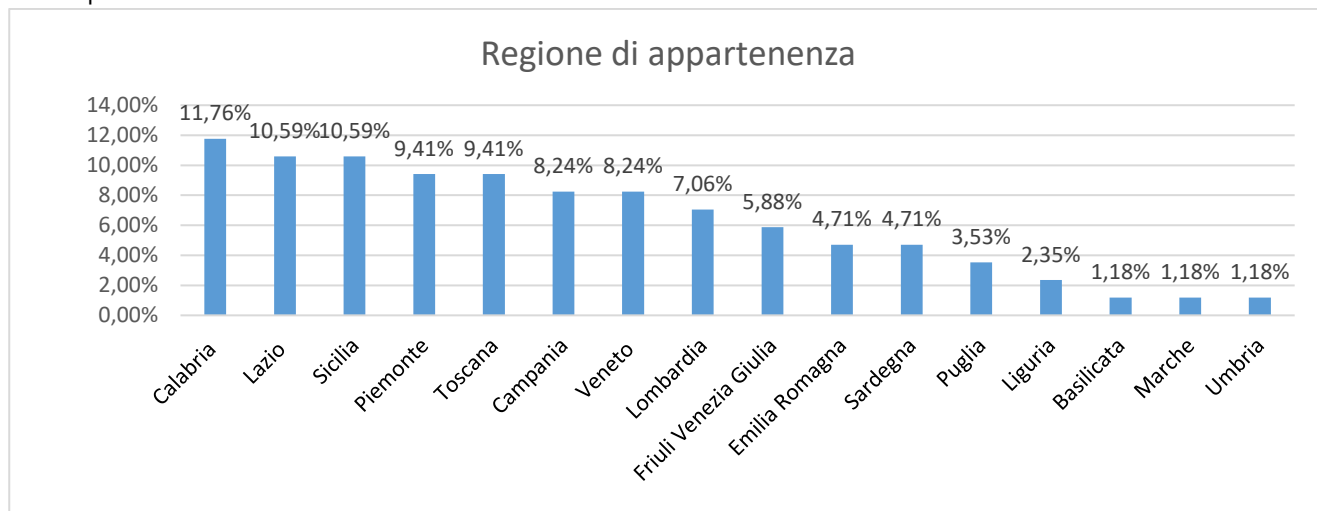
IL BOARD SCIENTIFICO

Luigi Gentile, Lelio Morviducci, Margherita Occhipinti, Franco Tuccinardi, Graziano Di Cianni

QUALCOSA DI TE

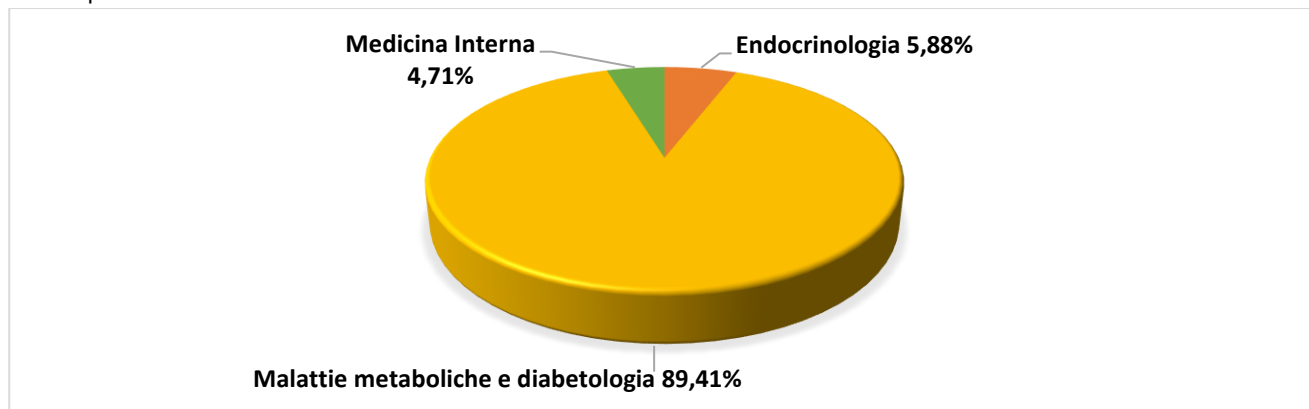
1. Regione di appartenenza

85 risposte



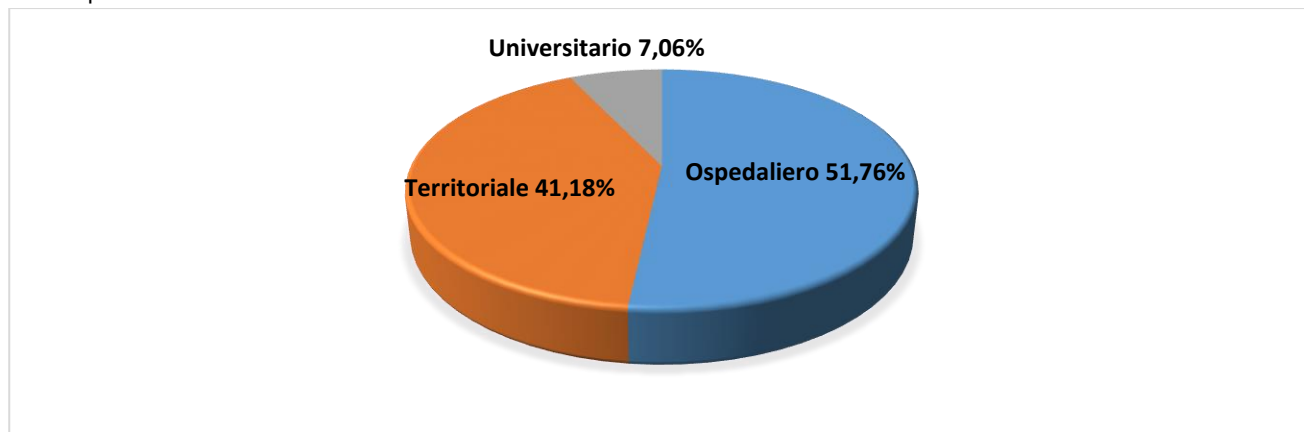
2. La tua attività lavorativa si svolge in ambito di:

85 risposte



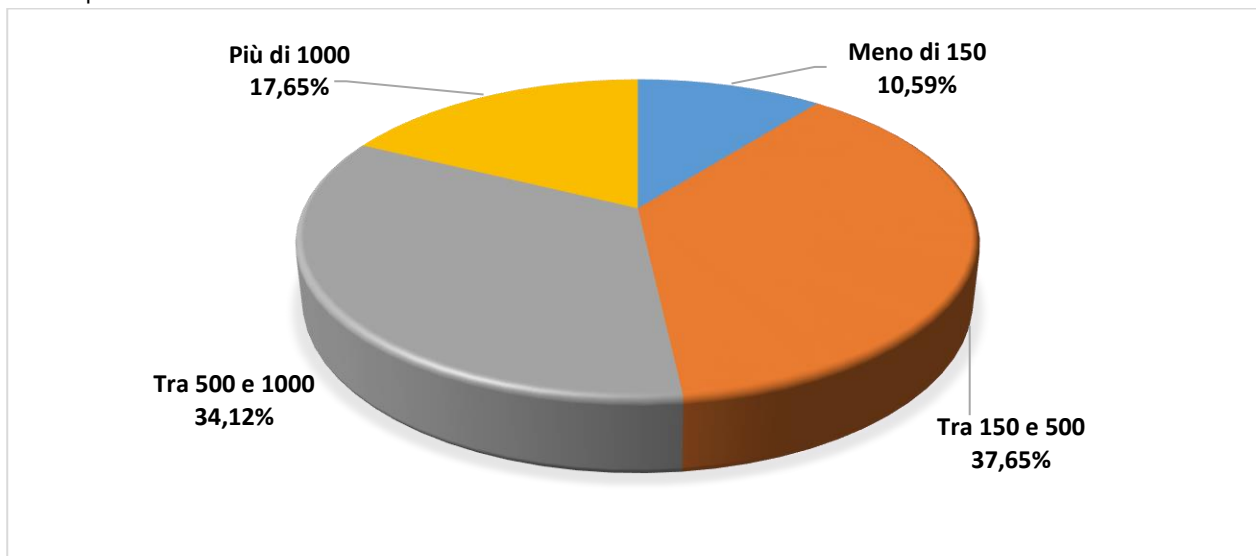
3. Centro lavorativo di appartenenza:

85 risposte



4. In un mese, quanti pazienti assiste ambulatorialmente il Centro dove lavori?

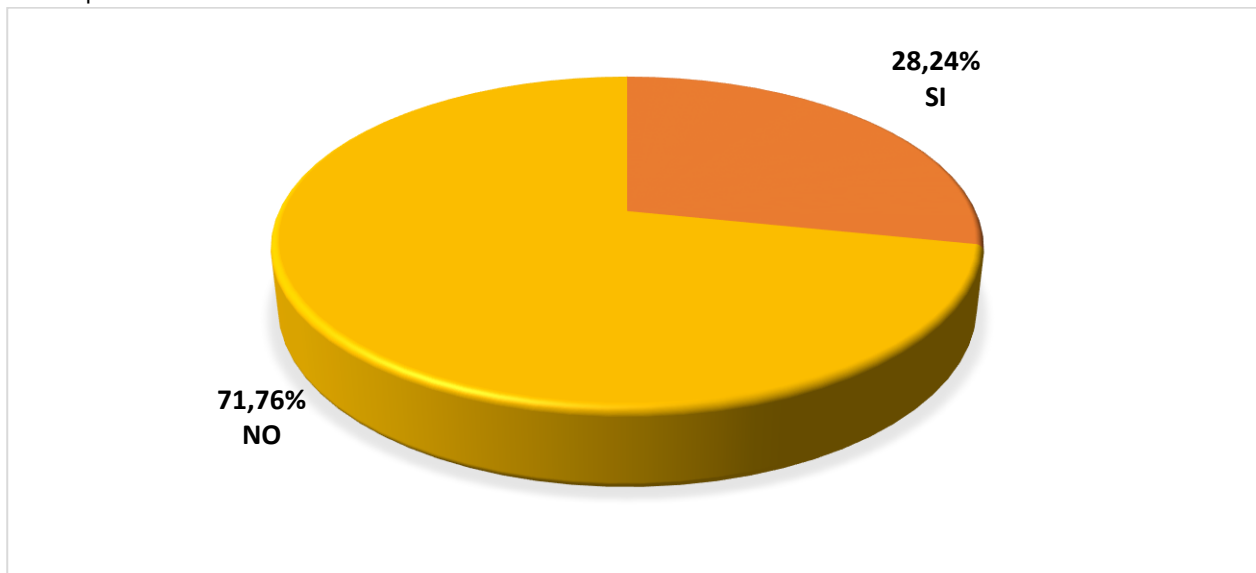
85 risposte



SULLE DISLIPIDEMIE

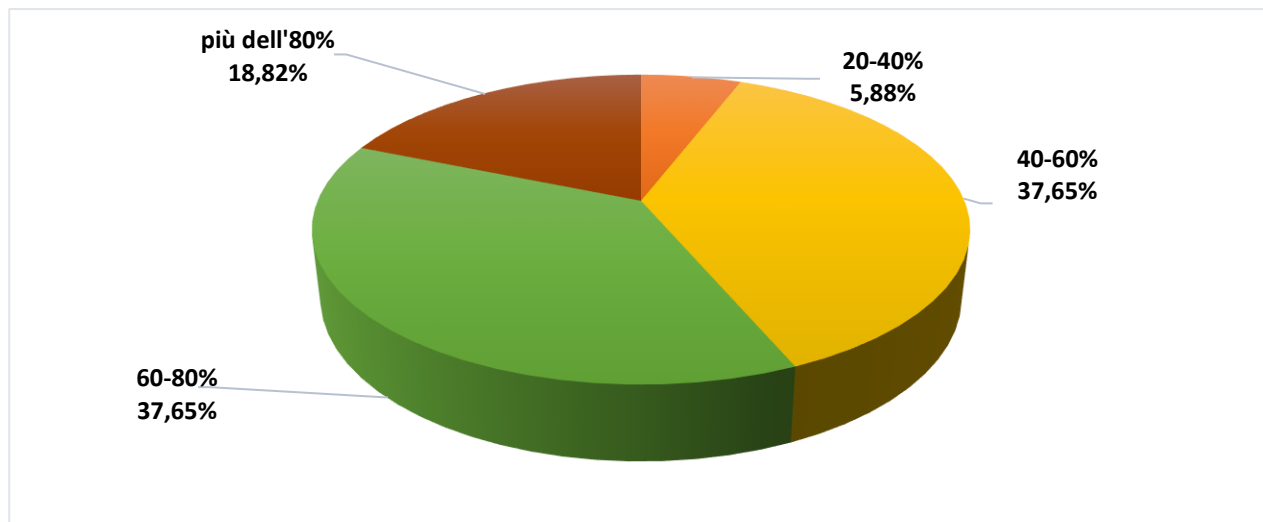
5. Nel tuo servizio è attivo un ambulatorio dedicato al trattamento delle dislipidemie?

85 risposte



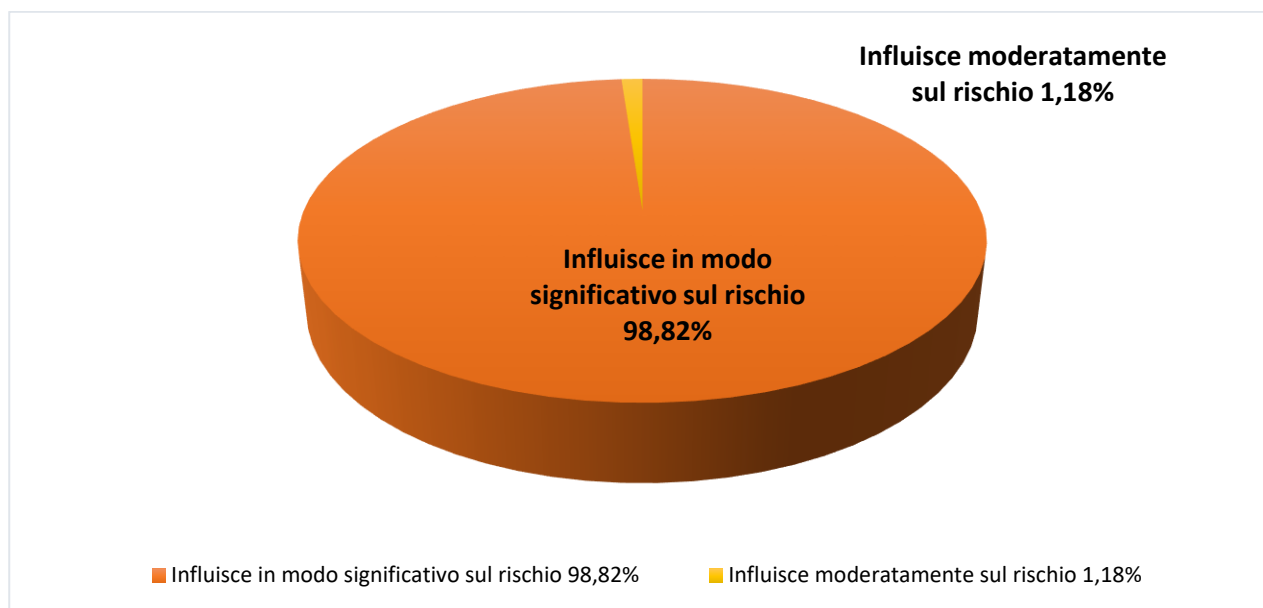
6. Quanti dei pazienti diabetici che visiti sono anche dislipidemici?

85 risposte



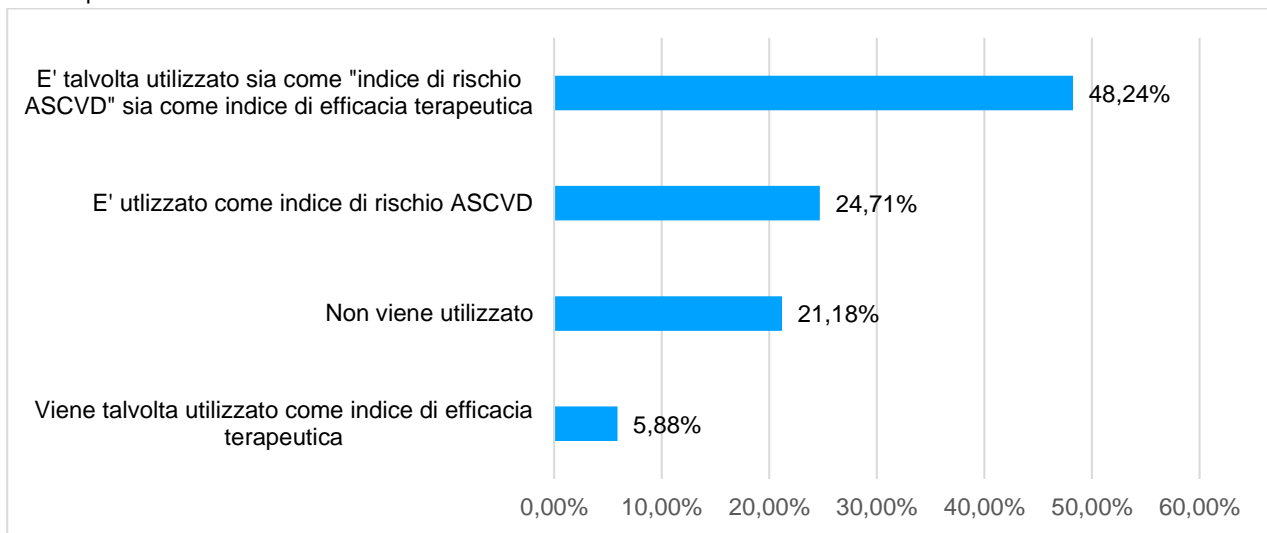
7. Secondo la tua opinione, quanto influisce il livello di C-LDL sul rischio di ASCVD?

85 risposte



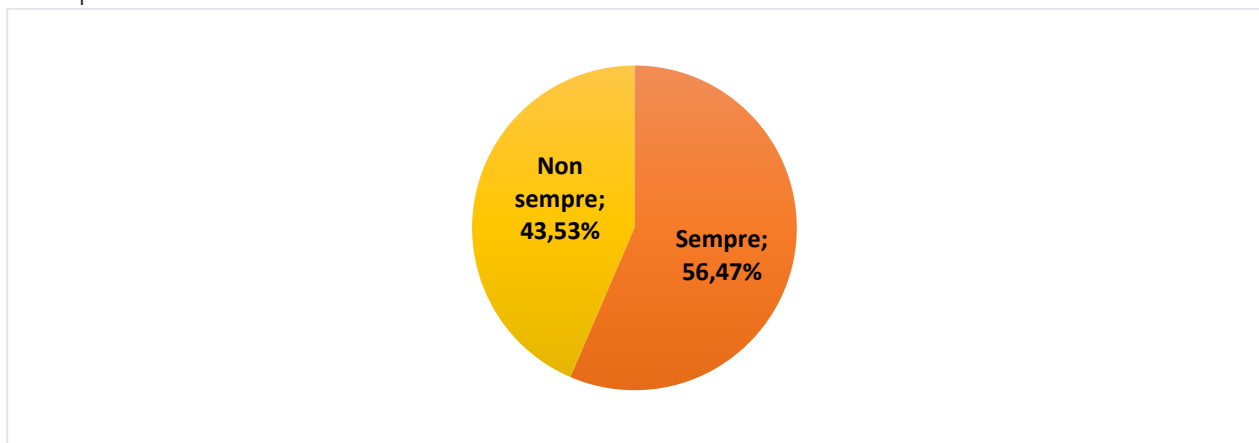
8. Come si utilizzano i livelli di "colesterolo non-HDL"?

85 risposte



9. Nella tua pratica clinica applichi in maniera rigida le linee-guida per la dislipidemia

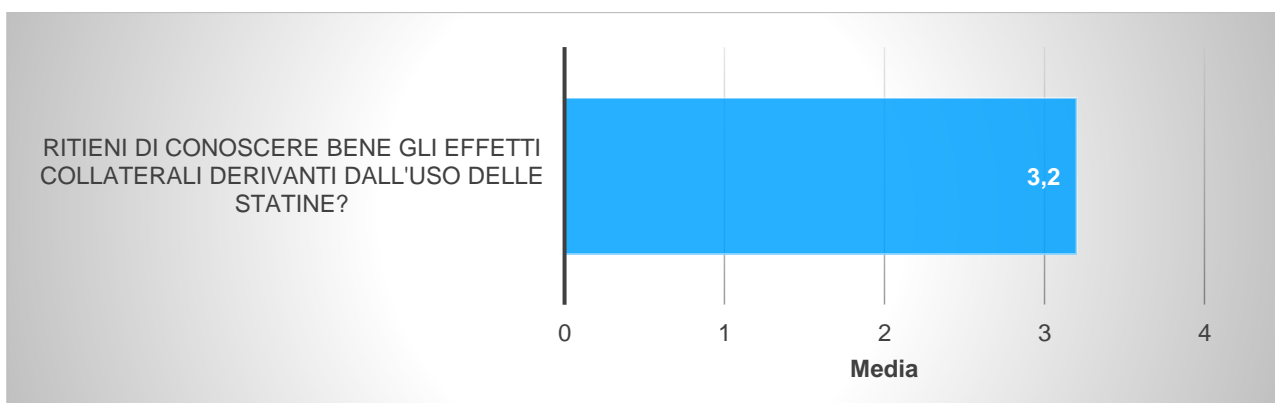
85 risposte



SULLE STATINE

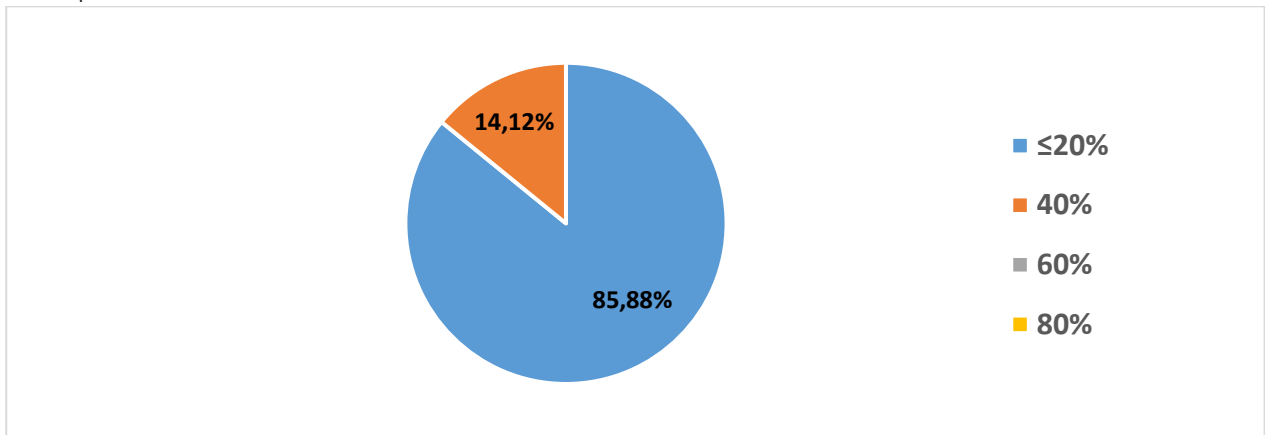
10. Ritieni di conoscere bene gli effetti collaterali derivanti dall'uso delle statine?

1 = completo accordo - 7 = completo disaccordo



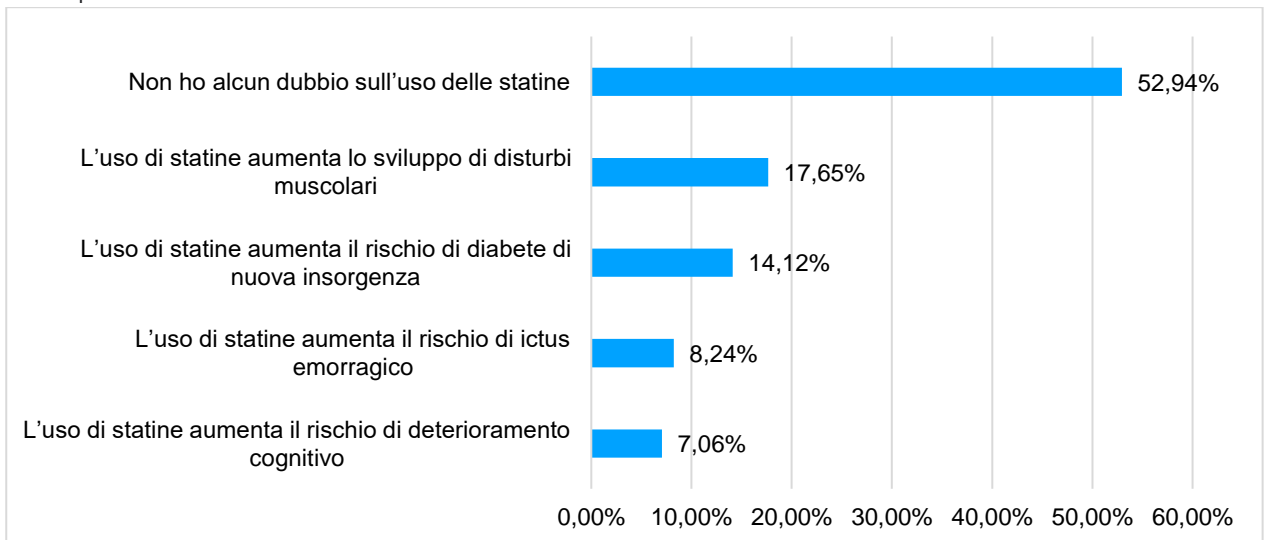
11. Che percentuale dei pazienti da te trattata con statine si è rivelata intollerante (alle statine)

85 risposte



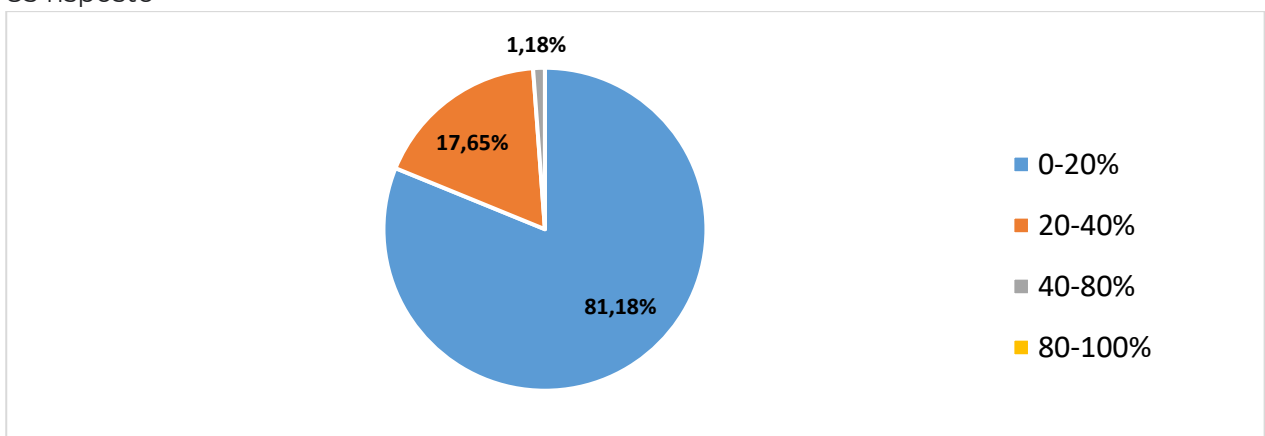
12. In relazione all'uso di statine, indica un tuo eventuale dubbio relativo a una delle seguenti affermazioni:

85 risposte



13. Quale percentuale dei tuoi pazienti avviati a terapia con statine non è in grado di continuare a causa di effetti avversi?

85 risposte

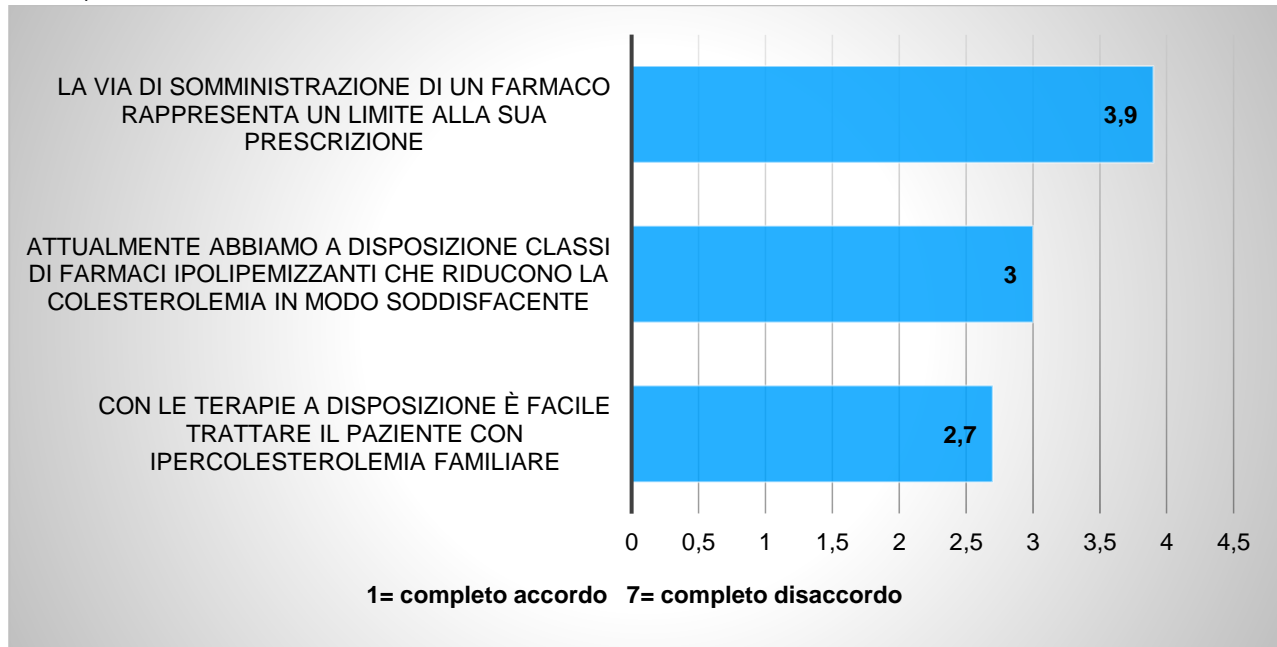


FARMACI IPOLIPEMIZZANTI

14. Quanto ti ritieni d'accordo con le seguenti affermazioni:

1 = completo accordo - 7 = completo disaccordo

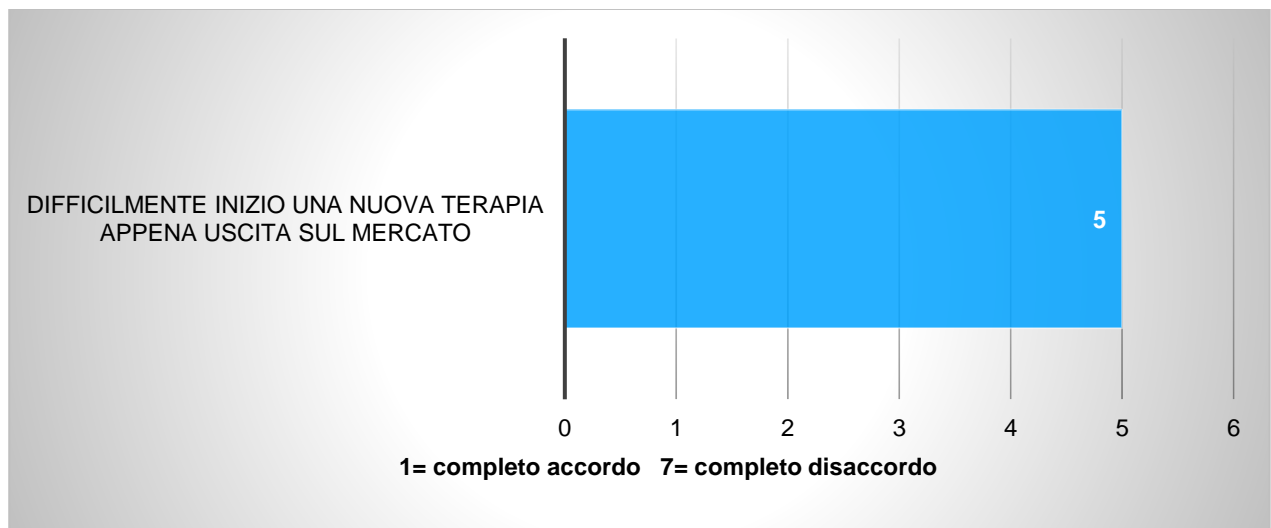
85 risposte



15. Quanto ti ritieni d'accordo con la seguente affermazione: "difficilmente inizio una nuova terapia appena uscita sul mercato":

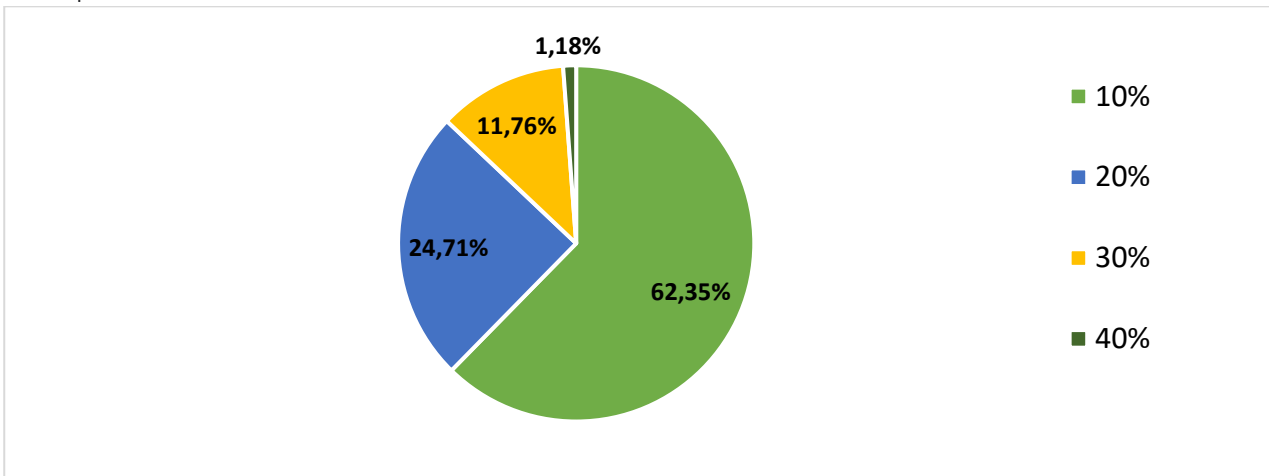
1 = completo accordo - 7 = completo disaccordo

85 risposte



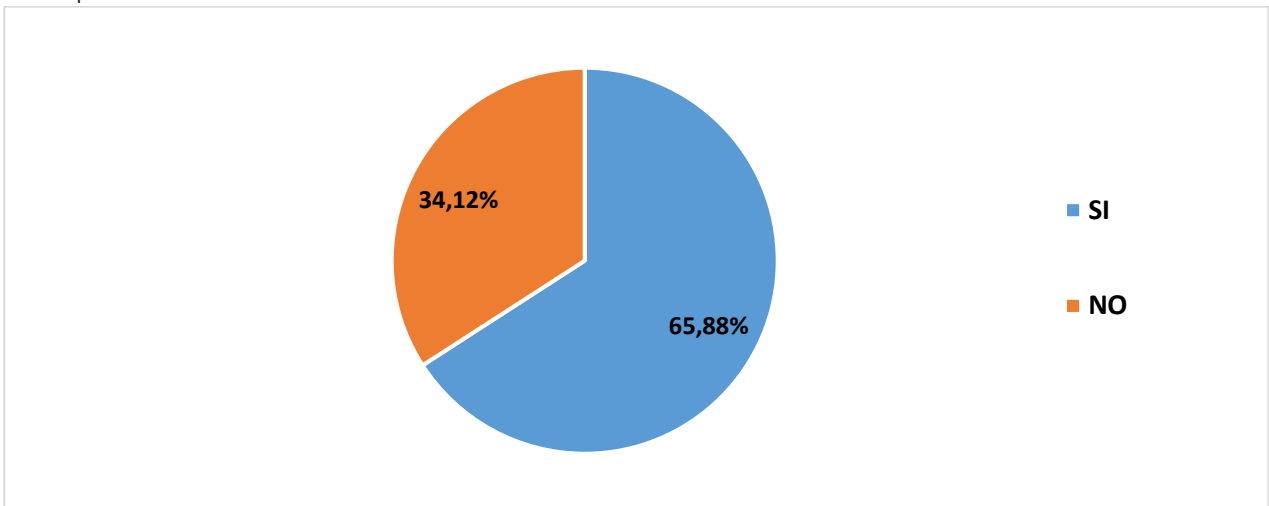
16. Quanti fra i tuoi pazienti potrebbero essere eleggibili al trattamento con inibitori PCSK9?

85 risposte



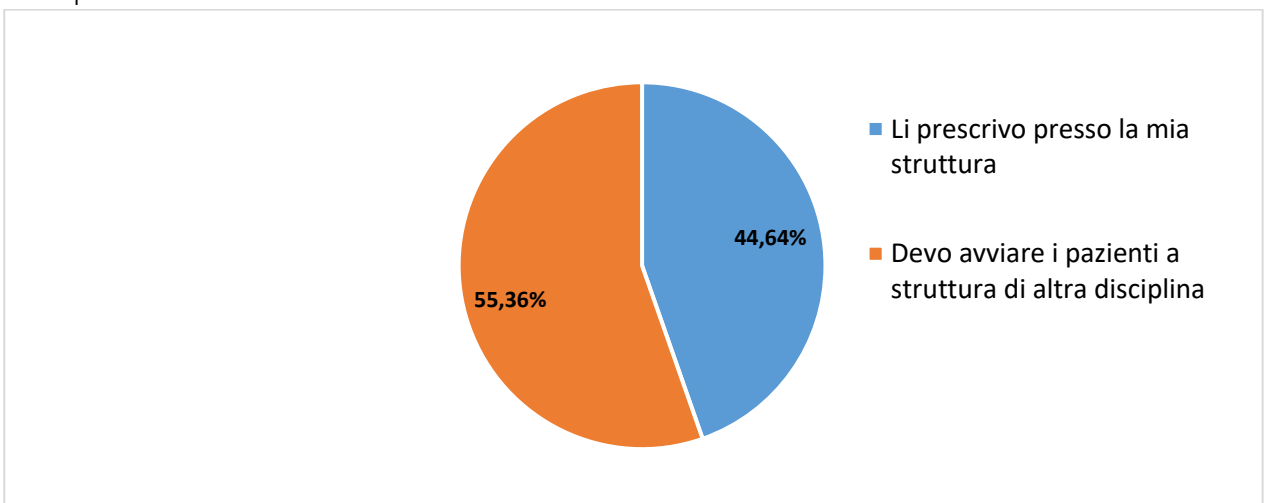
17. Presso la tua Azienda Sanitaria è possibile prescrivere inibitori PCSK9?

85 risposte



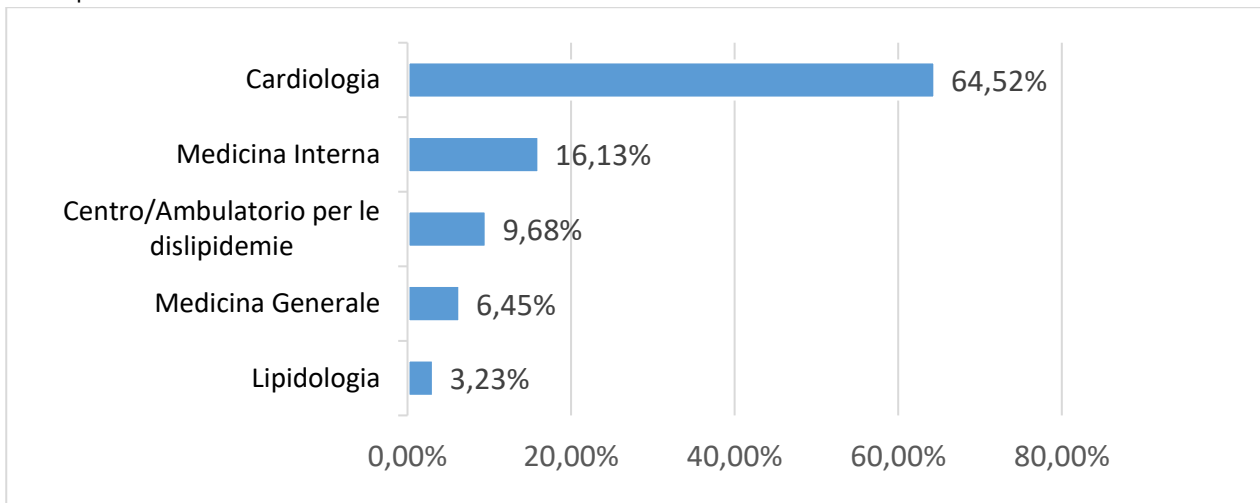
18. Nel caso sia possibile la prescrizione di inibitori PCSK9 presso la tua azienda sanitaria:

56 risposte



19. Se devi avviare i pazienti a struttura di altra disciplina, quale?

31 risposte

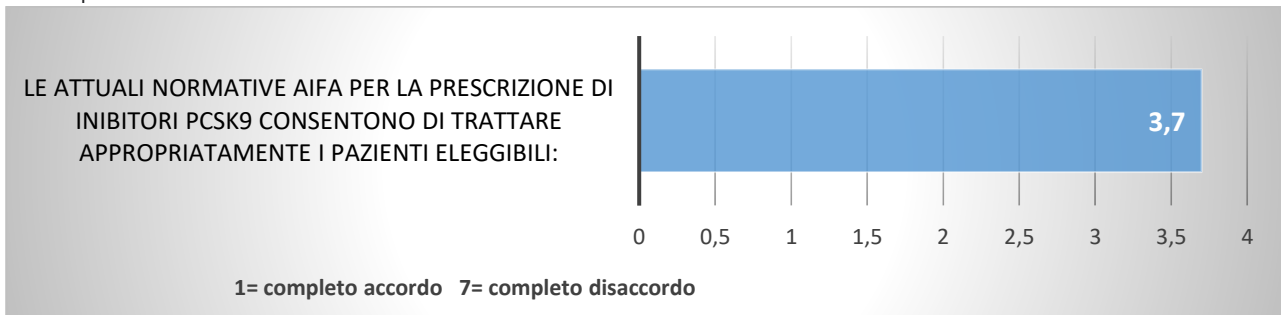


C-LDL: OBIETTIVI, TARGET, OSTACOLI

20. Le attuali normative AIFA per la prescrizione di inibitori PCSK9 consentono di trattare appropriatamente i pazienti eleggibili:

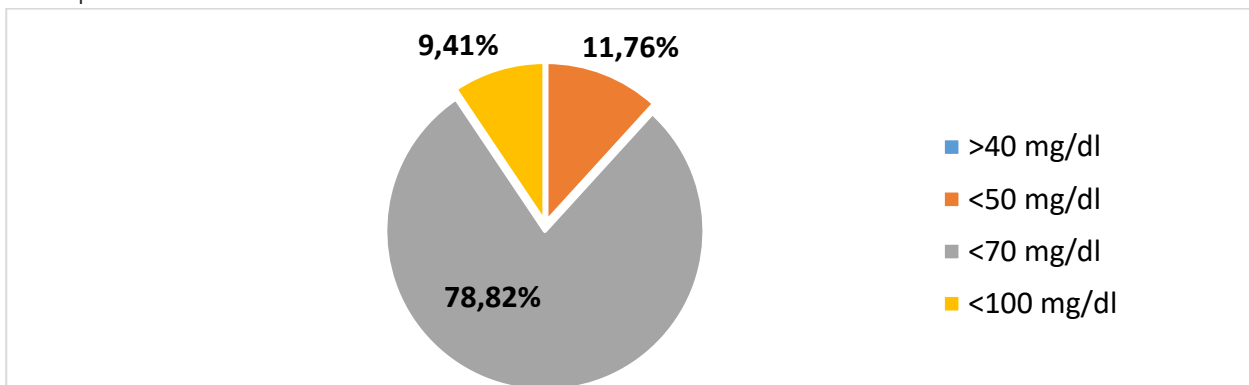
1 = completo accordo - 7 = completo disaccordo

85 risposte



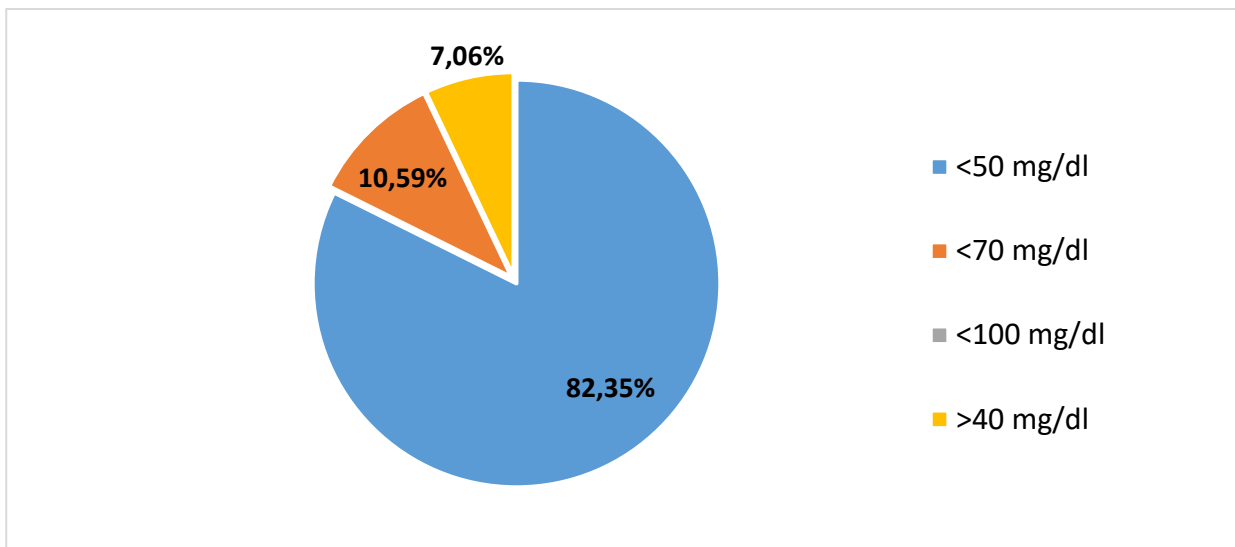
21. Nel trattamento di un paziente ad "ALTO RISCHIO CV", qual è il target di C-LDL che ti proponi di raggiungere?

85 risposte



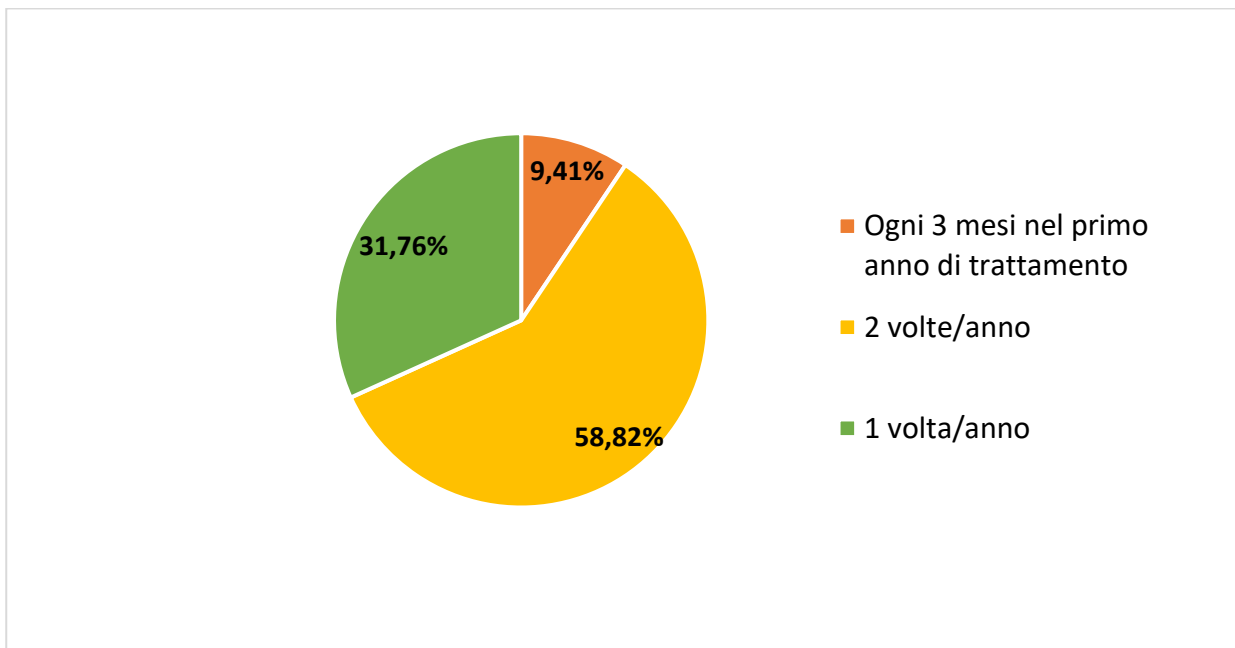
22. Nel trattamento di un paziente ad "ALTISSIMO RISCHIO CV", qual è il target di C-LDL che ti proponi di raggiungere?

85 risposte



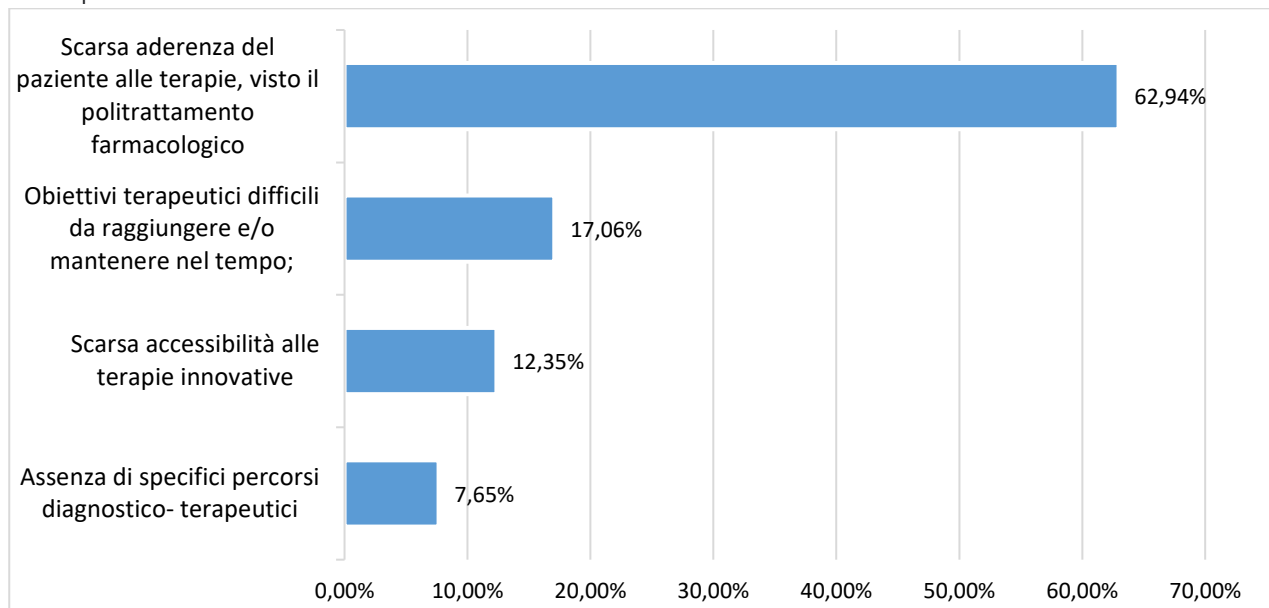
23. Ogni quanto tempo verifichi il raggiungimento degli obiettivi di C-LDL, in un paziente in trattamento farmacologico?

85 risposte



24. Qual è, a tuo giudizio, il maggior ostacolo nel trattamento appropriato del paziente con dislipidemia?

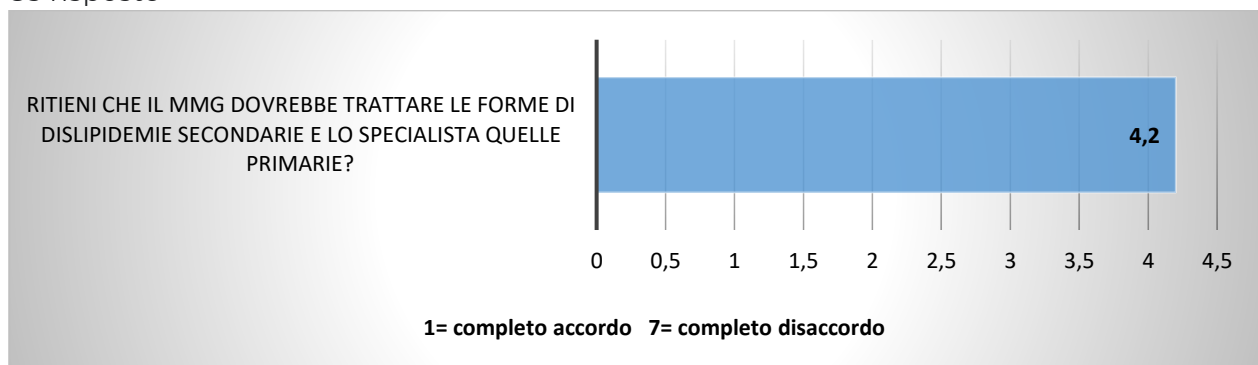
85 risposte



25. Ritieni che il MMG dovrebbe trattare le forme di dislipidemie secondarie e lo Specialista quelle primarie?

1 = completo accordo - 7 = completo disaccordo

85 risposte



Progetto realizzato grazie al contributo non condizionante di

AMGEN®