

Kolorex®

La via naturale per il trattamento della candidosi e delle Micosi cutanee Anche nelle forme persistenti e recidivanti

named.it

Forum | Blog: Mamme - Bella e in forma - Coppia & sessualità | News della salute | Iscrizione | Accedi

Doctissimo



MEDICINA:ARITMIE,IN 400MILA A RISCHIO PER CURE INADEGUATE

Da ANSA - 14 maggio 2011

(ANSA) - ROMA, 14 MAG - I farmaci per prevenire l'ictus, previsti nel trattamento dei pazienti con fibrillazione atriale (in Italia circa 800 mila persone), vengono prescritti solo a poco più della metà dei malati. Oltre 400mila individui non ricevono il trattamento più efficace. Le mancate terapie arrivano al 50 per cento tra i pazienti provenienti da reparti di medicina interna e si attestano ad oltre il 30 per cento in quelli dimessi dalle cardiologie. Lo rivela lo studio ATA-AF (AntiThrombotic Agents Atrial Fibrillation) realizzato dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) e dalla Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI), presentato in occasione del congresso dell'ANMCO, a Firenze dall'11 al 14 maggio e successivamente al congresso FADOI dal 15 al 18 maggio sempre a Firenze. Le ragioni che spingono i medici a non prescrivere i farmaci anticoagulanti orali sono molti, difficoltà nella gestione degli attuali farmaci a disposizione, problemi organizzativi, scelte del paziente o controindicazioni al trattamento. Ma ci sono anche, e soprattutto, la paura degli effetti collaterali, le difficoltà a rispettare la regolarità delle analisi del sangue e l'età avanzata dei pazienti, che aumenta il rischio di complicazioni. "Si tratta della prima fotografia della gestione della fibrillazione atriale scattata nel nostro Paese - spiegano i coordinatori dello studio Giuseppe Di Pasquale dell'Anmco e Giovanni Mathieu della Fadoi - Abbiamo coinvolto 7.148 pazienti curati in 164 centri cardiologici e 196 centri di medicina interna, registrando come venivano trattati per capire anche se esistono margini per un miglioramento terapeutico. È senza dubbio così, visto che in questa patologia le prescrizioni "inadeguate" sono molto frequenti". La fibrillazione atriale è l'aritmia cardiaca più diffusa: in Italia i pazienti sono circa 800mila. Il pericolo maggiore connesso a questa patologia è il rischio di ictus: le "turbolenze del cuore" associate alla fibrillazione aumentano la probabilità di formazione di trombi a livello cardiaco che possono staccarsi e, quando accade, nel 90 per cento dei casi arrivano al cervello provocando un ictus. (ANSA).

Annunci Google

Ho Avuto La Psoriasi

www.Equimilch.com La mia psoriasi è scomparsa come neve al sole. Incredibile!

Opzioni Binarie 24Option

www.24option.com/Opzioni_Binarie Facile da usare. Bonus del 24% 85% di Profitti in 1 Ora!

CERCA

OK

NEWSLETTER

OK

FORUM DOCTISSIMO

- Forum Salute
- Forum Bellezza
- Forum Benessere
- Forum Psicologia
- Forum Gravidanza
- Forum Famiglia
- Forum
- Forum Sesso
- Alimentazione
- Forum Vita quotidiana
- Forum Cucina

ARCHIVI

- maggio 2011
- aprile 2011
- marzo 2011
- febbraio 2011
- gennaio 2011
- dicembre 2010
- novembre 2010
- ottobre 2010
- settembre 2010
- agosto 2010
- luglio 2010
- giugno 2010

SCOPRI ANCHE SU DOCTISSIMO

- ▶ La salute in generale
- ▶ Malattie
- ▶ Gli specialisti
- ▶ La salute della donna
- ▶ Dizionario della salute
- ▶ Il corpo umano
- ▶ Chirurgia
- ▶ Farmaci
- ▶ Enciclopedia della salute

Notizie flash

Medicina:aritmie,in 400mila a rischio per cure inadeguate

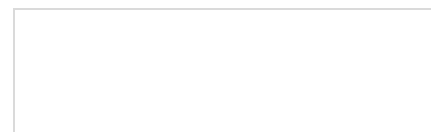
(ANSA) - ROMA, 14 MAG - I farmaci per prevenire l'ictus, previsti nel trattamento dei pazienti con fibrillazione atriale (in Italia circa 800mila persone), gli anticoagulanti orali, vengono prescritti solo a poco piu' della meta' dei malati. Oltre 400mila individui non ricevono il trattamento piu' efficace. Le mancate terapie arrivano al 50% tra i pazienti provenienti da reparti di medicina interna e si attestano ad oltre il 30% in quelli dimessi dalle cardiologie. Lo rivela uno studio sulla fibrillazione atriale.

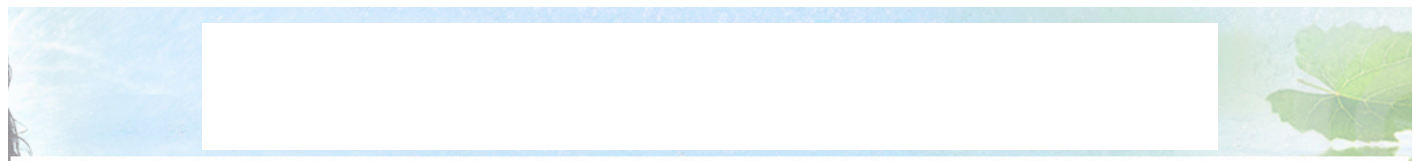


Più letti di oggi

della settimana

- L'Italia che resiste
- Etica pubblica e reati sessuali. Un promemoria
- La rivolta delle matite
- Barzellette per l'infanzia
- Nel mare del ridicolo
- Berlusconi, la Lega e la sfida del ridicolo





benessere.com
DOVE L'INFORMAZIONE DIVENTA BENESSERE



Iscriviti gratis!

ENTRA NEL **Benessere Privilege Club**



blog.benessere.com

Cerca

- SHOPPING
- VIAGGI BENESSERE
- FITNESS E SPORT
- SALUTE
- TERME
- DIETETICA
- ALIMENTAZIONE SANA
- BELLEZZA
- ESTETICA
- PSICOLOGIA
- SESSUOLOGIA

Gli speciali

News

24 ORE NEWS

ISCRIVITI GRATIS

Argomenti

Articoli vari

Prevenzione

Le tue analisi

Disturbi e malattie

Tumori

Atlante anatomico

Dipendenze

Salute dentale

INTERNET E SALUTE

Medicine naturali e tradizionali

AGOPUNTURA

AYURVEDA

Interattivi

Le tue analisi

Come respiri?

Ricerca in ANSA

Ricerca in internet

Ricerca in PUBLIMED



Ci prendiamo

Salute

Maggio 2011

Sei in: [benessere.com](#) / [Salute](#) / [Archivio](#) / [Notizie](#)
Stampa questa pagina



ARCHIVIO NEWS SALUTE

14-05-2011

MEDICINA: ARITMIE, IN 400MILA A RISCHIO PER CURE INADEGUATE

(ANSA) - ROMA, 14 MAG - I farmaci per prevenire l'ictus, previsti nel trattamento dei pazienti con fibrillazione atriale (in Italia circa 800 mila persone), vengono prescritti solo a poco più della metà dei malati. Oltre 400mila individui non ricevono il trattamento più efficace. Le mancate terapie arrivano al 50 per cento tra i pazienti provenienti da reparti di medicina interna e si attestano ad oltre il 30 per cento in quelli dimessi dalle cardiologie. Lo rivela lo studio ATA-AF (AntiThrombotic Agents Atrial Fibrillation) realizzato dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) e dalla Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI), presentato in occasione del congresso dell'ANMCO, a Firenze dall'11 al 14 maggio e successivamente al congresso FADOI dal 15 al 18 maggio sempre a Firenze. Le ragioni che spingono i medici a non prescrivere i farmaci anticoagulanti orali sono molti, difficoltà nella gestione degli attuali farmaci a disposizione, problemi organizzativi, scelte del paziente o controindicazioni al trattamento. Ma ci sono anche, e soprattutto, la paura degli effetti collaterali, le difficoltà a rispettare la regolarità delle analisi del sangue e l'età avanzata dei pazienti, che aumenta il rischio di complicazioni. "Si tratta della prima fotografia della gestione della fibrillazione atriale scattata nel nostro Paese - spiegano i coordinatori dello studio Giuseppe Di Pasquale dell'Anmco e Giovanni Mathieu della Fadoi - Abbiamo coinvolto 7.148 pazienti curati in 164 centri cardiologici e 196 centri di medicina interna, registrando come venivano trattati per capire anche se esistono margini per un miglioramento terapeutico. Senza dubbio così, visto che in questa patologia le prescrizioni "inadeguate" sono molto frequenti". La fibrillazione atriale, l'aritmia cardiaca più diffusa in Italia i pazienti sono circa 800mila. Il pericolo maggiore connesso a questa patologia è il rischio di ictus: le "turbolenze del cuore" associate alla fibrillazione aumentano la probabilità di formazione di trombi a livello cardiaco che possono staccarsi e quando accade, nel 90 per cento dei casi arrivano al cervello provocando un ictus. (ANSA).

[Vai alle Ultime Notizie](#)

Pubblicità

RICERCA IN ARCHIVIO (Notizie dal 1.10.2000 al 15.05.2011)

Ricerca nel titolo della notizia

Titolo (anche solo una parte)

Cerca

Ultime 20 notizie

Iscriviti gratis a [benessere.com](#)

Speciale benessere.com

DIETA

RICETTE

ALLENAMENTO CORSA

Annunci Google

Dimagrire con poco sforzo
Innovativa ed Efficace
Autoterapia
Risultati Visibili in Breve Tempo!
[AutoTerapiaZeroDie...](#)

Opzioni Binarie
Fai Soldi Veloci Con 24Option.
85% di Profitti in 1 Ora!
[www.24option.com...](#)

Dolomiti Senza Glutine
7 gg A Partire Da € 490 Hotel
Acadia - Selva Val Gardena

Aritmie, 400mila pazienti a rischio ictus per cure inadeguate



14 maggio 2011

I farmaci per prevenire l'ictus, previsti nel trattamento dei pazienti con fibrillazione atriale (in Italia circa 800 mila persone), vengono prescritti solo a poco più della metà dei malati. Oltre 400mila individui non ricevono il trattamento più efficace. Le mancate terapie arrivano al 50 per cento tra i pazienti provenienti da reparti di medicina interna e si attestano ad oltre il 30 per cento in quelli dimessi dalle cardiologie.

Le ragioni che spingono i medici a non prescrivere i farmaci anticoagulanti orali sono molteplici, difficoltà nella gestione degli attuali farmaci a disposizione, problemi organizzativi, scelte del paziente o controindicazioni al trattamento. Ma ci sono anche, e soprattutto, la paura degli effetti collaterali, le difficoltà a rispettare la regolarità delle analisi del sangue e l'età avanzata dei pazienti, che aumenta il rischio di complicazioni.

Lo rivela lo **studio ATA-AF** (AntiThrombotic Agents Atrial Fibrillation) realizzato dall'**Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri** (ANMCO) e dalla Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI), presentato in occasione del congresso dell'ANMCO, a Firenze dall'11 al 14 maggio e successivamente al congresso FADOI dal 15 al 18 maggio sempre a Firenze.

“Si tratta della prima fotografia della gestione della fibrillazione atriale scattata nel nostro Paese – spiegano i coordinatori dello studio **Giuseppe Di Pasquale** dell'Anmco e **Giovanni Mathieu** della Fadoi – Abbiamo coinvolto 7.148 pazienti curati in 164 centri cardiologici e 196 centri di medicina interna, registrando come venivano trattati per capire anche se esistono margini per un miglioramento terapeutico. È senza dubbio così, visto che in questa patologia le prescrizioni “inadeguate” sono molto frequenti”.

La fibrillazione atriale è l'aritmia cardiaca più diffusa: in Italia i pazienti sono circa 800mila. Il pericolo maggiore connesso a questa patologia è il rischio di ictus: le “turbolenze del cuore” associate alla fibrillazione aumentano la probabilità di formazione di trombi a livello cardiaco che possono staccarsi e, quando accade, nel 90 per cento dei casi arrivano al cervello provocando un ictus.

Il rischio aumenta del 5 per cento per ogni anno di “convivenza” con la fibrillazione atriale e si stima che un caso di ictus su quattro (addirittura uno su tre nell'anziano) dipenda in qualche modo dalla presenza dell'aritmia. Per ridurre il pericolo si possono utilizzare gli anticoagulanti orali, che mantengono il sangue fluido riducendo la probabilità di trombi. I farmaci disponibili, tra gli effetti collaterali, prevedono emorragie e richiedono perciò uno stretto monitoraggio del paziente attraverso regolari analisi del sangue.

“Circa 800mila pazienti con fibrillazione atriale hanno l'indicazione al trattamento perché soffrono di malattie valvolari cardiache o presentano fattori di rischio come la pressione alta, il diabete, lo scompenso cardiaco, l'età avanzata: tutti elementi che, se associati all'aritmia, aumentano molto il pericolo di ictus – spiega **Di Pasquale** – I nostri dati dimostrano che soltanto il 56 per cento di questi pazienti con indicazione alla terapia riceve davvero i farmaci: ad altri 400 mila, invece, i farmaci non vengono prescritti. Accade soprattutto nei reparti di medicina interna, dove la percentuale delle mancate terapie arriva a oltre il 50% per cento contro il 33 per cento delle cardiologie. La spiegazione di questa differenza è dovuta al fatto che nei reparti di medicina interna arrivano pazienti in media cinque-sei anni più anziani, spesso con più patologie associate che espongono a un elevato rischio di emorragie o con scarsa collaborazione nella gestione di terapie per deficit cognitivi”.

“È quindi frequente – aggiunge **Di Pasquale** – la rinuncia a prescrivere gli anticoagulanti orali per il timore degli effetti collaterali, la cui probabilità cresce all'aumentare dell'età. Ma è soprattutto la difficoltà di garantire un monitoraggio assiduo ha il suo peso; non a caso si riscontra anche un preciso gradiente nord-sud, con le Regioni meridionali meno in grado di garantire esami regolari e quindi più “restie” a concedere cure che richiedono un attento controllo da parte dei medici. Così, in moltissimi casi i pazienti con fibrillazione atriale si vedono prescrivere una semplice ‘aspirinetta’, con risultati sensibilmente minori in termini di protezione dall'ictus”.

Il paradosso è che il 50 per cento dei circa 100mila pazienti che non hanno un'indicazione alla terapia perché sono a basso rischio ricevono invece la cura: “Trattarli è più facile – commentano **Marino Scherillo**, Presidente nazionale ANMCO e **Carlo Nozzoli**, Presidente nazionale FADOI – perché sono mediamente più giovani e a minor rischio di emorragie. Come spesso accade, è più probabile essere aggressivi con i casi meno complessi”.

La fotografia della gestione della fibrillazione atriale nel nostro Paese non è entusiasmante, ma c'è motivo di sperare che presto le cose possano cambiare in meglio: “Entro un anno – aggiungono – dovrebbero infatti arrivare anche in Italia i nuovi anticoagulanti orali che comportano un minor rischio di emorragie, si assumono in dose fissa riducendo il pericolo di errori di somministrazione (molto frequenti nei più anziani), inoltre hanno meno bisogno di monitoraggio stretto. Contiamo che con un farmaco più maneggevole la quota di pazienti che trarrebbero giovamento dalla terapia ma ne vengono esclusi possa finalmente scendere”.

In attesa di queste nuove terapie, ANMCO e FADOI si impegneranno, attraverso percorsi formativi rivolti ai propri associati, a far crescere una maggiore adesione dei medici alle Linee Guida più aggiornate e a migliorare l'assistenza a questi pazienti così numerosi e a elevato rischio di complicanze.

[[chiudi questa finestra](#)]

Home Virgilio | Mail | Virgilio Mobile | Telecom Italia:ADSL

VIRGILIO NOTIZIE Cerca nel Web

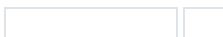
CRONACA | ECONOMIA | SPORT | ESTERI | POLITICA | SPETTACOLI | **SCIENZE-TECH** | FOTO | VIDEO | ARCHIVI

Tecnologia

Aritmie: 400mila a rischio,cure inadatte

Su un totale di 800mila pazienti con fibrillazione atriale

postato 1 giorno fa da ANSA



(ANSA) - ROMA, 14 MAG - I farmaci per prevenire l'ictus, previsti nel trattamento dei pazienti con fibrillazione atriale (in Italia circa 800mila persone), gli anticoagulanti orali, vengono prescritti solo a poco più della metà dei malati. Oltre 400mila individui non ricevono il trattamento più efficace. Le mancate terapie arrivano al 50% tra i pazienti provenienti da reparti di medicina interna e si attestano ad oltre il 30% in quelli dimessi dalle cardiologie. Lo rivela uno studio sulla fibrillazione atriale.

Annunci Google

UniCredit - Genius First

Scegli Genius First: il Conto Ricco di Privilegi e Soluzioni Dedicatelo! UniCreditBanca.it/ApriContoCorrente


Dentista Prezzi

Preventivi Gratuiti On-line, Impianto in Titanio € 495,00 www.Dentista.tv

Come Smettere di Fumare

ZeroSmoke: Autoterapia Efficace Semplice e Pratica Informati Online www.AutoTerapiaZeroSmoke.com

DAGLI UTENTI

powered by 

- [Arrivano i Chromebook: scopriamoli insieme | mondohitech.info](#)
4 punti | 4 voti | postato 3 ore fa da [marcopicone92](#)
- [Violata Tmg su Hadopi. La tecnologia francese per tracciare gli utenti p2p.](#)
12 punti | 16 voti | postato 3 ore fa da [Nick71](#)
- [Scoperto Haumea, piccolo pianeta ai confini del sistema solare](#)
17 punti | 23 voti | postato 3 ore fa da [autonomo](#)

DALLA RETE

- [Lo shopping sfrenato di Google: 48 acquisizioni nel 2010 e «continueremo a essere aggressivi»](#) inserito 1 ora fa da Il Sole 24 Ore
- [Scuola, contro il sonno della ragione](#) inserito 1 ora fa da Il Fatto Quotidiano
- [Nucleare. I pazzi siete voi](#) inserito 1 ora fa da Il Fatto Quotidiano

 Stampa |  Invia |  Aggiungi

 RSS Reader |  Servizi SMS |  Alice Widget

SALUTE DOMANI ∞ IL PORTALE DEL BENESSERE

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS ***** il Weblog di Antonio Caperna ***** mobile phone: salutedomani.m.libero.it

16/05/2011

"Dottor House" tricolore: Un internista su quattro è under 40. Congresso FADOI

Un esercito di 11.435 professionisti che gestiscono 39 mila posti letto per 1,2 milioni di ricoveri. Medici che si prendono cura globalmente della persona. In grado di eseguire uno spettro amplissimo di esami diagnostici e procedure tecniche invasive.

Camici bianchi in grado di giungere a una diagnosi, anche la più complessa, grazie alla padronanza di conoscenze che spaziano in quasi tutte le discipline mediche: dalla cardiologia, alla gastroenterologia, dalle infezioni ai problemi ormonali, tanto per citarne qualcuna.

È questa la fotografia del medico di medicina interna scattata nel corso del XVI Congresso nazionale della FADOI organizzato a Firenze dal 15 al 18 maggio.

Un nostrano "Dottor House", il protagonista di una fortunata serie televisiva che più ha saputo incarnare le contraddizioni e la complessità della medicina moderna. Un medico in grado di riannodare le fila di sintomi disparati per rimetterli insieme e dare al paziente ciò che più attende: una diagnosi in grado di spiegare il suo malessere.

Un nuovo ruolo per l'internista

E così la medicina interna non conosce crisi. Meglio di altre ha saputo adattarsi allo scenario epidemiologico attuale sapendo rispondere all'esigenza di un approccio olistico in una medicina sempre più frammentata. Di fronte al crollo di "vocazioni" di tante aree della medicina, il suo appeal è intatto: il numero degli specialisti è in continua crescita e un internista su quattro ha meno di 40 anni.

"Negli anni passati - spiega Carlo Nozzoli, Presidente della Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI) - abbiamo vissuto un periodo in cui la medicina interna sembrava essere considerata una specialità residuale. Una branca a cui affidare quei malati che non rientravano nei ranghi delle superspecialità che caratterizzano la medicina contemporanea. Per questo, molti internisti in passato hanno cercato di acquisire anche una competenza specialistica in uno specifico campo: la cardiologia, la gastroenterologia, l'endocrinologia".

Ma ci hanno pensato gli straordinari mutamenti epidemiologici e, paradossalmente, proprio la progressiva settorializzazione della medicina a imporre un cambiamento di approccio e a ridefinire il ruolo della medicina interna. Pazienti sempre più complessi, affetti da una pluralità di patologie, necessitano di un medico che sappia tenere le fila delle diverse specialità coinvolte nell'assistenza al paziente. E che sappia guardare al paziente nella sua globalità. Così l'internista è diventato un punto di riferimento per questa tipologia di pazienti

nei nostri ospedali. Non soltanto nei reparti di Medicina generale, ma ovunque essi si trovino. "L'internista, sia che il paziente abbia subito un intervento ortopedico sia chirurgico - sottolinea il Presidente FADOI - garantisce che il paziente possa essere sottoposto a procedure specialistiche perché ha una visione globale della situazione. Un ruolo questo, che naturalmente può esercitare soltanto in collaborazione con gli altri specialisti".

Il fascino della medicina interna

Nasce proprio da questo l'apprezzamento dei giovani per questa specialità.

Dal 1990 a oggi il numero dei medici internisti è cresciuto del 10 per cento in Italia, passando da 10.213 a 11.435 unità. Un internista su quattro ha meno di 40 anni.

Una prova del fascino esercitato da questa disciplina sulle nuove leve. "La medicina interna - aggiunge Nozzoli - esercita un forte fascino sui giovani perché incarna nel senso più profondo l'idea del medico, quel professionista in grado di far fronte alla maggior parte dei problemi di salute che presenta il paziente e non solo di quelli di una specifica branca. È un po' un tuttologo, nell'accezione positiva del termine. Un medico che si prende cura globalmente della persona e, soprattutto, è in grado di giungere a una diagnosi, anche la più complessa, grazie alla padronanza di conoscenze che spaziano in quasi tutte le discipline mediche. E cosa, più della diagnosi, affascina il medico?".

Giovani internisti crescono

E proprio al profilo dei giovani specialisti in medicina interna è dedicato uno studio presentato nel corso del XVI Congresso nazionale FADOI a Firenze.

L'indagine, condotta mediante la somministrazione via e-mail di un questionario a tutti gli iscritti FADOI under 40, ha consentito di valutare le caratteristiche anagrafiche, habitat lavorativo, conoscenze, abilità, bisogni e interessi dei circa 3mila giovani internisti italiani.

"Dalla ricerca è emerso che il 62% lavora in reparti di medicina interna e il 25% in ambito di emergenza - afferma Micaela La Regina Coordinatore nazionale Commissione Giovani FADOI - Alla fine del periodo di formazione il 67% ha trovato lavoro entro sei mesi con un contratto a tempo determinato e attualmente l'81% ha un contratto a tempo indeterminato. La metà di loro testimonia una buona collaborazione nel proprio ospedale tra la medicina interna e le altre sub specialità; meno "felici" sono invece ovunque i rapporti con il Pronto Soccorso".

I giovani internisti, poi, che nella quasi totalità parlano anche inglese, si dimostrano molto attenti all'aggiornamento scientifico (l'80% di essi partecipa a oltre 2 congressi scientifici all'anno e spesso anche come relatori) e interessati alla ricerca: quasi la metà di essi (il 45%) è attualmente impegnato in progetti di ricerca e il 55% ha inviato abstract a congressi internazionali. Il 70 per cento, infine, ha pubblicazioni scientifiche su riviste dotate di impact factor.

la medicina interna e le altre sub specialità; meno "felici" sono invece ovunque i rapporti con il Pronto Soccorso".

I giovani internisti, poi, che nella quasi totalità parlano anche inglese, si dimostrano molto attenti all'aggiornamento scientifico (l'80% di essi partecipa a oltre 2 congressi scientifici all'anno e spesso anche come relatori) e interessati alla ricerca: quasi la metà di essi (il 45%) è attualmente impegnato in progetti di ricerca e il 55% ha inviato abstract a congressi internazionali. Il 70 per cento, infine, ha pubblicazioni scientifiche su riviste dotate di impact factor.

Le criticità del sistema

L'indagine sui giovani internisti, inoltre, ha consentito di far luce su criticità del sistema sanitario e di quello formativo. La grande maggioranza degli intervistati (75%) ha dichiarato di svolgere da 10 a 30 ore mensili di straordinario per sopperire alla carenza di organico nella struttura di appartenenza. Il 62 per cento denuncia la scarsa standardizzazione dell'assistenza nei loro reparti, oltre a una non adeguata istruzione, soprattutto pratica, ricevuta durante la loro specializzazione.

Per questo considerano la formazione una priorità. In particolare avrebbero desiderato ottenere maggiori competenze nella gestione di pazienti con co-morbilità multiple e delle emergenze mediche, nella metodologia clinica, nella lettura e l'interpretazione dell'elettrocardiogramma e dell'emogasanalisi, nell'uso ragionato e appropriato degli antibiotici e dei farmaci cardiovascolari, nell'esecuzione dell'ecografia, della ventilazione non invasiva e di manovre come rachicentesi, toracentesi e paracentesi.

continua alla pagina 4

Spa
a Firenze
fino al **70%**
in meno

VEDI ORA!

GROUPON



"Un scommettitore professionista ti rivela 12 metodi garantiti con i quali puoi vincere costantemente alle scommesse sportive" [PROVA VIDEO](#)

Scopri i più nascosti segreti, custoditi gelosamente dalle agenzie di scommesse sportive. Se sei stufo di tutti gli espedienti e le informazioni scadenti, qui troverai le più dettagliate ... [\(leggi tutto l'articolo\)](#)

Home » Salute » Il fascino del dottor House: cresce il numero di internisti

Il fascino del dottor House: cresce il numero di internisti

inserito da: Maria Brenna pubblicato il: 16/05/2011 10:50

[E-mail](#) [PDF](#) [Commenta](#) [Tweet](#) [1](#)



(IAMM) Firenze, 16 Mag 2011 - E' in corso, a Firenze, il XVI [Congresso](#) nazionale della FADOI, la Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti. In base ai dati presentati nell'ambito del congresso, il successo del 'dottor House' non è solo televisivo. A crescere infatti, non sono solo gli ascolti della famosa serie tv, ma anche il numero di internisti

che, in Italia, nell'arco di un ventennio, sono passati da circa 10mila a quasi 11.500 unità. Insomma, niente crisi per un settore che attrae sempre più giovani, tanto che oggi uno specialista su 4 ha meno di 40 anni. Capaci di arrivare a complesse [diagnosi](#) e dotati di [conoscenze](#) che abbracciano tante [discipline mediche](#), i professionisti della medicina interna gestiscono circa 39mila posti letto, per oltre un milione di ricoveri all'anno.

Rimborsi Medici 1982-2007
Abbiamo Vinto la Causa per il Recupero Compensi dei Specializzati
www.voglio vivere.org

mbr

0 commenti

Chirurgia estetica
costi chirurgia foto prima dopo prenota una visita consulenza on-line

Condividi: [Facebook](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#) [Google+](#) [StumbleUpon](#) [Dribbble](#)

Diritto di replica o rettifica: Questo articolo ti riguarda? [Pubblica la tua replica o rettifica.](#)

Lascia un commento :

Puoi scrivere ancora 180 caratteri

Nome/Nickname :

Codice di sicurezza :

[Cambia codice](#)

«Inserire qui il codice visualizzato sopra

INVIÀ COMMENTO

Annunci Google [Congresso](#) [Episodi](#) [Attori CSI](#) [DVD Telefilm](#) [Quarta Serie](#)

Italia-News.it su Facebook

Mi piace

A 714 persone piace Italia-News.it.

Samanta Maurizio Rosa Sara Camella

Ultimi inseriti | più letti | più commentati

Colazione: pasto importante, in particolare per i più piccoli

Il fascino del dottor House: cresce il numero di internisti

Giornata Mondiale Ipertensione: combattere la pressione alta

Infarto: camminare a passo svelto ne riduce il rischio

Andi: prova costume e diete fai da te da evitare

PUBBLICITÀ

PUBBLICITÀ

Foto del giorno

SALUTE DOMANI ∞ IL PORTALE DEL BENESSERE

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS ***** il Weblog di Antonio Caperna ***** mobile phone: salutedomani.m.libero.it

16/05/2011

Le dieci regole per un reparto a “Cinque stelle”. Congresso Internisti FADOI a Firenze

Sul fatto che un ospedale debba essere sicuro e tecnologicamente avanzato non vi sono dubbi. Ma, se sicurezza e innovazione costituiscono un'evidente priorità negli interventi di ammodernamento e riqualificazione della rete ospedaliera del Ssn, vi sono altri fattori che giocano un ruolo essenziale per poter conquistare il podio della qualità. Uno tra tutti, l'accoglienza e il trattamento riservato al paziente ricoverato. Un fattore sul quale persistono tuttora carenze e difficoltà organizzative che minano, in modo spesso determinante, la fiducia e la soddisfazione dei pazienti. Anche quando sono stati curati e assistiti adeguatamente dal punto di vista clinico.

Per questo la FADOI, in occasione del suo XVI Congresso Nazionale in corso a Firenze dal 15 al 18 maggio, ha stilato un decalogo dove sono riassunte dieci regole da seguire per trasformare un reparto ospedaliero in un'organizzazione capace non solo di curare, ma soprattutto di “prendersi cura” dei propri pazienti.

Un reparto a “cinque stelle” che garantisca al paziente qualità e sicurezza in tutte le fasi del percorso assistenziale, dall'accoglienza in ospedale fino alle dimissioni dalla struttura.

Il decalogo, ispirato alla “Carta della qualità in medicina interna” stilata dalla Fadoi in collaborazione con Cittadinanzattiva e l'Associazione degli Infermieri Internisti Ospedalieri, è in linea con la Carta europea dei diritti del malato riconosciuta dal Comitato Economico e Sociale con parere sui diritti dei pazienti di Bruxelles, la quale si propone di uniformare i livelli di qualità nel rapporto tra Servizi.

Non si tratta solo di un “suggerimento” per i medici internisti, ma di un impegno concreto e preciso nei confronti dei cittadini per un servizio sempre migliore, nel rispetto del diritto all'informazione, alla sicurezza, all'appropriatezza, all'innovazione.

“Queste regole nascono da un'attenzione verso il cittadino e verso chi lo rappresenta – sottolinea Carlo Nozzoli, presidente della Fadoi – soprattutto per noi è prioritario **ottimizzare il rapporto medico paziente**”.

“Il nostro obiettivo – spiega Franco Berti, Responsabile della Qualità Fadoi e direttore dell'Uoc Medicina 3 dell'ospedale San Camillo-Forlanini di Roma – è quello di stringere un nuovo rapporto tra professionisti e cittadini. Un rapporto diretto e non mediato dagli apparati burocratici dell'ospedale: è, infatti, il reparto, direttamente, che stabilisce una relazione con il paziente. Una specializzazione come quella di Medicina interna, che si prefigge il compito di curare il paziente nella sua globalità, non può non aderire a dei principi che esaltano i diritti del cittadino, la sua sicurezza e soprattutto l'umanizzazione

ottimizzare il rapporto medico paziente”.

“Il nostro obiettivo – spiega Franco Berti, Responsabile della Qualità Fadoi e direttore dell’Uoc Medicina 3 dell’ospedale San Camillo-Forlanini di Roma – è quello di stringere un nuovo rapporto tra professionisti e cittadini. Un rapporto diretto e non mediato dagli apparati burocratici dell’ospedale: è, infatti, il reparto, direttamente, che stabilisce una relazione con il paziente. Una specializzazione come quella di Medicina interna, che si prefigge il compito di curare il paziente nella sua globalità, non può non aderire a dei principi che esaltano i diritti del cittadino, la sua sicurezza e soprattutto l’umanizzazione delle cure mediche. Ecco perché quelle che abbiamo stilato non sono promesse generiche di qualità, ma impegni precisi e circostanziati che i medici di medicina interna nel propri reparto intendono rispettare. E che le nostre non siano semplici dichiarazioni di intenti, ma fatti concreti – ha aggiunto Berti – è avvalorato da quanto stabilito in occasione della presentazione della Carta della qualità: il rispetto delle promesse fatte al cittadino sarà valutato da un commissione ad hoc composta da Fadoi, Cittadinanza Attiva e Animo”.

Dieci regole per un ricovero a misura di paziente

1. **Accoglienza.** L’accoglienza in ospedale deve avvenire attraverso procedure e informazioni semplici e in grado di mettere il paziente a proprio agio.
2. **Informazione.** Ogni paziente deve ricevere un esaustivo depliant sui servizi e le informazioni del reparto dove è ricoverato con nomi e recapiti telefonici dei responsabili.
3. **Il tuo tempo è prezioso.** Garantire tempi brevi, al massimo tre ore dopo il ricovero, per lo svolgimento della prima visita medica.
4. **Chiarezza.** Garantire il diritto ad avere informazioni chiare e comprensibili durante il ricovero che accompagnino ogni tappa del percorso di cura.
5. **Condivisione.** Assicurare il coinvolgimento totale e consapevole del paziente nelle decisioni che riguardano la sua salute per arrivare a un pieno consenso di quanto verrà attuato.
6. **Mai soli.** Garantire la presenza di una figura medica ben identificata a cui rivolgersi, che ascolti, informi e accompagni i pazienti e i suoi parenti.
7. **No al dolore.** Garanzia del monitoraggio del dolore e di terapie adeguate per prevenire e alleviarne i sintomi.
8. **Vitto personalizzato.** Diritto a scegliere diverse opzioni di menù (salvo diete obbligate) in base al proprio gusto o credo religioso.
9. **Dimissioni sicure.** Informazioni puntuali all’atto delle dimissioni per assicurare al paziente tutte le indicazioni mediche e comportamentali opportune per un ritorno a casa in sicurezza.
10. **Il tuo giudizio vale.** Presenza di un sistema anonimo e garantito per la raccolta delle

10. La tua grande voce. Presenza di un sistema anonimo e garantito per la raccolta delle valutazioni sulle cure e sull'accoglienza ricevute durante il ricovero.



Scritto alle 09:30 | [Permalink](#)

Televideo


ASSICURAZIONE AUTO
Risparmia fino a 500€


- [100indice](#)
[Home](#) [Primo Piano Speciale](#) [Atlante delle crisi](#) [Cittadini](#) [Punto](#) [Economia](#) [Motori](#) [Consumatori](#)
[Lavoro](#) [Pensioni](#) [Salute](#) [Associazioni](#) [Sottotitoli](#) [Telesoftware](#)
- [101ultim'ora](#)
[Home](#) [Primo Piano Speciale](#) [Atlante delle crisi](#) [Cittadini](#) [Punto](#) [Economia](#) [Motori](#) [Consumatori](#)
[Lavoro](#) [Pensioni](#) [Salute](#) [Associazioni](#) [Sottotitoli](#) [Telesoftware](#)
- [103prima](#)
[Home](#) [Primo Piano Speciale](#) [Atlante delle crisi](#) [Cittadini](#) [Punto](#) [Economia](#) [Motori](#) [Consumatori](#)
[Lavoro](#) [Pensioni](#) [Salute](#) [Associazioni](#) [Sottotitoli](#) [Telesoftware](#)
- [120politica](#)
[Home](#) [Primo Piano Speciale](#) [Atlante delle crisi](#) [Cittadini](#) [Punto](#) [Economia](#) [Motori](#) [Consumatori](#)
[Lavoro](#) [Pensioni](#) [Salute](#) [Associazioni](#) [Sottotitoli](#) [Telesoftware](#)
- [130economia](#)
[Home](#) [Primo Piano Speciale](#) [Cittadini](#) [Punto](#) [Economia](#) [Motori](#) [Consumatori](#) [Lavoro](#) [Pensioni](#)
[Salute](#) [Associazioni](#) [Sottotitoli](#) [Telesoftware](#)
- [140dall'italia](#)
[Home](#) [Primo Piano Speciale](#) [Atlante delle crisi](#) [Cittadini](#) [Punto](#) [Economia](#) [Motori](#) [Consumatori](#)
[Lavoro](#) [Pensioni](#) [Salute](#) [Associazioni](#) [Sottotitoli](#) [Telesoftware](#)
- [150dal mondo](#)
[Home](#) [Primo Piano Speciale](#) [Atlante delle crisi](#) [Cittadini](#) [Punto](#) [Economia](#) [Motori](#) [Consumatori](#)
[Lavoro](#) [Pensioni](#) [Salute](#) [Associazioni](#) [Sottotitoli](#) [Telesoftware](#)
- [160culture](#)
[Home](#) [Primo Piano Speciale](#) [Atlante delle crisi](#) [Cittadini](#) [Punto](#) [Economia](#) [Motori](#) [Consumatori](#)
[Lavoro](#) [Pensioni](#) [Salute](#) [Associazioni](#) [Sottotitoli](#) [Telesoftware](#)
- [200calcio](#)
[Home](#) [Primo Piano Speciale](#) [Atlante delle crisi](#) [Cittadini](#) [Punto](#) [Economia](#) [Motori](#) [Consumatori](#)
[Lavoro](#) [Pensioni](#) [Salute](#) [Associazioni](#) [Sottotitoli](#) [Telesoftware](#)
- [260altri sport](#)
[Home](#) [Primo Piano Speciale](#) [Atlante delle crisi](#) [Cittadini](#) [Punto](#) [Economia](#) [Motori](#) [Consumatori](#)
[Lavoro](#) [Pensioni](#) [Salute](#) [Associazioni](#) [Sottotitoli](#) [Telesoftware](#)
- [300borsa](#)
[Borsa Italiana](#) [Borse Estere](#) [Cambi](#) [Fondi Italiani](#) [Fondi Esteri](#) [Fondi Lussem.](#) [Titoli di Stato](#)
[Obbligazioni](#) [Warrants](#) [Diritti](#)
- [Telesoftware](#)
- [Feed Rss](#)
- [Solo Testo](#)


[Invia una Mail](#)
[Versione Grafica Bianca](#)

[Home](#) [Primo Piano Speciale](#) [Atlante delle crisi](#) [Cittadini](#) [Punto](#) [Economia](#) [Motori](#) [Consumatori](#) [Lavoro](#)
[Pensioni](#) [Salute](#) [Associazioni](#) [Sottotitoli](#) [Telesoftware](#)

Aritmie: cure inadeguate, rischio ictus

[Archivio](#)

[Stampa](#)

Circa 800 mila i pazienti con fibrillazione atriale

A Firenze il 42° congresso dell'Associazione Nazionale dei Medici Cardiologi Ospedalieri



I farmaci per prevenire l'ictus, previsti nel trattamento dei pazienti con fibrillazione atriale (in Italia circa 800 mila persone), vengono prescritti solo a poco più della metà dei malati. Oltre 400mila individui non ricevono il trattamento più efficace. Le mancate terapie arrivano al 50 per cento tra i pazienti provenienti da reparti di medicina interna e si attestano ad oltre il 30 per cento in quelli dimessi dalle cardiologie. Le ragioni che spingono i medici a non prescrivere i farmaci anticoagulanti orali sono molteplici: difficoltà nella gestione degli attuali farmaci a disposizione, problemi organizzativi, scelte del paziente o controindicazioni al trattamento. Ma ci sono anche, e soprattutto, la paura degli effetti collaterali, le difficoltà a rispettare la regolarità delle analisi del sangue e l'età avanzata dei pazienti, che aumenta il rischio di complicazioni. Lo rivela lo studio ATA-AF (AntiThrombotic Agents Atrial Fibrillation) realizzato dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) e dalla Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI). "Si tratta – spiegano i coordinatori dello studio, Giuseppe Di Pasquale dell'Anmco e Giovanni Mathieu della Fadoi – della prima fotografia della gestione della fibrillazione atriale scattata nel nostro Paese. Abbiamo coinvolto 7.148 pazienti curati in 164 centri cardiologici e 196 centri di medicina interna, registrando come venivano trattati per capire anche se esistono margini per un miglioramento terapeutico. È senza dubbio così, visto che in questa patologia le prescrizioni "inadeguate" sono molto frequenti".

Il maggior rischio nelle aritmie è l'ictus

Il rischio maggiore connesso a questa patologia è l'ictus. Le "turbolenze del cuore" associate alla fibrillazione aumentano la probabilità di formazione di trombi a livello cardiaco che possono staccarsi e, quando accade, nel 90 per cento dei casi arrivano al cervello provocando un ictus. Il rischio aumenta del 5 per cento per ogni anno di "convivenza" con la fibrillazione atriale e si stima che un caso di ictus su quattro (addirittura uno su tre nell'anziano) dipenda in qualche modo dalla presenza dell'aritmia. Per ridurre il pericolo si possono utilizzare gli anticoagulanti orali, che mantengono il sangue fluido riducendo la probabilità di trombi. I farmaci disponibili, tra gli effetti collaterali, prevedono emorragie e richiedono perciò uno stretto monitoraggio del paziente attraverso regolari analisi del sangue. "Circa 800mila pazienti con fibrillazione atriale – spiega Di Pasquale – hanno l'indicazione al trattamento perché soffrono di malattie valvolari cardiache o presentano fattori di rischio come la pressione alta, il diabete, lo scompenso cardiaco, l'età avanzata: tutti elementi che, se associati all'aritmia, aumentano molto il pericolo di ictus. I nostri dati dimostrano che soltanto il 56% di questi pazienti con indicazione alla terapia riceve davvero i farmaci: ad altri 400 mila, invece, i farmaci non vengono prescritti. Accade soprattutto nei reparti di medicina interna, dove la percentuale delle mancate terapie arriva a oltre il 50% per cento contro il 33% delle cardiologie. La spiegazione di questa differenza è dovuta al fatto che nei reparti di medicina interna arrivano pazienti in media cinque-sei anni più anziani, spesso con più patologie associate che espongono a un elevato rischio di emorragie o con scarsa collaborazione nella gestione di terapie per deficit cognitivi".

Anticoagulanti, il differenziale nord-sud

È quindi frequente – aggiunge Di Pasquale – la rinuncia a prescrivere gli anticoagulanti orali per il timore degli effetti collaterali, la cui probabilità cresce all'aumentare dell'età. Ma soprattutto la difficoltà di garantire un monitoraggio assiduo ha il suo peso; non a caso si riscontra anche un preciso gradiente nord-sud, con le Regioni meridionali meno in grado di garantire esami regolari e quindi più "restie" a concedere cure che richiedono un attento controllo da parte dei medici. Così, in moltissimi casi i pazienti con fibrillazione atriale si vedono prescrivere una semplice 'aspirinetta', con risultati sensibilmente minori in termini di protezione dall'ictus". Il paradosso è che il 50 per cento dei circa 100mila pazienti che non hanno un'indicazione alla terapia perché sono a basso rischio ricevono invece la cura: "Trattarli è più facile – commentano Marino Scherillo, Presidente nazionale ANMCO e Carlo Nozzoli, Presidente nazionale FADOI – perché sono mediamente più giovani e a minor rischio di emorragie. Come spesso accade, è più probabile essere aggressivi con i casi meno complessi".

Con i nuovi medicinali diminuisce il rischio di emorragie

La fotografia della gestione della fibrillazione atriale nel nostro Paese non è entusiasmante, ma c'è motivo di sperare che presto le cose possano cambiare in meglio entro un anno dovrebbero infatti arrivare anche in Italia i nuovi anticoagulanti orali che comportano un minor rischio di emorragie, si

assumono in dose fissa riducendo il pericolo di errori di somministrazione (molto frequenti nei più anziani) e hanno meno bisogno di monitoraggio stretto. Con un farmaco più maneggevole la quota di pazienti che trarrebbero giovamento dalla terapia, ma ne vengono esclusi, potrebbe finalmente scendere. In attesa di queste nuove terapie, ANMCO e FADOI si impegneranno, attraverso percorsi formativi rivolti ai propri associati, a far crescere una maggiore adesione dei medici alle Linee Guida più aggiornate e a migliorare l'assistenza a questi pazienti così numerosi e con elevato rischio di complicanze.

Con lo sport la probabilità di infarto cala del 25%

Camminare velocemente, quasi correre, per il tempo di una breve playlist musicale. Non è il programma di allenamento di uno sportivo, ma un'indicazione elaborata dai cardiologi riabilitativi per chi è stato colpito da infarto e affronti un percorso di recupero. I risultati definitivi dello studio italiano ICAROS (the Italian survey on CARDiac Rehabilitation and Secondary prevention after cardiac revascularization) condotto su oltre 1440 pazienti hanno infatti mostrato che svolgere un'attività fisica riduce del 25 per cento la probabilità di un secondo evento cardiaco.

Passo accelerato e senza limiti di età per non perdere l'appuntamento... con la salute. "Per attività fisica in fase di riabilitazione – afferma Marino Scherillo – si intende un impegno di 30 minuti per 4-5 volte alla settimana con un'intensità assimilabile a quella di chi è in ritardo per un appuntamento, un passo accelerato fino alla percezione della fatica. L'esercizio fisico migliora la capacità aerobica, ha effetti positivi sulla capacità lavorativa e riduce il rischio di nuovi infarti perché diminuisce la frequenza cardiaca aumentando allo stesso tempo la forza del cuore; inoltre, riduce i grassi nel sangue, ha effetti antipertensivi ed è un ottimo antidepressivo. Non ci sono limiti di età per cominciare a muoversi di più, basta individuare i modi e i tempi giusti per ciascun paziente e seguire qualche precauzione nei soggetti più fragili. Inoltre, durante il percorso riabilitativo si aiuta anche il paziente ad astenersi dal fumo, a seguire un'alimentazione sana e ad assumere le terapie raccomandate. E in chi si attiene a tutte le componenti della riabilitazione i benefici quadruplicano".

Nella realtà si stenta a cambiare gli stili di vita

Purtroppo la realtà è diversa: lo dimostrano i dati conclusivi raccolti dall'ANMCO per lo studio BLITZ4, condotto in 163 centri cardiologici su 11706 pazienti con infarto, secondo cui molti pazienti migliorano un po' il loro stile di vita, ma in maniera tuttora insufficiente. Il 75 per cento dei pazienti, ad esempio, dopo un infarto smette di fumare; tuttavia appena il 35 per cento cammina per 30 minuti tre volte alla settimana. Inoltre, il 25 per cento dei pazienti neanche dopo un evento simile si convince a mangiare frutta o verdura almeno una volta al giorno, solo il 45 per cento mangia pesce due volte alla settimana e il 75 per cento non lo consuma più di una volta ogni sette giorni. Di conseguenza, a sei mesi da un infarto, appena un paziente su tre ha la pressione arteriosa e il colesterolo nella norma, solo il 45 per cento riesce a mantenere la glicemia sotto controllo.

Decisiva importanza della riabilitazione cardiovascolare

Tutto questo inevitabilmente mette a rischio i pazienti: non a caso il 70 per cento di chi ha avuto un infarto deve nuovamente essere ricoverato in ospedale entro un anno dall'evento. Molti casi potrebbero essere evitati grazie alla riabilitazione cardiovascolare: un programma seguito con scrupolo può infatti dimezzare i ricoveri per nuovi eventi cardiovascolari. Purtroppo nel nostro Paese il ricorso alla riabilitazione è tuttora insufficiente. "Secondo i dati del BLITZ 4, solo l'8% dei pazienti che dovrebbero rientrare in un percorso di riabilitazione, effettivamente vi viene indirizzato – dice Carmine Riccio, past president IACPR-GICR (Italian Association Cardiovascular Prevention and Rehabilitation – Gruppo Italiano Cardiologia Riabilitativa) -. I risultati conclusivi dello studio ICAROS, ottenuti su oltre mille pazienti di età compresa fra i 35 e i 85 anni e per la maggioranza maschi, confermano queste basse percentuali di adesione alla riabilitazione cardiologica. E questo nonostante la riabilitazione non preveda necessariamente un percorso di degenza ospedaliera, potendo essere svolta in ambito ambulatoriale o in day hospital in una delle oltre 200 strutture italiane che la offrono". In una recente Consensus Conference gli esperti hanno ribadito e messo a fuoco i criteri cui i pazienti devono rispondere per essere avviati a una riabilitazione in degenza, stilando anche il preciso percorso che ognuno dovrebbe affrontare, da quello educativo alle terapie farmacologiche, agli esami di controllo durante il follow-up. "I pazienti che hanno bisogno di una riabilitazione con un ricovero sono quelli che hanno avuto un infarto esteso con compromissione della funzione contrattile, che hanno molteplici fattori di rischio, presentano altre malattie e, infine, per difficoltà logistiche non possono raggiungere strutture ambulatoriali per la riabilitazione – aggiunge Pierluigi Temporelli, presidente dell' IACPR-GICR - . Pazienti 'complicati', che dovrebbero essere seguiti in centri di riabilitazione fino alla loro completa stabilizzazione clinica".

Tanti i costi della mancata riabilitazione

La mancata riabilitazione ha un costo pesante in termini di vite umane, perché "se da un lato si sono fatti notevoli progressi per ridurre la mortalità da infarto in ospedale, oggi ormai scesa al 4 per cento, dopo le dimissioni la mortalità torna a salire ed è rimasta sostanzialmente invariata negli ultimi anni: il 70% delle persone con infarto ha un secondo ricovero entro un anno e nella maggior parte dei casi, la diagnosi è di recidiva ischemica".

Infarto ko se curato in cardiologia: mortalità al 4%

Dopo un infarto non si muore (quasi) più. A patto di arrivare in un ospedale dove ci sia un'Unità Coronarica che possa contare sui farmaci antitrombotici di ultima generazione e soprattutto su una sala

di emodinamica sempre aperta dove poter sottoporre il paziente a un'angioplastica per riaprire le coronarie ostruite a causa dell'infarto: stando ai dati del nuovo Registro MANTRA presentati nel corso del congresso di Firenze, la mortalità nelle UTIC di maggiore esperienza si è ulteriormente ridotta nel corso degli ultimi quattro anni, scendendo dal 5 per cento ad appena il 4 per cento dei casi. Nel Registro MANTRA sono confluiti i dati di 6394 pazienti con infarto ricoverati entro 24 ore dall'esordio dei sintomi in 52 UTIC, di cui 15 centri dotati di cardiocirurgia ed emodinamica, 19 con la sola emodinamica, 18 senza emodinamica. Tutti i centri potevano impiegare il meglio delle tecnologie attualmente disponibili. "In queste condizioni di 'eccellenza' il 64 per cento dei ricoverati è stato sottoposto ad angioplastica primaria, il 16 per cento a trombolisi; solo il 20 per cento, non ha ricevuto alcuna terapia specifica – racconta Giuseppe Di Pasquale, coordinatore della ricerca e Direttore della Cardiologia dell'Ospedale Maggiore di Bologna –. La mortalità in ospedale è risultata molto bassa, pari al 4.2 per cento; purtroppo la percentuale di decessi raddoppia, arrivando all'8.2 per cento, nei pazienti non trattati con angioplastica. Tutto questo significa che un paziente curato al meglio, oggi, ha un rischio molto basso di morire di infarto una volta arrivato presto in ospedale: seguendo le linee guida la mortalità si abbassa a un limite che sarà davvero difficile ridurre ulteriormente". Bassissimo anche il numero di emorragie, l'evento avverso più temuto nei pazienti che di solito ricevono un "cocktail" di tre o quattro antitrombotici: nel campione analizzato l'incidenza è rimasta attorno all'1 per cento anche nei pazienti anziani, i più a rischio.

Non tutte le Utic hanno gli stessi standard

"C'è però un elemento critico – ammette Marino Scherillo, Presidente ANMCO - Questi risultati si riferiscono a una cinquantina di UTIC che non sono rappresentative della totalità delle 420 Unità distribuite in tutta Italia, ma che sono state scelte proprio perché rappresentano luoghi dove le linee guida vengono applicate al meglio. Altrove la situazione non è così rosea, per quanto in media la mortalità per infarto in ospedale sia comunque attorno al 8%. La sfida del futuro, quindi, è riuscire a trasportare ovunque questi eccellenti risultati, potenziando la rete dei soccorsi di emergenza: dobbiamo garantire a qualunque paziente, ovunque si trovi, di essere trasportato più velocemente possibile nel centro più adatto alle sue esigenze. Non è pensabile che tutte le UTIC si dotino di una sala di emodinamica per le angioplastiche, ma portare rapidamente i pazienti nel più vicino ospedale che la offre dovrebbe essere sempre e ovunque possibile".

Antiaggreganti su misura: la nuova frontiera della sindrome coronarica acuta

Stesso quadro clinico ma farmaci diversi a seconda del tipo di paziente: la tendenza, trasversale alle diverse discipline scientifiche, è frutto dei nuovi strumenti a disposizione della comunità scientifica in grado oggi di poter scegliere l'opzione terapeutica in base alla risposta del paziente e, in alcuni casi, di utilizzare test clinici per sapere già in anticipo che principio attivo è più indicato tra quelli a disposizione. Inoltre, in un futuro sempre più prossimo, potrebbe rivelarsi indispensabile per medico e paziente il test genetico quale ulteriore arma utilissima per tracciare precisi identikit dei pazienti. Per la Sindrome Coronarica Acuta - che colpisce in Italia circa 135mila persone, 60mila delle quali vengono poi sottoposte a rivascolarizzazione percutanea (PCI) - rappresenta, però, ancora, un'arma a doppio taglio.

L'iniziativa della multinazionale Eli Lilly

Se ne è parlato, durante il Congresso di Firenze, in un approfondimento voluto dalla Lilly Italia (un'affiliata della multinazionale americana Eli Lilly and Company di Indianapolis, che si colloca tra le prime società farmaceutiche mondiali con un fatturato di oltre 23 mila milioni di dollari e circa 40 mila dipendenti). Da tempo la Fondazione della Lilly, anche per evitare la fuga dei cervelli, promuove da "La ricerca in Italia: un'idea per il futuro", una borsa di studio da 360 mila euro da utilizzare in 4 anni.

Bolognese: sottogruppi per la terapia più indicata

"Per definire la terapia più appropriata per il paziente che è stato colpito da Sindrome Coronarica Acuta e sottoposto PCI, e identificare eventuali non responder alla terapia, si può ricorrere a test genetico o test piastrinico", spiega Leonardo Bolognese, Direttore del Dipartimento Cardiovascolare dell'Ospedale San Donato di Arezzo. "I due test sono però costosi e con pochi benefici. Nel caso del test genetico inoltre il risultato è ancora poco attendibile. Ma una terapia mirata è oggi possibile anche senza ricorrere ai test: basta basarsi sui dati clinici che permettono di identificare sottogruppi di pazienti e la terapia più indicata e efficace per ogni sottogruppo".

La grande efficacia delle nuova molecola prasugrel

Le conclusioni annunciate oggi provengono da un'analisi degli studi clinici delle terapie antiaggreganti attualmente a disposizione per i pazienti colpiti da SCA e sottoposti a PCI: clopidogrel, che ha rappresentato per diverso tempo lo standard terapeutico, e la molecola di nuova generazione prasugrel. Alcuni studi, riferiti a clopidogrel in particolare, hanno sottolineato come la risposta dei pazienti a questo farmaco non sempre sia uniforme. Nonostante, infatti, i pazienti in SCA/PCI in trattamento con clopidogrel ne abbiano indubbi benefici è ancora alto il numero di soggetti che va incontro ad ulteriori eventi cardiovascolari. Questa limitazione di uso non riguarda invece prasugrel, che ha la capacità di trasformarsi 'tutto e subito' da 'profarmaco' a farmaco, ossia nel metabolita attivo che ha effetto farmacologico. Inoltre in alcune tipologie di pazienti, pazienti diabetici e pazienti STEMI (quelli con infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST) la terapia con prasugrel è risultata particolarmente vantaggiosa in termini di rapporto beneficio/rischio rispetto a quella con clopidogrel.

Il paziente sempre più al centro della terapia

"Il razionale alla base di questa analisi è molto forte perché indica una strada differente da quella

tradizionale per lo studio delle molecole” sostiene Leonardo Bolognese. “Mentre nei tradizionali approcci clinici ci si basa su osservazioni rispetto alla media dei pazienti, adesso si passa dalla media all’individuo. Ieri si metteva al centro la terapia, ora invece si studiano prima le caratteristiche del paziente e sulla base di queste si sceglie il trattamento migliore. Il futuro è questo e in questo senso si sta procedendo anche per la Sindrome Coronarica Acuta”.

Regola d’oro per gli utenti: chiamare sempre il 118

Resta importante, quando si parla di problemi cardiaci improvvisi, la rapidità degli interventi. Non bisogna mai perdere tempo e chiamare subito il 118. L’ambulanza attrezzata in genere permette il controllo a distanza in telemedicina in modo che all’arrivo alla struttura ospedaliera la situazione sia già conosciuta e presto stabilizzata. Ad oggi, non tutti i cittadini sono a parità di condizioni, ma si sta alacremente lavorando, sia da parte delle organizzazioni dei medici che da quella degli organi politici e amministrativi decisori per garantire un diritto alle cure quanto più omogeneo e di qualità, come ha anche ricordato Maddalena Lettino dell’Unità coronarica della Fondazione Ircss Policlinico San Matteo Pavia.

IDENTIKIT della SINDROME CORONARICA ACUTA CHE COSA E'

Per sindrome coronarica acuta (SCA) si intende il complesso di manifestazioni imputabili generalmente alla rottura di una placca aterosclerotica a livello delle coronarie, con conseguente trombosi vascolare e riduzione del flusso sanguigno miocardico. L’entità dell’occlusione determina la gravità della manifestazione.

E’ necessario distinguere tra 3 differenti manifestazioni della SCA:

1. STEMI, infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST: si tratta dell’infarto più grave, dovuto all’occlusione completa e stabile del vaso coronarico. E’ seguito dalla caratteristica elevazione degli indici di necrosi miocardica e dalle caratteristiche alterazioni elettrocardiografiche (sopraslivellamento del tratto ST e formazione dell’onda Q)
2. NON STEMI, infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST: è l’infarto meno pericoloso, dovuto ad un’occlusione incompleta o temporanea del vaso coronarico. In questo caso il livello degli indici di necrosi miocardica è almeno il doppio della norma, ma manca il caratteristico quadro elettrocardiografico dell’infarto (sopraslivellamento del tratto ST e formazione dell’onda Q)
3. ANGINA INSTABILE, in questo quadro clinico rientrano varie tipologie di angina - a riposo, ad esordio recente e in crescendo - tutti sintomi che possono precedere l’infarto miocardico. In questa manifestazione della sindrome coronarica acuta tutti i markers biochimici, in presenza o meno di variazioni nell’elettrocardiogramma, sono o normali o lievemente al di sopra della norma.

SINTOMI

Infarto miocardico e Angina instabile si verificano improvvisamente e sono frequentemente associati a dolore toracico, spesso accompagnato da mancanza di respiro, nausea e vomito. Questi sintomi - segni ottenuti all’esame obiettivo, l’elettrocardiogramma (ECG, traccia dell’attività elettrica cardiaca) e le analisi ematochimiche - vengono utilizzati dai medici per determinare quale delle tre condizioni caratterizzanti la SCA sia in corso, al fine di instaurare la terapia specifica. L’infarto del miocardio si presenta prima o poco dopo il ricovero ospedaliero, mentre gli eventi dell’angina instabile possono continuare per giorni o anche settimane.

FATTORI DI RISCHIO

Diverse le cause che possono comportare a tale sindrome: fumo, consumo di alcool, stile di vita sedentario, ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, obesità, familiarità, età avanzata.

I NUMERI DELLA SINDROME CORONARICA ACUTA

- ogni 6 minuti un italiano è colpito da infarto;
- ogni anno sono colpiti da infarto oltre 100.000 italiani e il 50% ha meno di 70 anni;
- un quarto delle morti si verifica nelle prime 2 ore della malattia e quasi sempre prima del ricovero in ospedale;
- nei primi 12 mesi dopo l’infarto si ha ancora una mortalità superiore al 5% per anno; oltre il 5% dei malati ha un secondo infarto entro l’anno;
- ogni anno in Italia vengono effettuati: 130.000 interventi coronarici percutanei - 60.000 nelle sindromi coronariche acute (40.000 NON STEMI e 20.000 STEMI)

SALUTE DOMANI ∞ IL PORTALE DEL BENESSERE

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS ***** il Weblog di Antonio

Caperna ***** mobile phone: salutedomani.m.libero.it

[Home page:](#)

[Archivi](#)

salutedomani@gmail.com

[Lancet](#)

[Cnn](#)

[BBC](#)

[British medical journal](#)

[Facebook](#)

[PubMed](#)

[wikipedia](#)

15/05/2011

Un Italiano su 2 over 55 ha almeno 2 patologie croniche. Congresso FADOI

Dodici milioni di italiani - il 20 per cento della popolazione - convivono con almeno due malattie croniche. La stragrande maggioranza ha più di 55 anni. Un esercito di circa 9,5 milioni di pazienti composto soprattutto da donne: tra le over 55 sono infatti più di 6 milioni (il 56%) quelle colpite da almeno due patologie. E la presenza di più patologie croniche diviene tanto più frequente all'avanzare dell'età: 7 anziani su 10, tra quelli con più di 75 anni, sono affetti da almeno due malattie. Ma la pluripatologia non risparmia nemmeno i più giovani: nella fascia di età tra i 45 e i 54 anni 1,4 milioni di italiani (il 16,6%) soffrono di almeno due malattie croniche.

Un attacco su più fronti che chiama il medico ad adottare nuove strategie di cura. E nel corso del XVI Congresso nazionale FADOI a Firenze, i medici internisti riaffermano il proprio ruolo nel contrastare il fenomeno della co-morbilità.

Occorre rompere gli schemi tradizionali per guardare al paziente a 360 gradi. L'obiettivo è mettere in pratica una medicina cucita sul paziente, individuando i percorsi più idonei e le priorità.

Una svolta epocale

“Quello che si sta verificando – spiega Carlo Nozzoli, presidente della Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI) – è un cambiamento epocale. Per la sanità in generale, ma ancor più per il modo in cui il medico è costretto a rapportarsi a questa nuova 'specie' di pazienti. Al punto che oggi più che il concetto di co-morbilità - che descrive una patologia "dominante" a cui se ne associano altre secondarie - tendiamo a parlare di multi-morbilità: un insieme di malattie che minano lo stato di salute complessivo. Non possiamo più approcciare a questo paziente con gli schemi tradizionali che ci hanno guidato in passato e che erano caratterizzati dal confronto con una singola malattia. Su questa categoria di pazienti non è più possibile applicare pedissequamente le linee guida. Occorre – aggiunge Nozzoli – mettere in pratica una medicina cucita sul paziente, è necessario individuare i percorsi più idonei, le priorità. Ed è necessario tenere in conto una varietà di aspetti che, spesso, esulano dal semplice piano sanitario: i problemi abitativi, la solitudine, chi assiste il paziente quando torna a casa. Aspetti solo

apparentemente secondari, ma che in realtà possono avere un peso determinante su outcome sanitari come per esempio la compliance con i farmaci”.

La complessità in pratica

Per capire nel concreto il problema della complessità basta un giro in un reparto di medicina generale. Uno studio recentemente condotto su 386 pazienti ricoverati in 11 reparti di medicina generale in Emilia Romagna e Marche ha cercato di fotografare il profilo del paziente tipo. L'età media dei pazienti è 71,9 anni. Nella grande maggioranza dei casi presentava oltre alla diagnosi di ammissione in reparto, almeno altre tre patologie concomitanti. Le ragioni di ricovero più frequenti sono risultate essere cancro, scompenso cardiaco, ictus, polmonite, Bpco. Ma a fianco di esse, i pazienti presentavano disturbi come ipertensione, aterosclerosi, anemia, diabete, insufficienza renale, neuropatie, aritmie cardiache o patologie reumatologiche. A completare il quadro, il 55 per cento dei pazienti era totalmente o parzialmente dipendente dall'aiuto di terzi, il 10 per cento presentava difficoltà di comunicazione, il 63 per cento aveva bisogno di assistenza sanitaria dopo le dimissioni.

“Ecco dunque la complessità e le difficoltà a essa associata. Con questa categoria di malati – afferma Nozzoli – non è possibile impostare un'assistenza senza tenere conto dell'impatto che essa può avere sulle altre patologie concomitanti. Si pensi a un paziente con polmonite che non abbia altre patologie. A questo paziente il medico potrà somministrare vari antibiotici. Ma se il paziente, oltre alla polmonite, ha anche insufficienza renale cronica, in tal caso sarà necessario valutare se è possibile prescrivere quell'antibiotico, a quale dosaggio somministrarlo e occorrerà tenere conto di numerose altre variabili per contemperare la necessità di un trattamento al disturbo immediato con quella del rispetto della condizione clinica. In questo contesto si inserisce la figura dell'internista, un medico formato alla complessità. In grado di affrontare molte patologie, singolarmente e nel modo in cui interagiscono. E grazie a queste conoscenze, restituire una visione a 360 gradi”.

Persone con più di 55 anni di età e almeno 2 malattie croniche (2009)

	Maschi		Femmine		Totale	
	n	%	n	%	n	%
55-59	444.072	24,6	635.168	33,5	1.080.749	29,2
60-64	555.587	32,2	829.922	45,0	1.381.473	38,7
65-74	1.250.625	43,5	1.872.139	56,1	3.124.709	50,3
>74	1.318.271	60,0	2.687.079	73,1	4.005.467	68,2
Totale	3.568.555	41,5	6.024.308	56,0	9.592.398	49,6

Fonte: Elaborazione su dati Istat

Scritto alle 22:17 | [Permalink](#)

Tag Technorati: [anemia](#), [aritmie cardiache](#), [congresso](#), [diabete](#), [fadoi](#), [insufficienza renale](#), [intenzisti](#), [malattie croniche](#), [morbilità](#), [neuropatie](#), [nozzoli](#), [pluripatologia](#)



| [Reblog \(0\)](#)

TrackBack

URL per il TrackBack a questo post:

<http://www.typepad.com/services/trackback/6a00d8341d107253ef01538e7e58b7970b>

I link elencati qui sotto sono quelli che rimandano a [Un Italiano su 2 over 55 ha almeno 2 patologie croniche. Congresso FADOI](#):

Commenti

Aggiungi un commento qui sotto o accedi con  [TypePad](#)  [Facebook](#)  [Twitter](#) e [altri...](#)