

**Prevenzione primaria individuale.
Farmaci e non solo... stili di vita... e
non solo**

Gerardo Medea

25 febbraio 2016

Ordine dei Medici Brescia

non posso mangiare il pollo,
Ho ...l'aviaría ...



L'alimentazione e la sedentarietà sono soprattutto un problema sociale

Legge Sirchia n° 3 2004 fumo

Scuole: bibite e merendine

Industrie: sale e zucchero negli alimenti

Comuni: PGT

Dati governo clinico in medicina generale

ASL BS 209-2014

Tabella 3: GC 2014- Attività di registrazione stili di vita dal 2009 al 2014 (*)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
							N° soggetti	indicatore
Numero MMG partecipanti		287	314	408	534	557	581	
Totale assistiti in carico al MMG (anagrafica ASL)		432.705	477.689	594.426	763.116	796.762	824.734	
Fumo	Dato fumo registrato	38,1%	44,1%	44,5%	48,0%	58,2%	548.246	66,5%
	<i>fumatori</i>	23,5%	22,8%	21,3%	20,7%	19,8%	109.368	19,9%
	<i>ex-fumatori</i>	17,2%	16,1%	15,0%	13,8%	13,4%	71.509	13,0%
	<i>Non fumatori</i>	59,3%	61,1%	63,7%	65,5%	66,8%	367.369	67,0%
Attività motoria	Dato att. motoria registrato	25,6%	20,3%	24,4%	22,3%	23,5%	220.512	26,7%
	<i>attività assente</i>	34,0%	34,8%	34,8%	34,4%	35,4%	78.847	35,8%
	<i>attività leggera</i>	45,3%	45,3%	46,2%	46,2%	46,1%	100.876	45,7%
	<i>attività media</i>	18,8%	18,4%	17,4%	17,8%	16,9%	37.109	16,8%
	<i>attività pesante</i>	1,9%	1,6%	1,6%	1,7%	1,6%	3.680	1,7%
BMI	Dato BMI registrato	33,7%	34,8%	34,2%	32,7%	34,3%	310.092	37,6%
	<i>BMI <19</i>	6,4%	6,5%	6,5%	5,8%	5,9%	18.844	6,1%
	<i>BMI 19-25</i>	42,5%	42,2%	42,3%	43,4%	43,9%	139.115	44,9%
	<i>BMI 25-30</i>	33,9%	33,9%	33,8%	33,7%	33,6%	102.472	33,0%
	<i>BMI >30</i>	17,2%	17,4%	17,4%	17,1%	16,6%	49.661	16,0%
	BMI calcolato ultimo anno	12,0%	11,9%	10,5%	10,9%	12,8%	117.363	14,2%

(*) Tutte le percentuali sono calcolate sul numero di assistiti con dato registrato

Ambito attività	Obiettivi	Tipologia intervento	Proposte operative	Bisogni formativi	criticità
<p>PROMOZIONE ALIMENTAZIONE CORRETTA</p>	<p>Prevenzione del sovrappeso e dell'obesità Identificazione precoce e presa in carico del pz già sovrappeso/obeso Prevenzione altre MCNT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Counseling nutrizionale (iodoprofilassi) - riduzione del consumo di sale - consumo frutta/verdura - Invio strutture di secondo livello - Follow-up 	<p>Counseling nutrizionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ possibile solo quello individuale ➤ possibile distribuire i nuovi consigli forniti dal gruppo di esperti ➤ possibile valutare il consumo di sale in un progetto coordinato dalla parte pubblica (misurare la sodiuria) 	<p>I MMG dovrebbero seguire corsi di formazione sulla corretta alimentazione basati su :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ rilevazione errori alimentari più comuni ➤ correzione degli errori alimentari più comuni 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assoluta inadeguata formazione dei MMG sui temi della alimentazione ➤ Carico di lavoro elevato per la presenza di circa 50% dei pazienti con problemi di sovrappeso od obesità ➤ Necessità di progetti integrati tra scuola educatori sanitari e tutti gli operatori sanitari

Counselling breve sull'alimentazione nell'adulto in MG

Punti chiave

- Priorità alta, efficacia «modesta»
- Si può fare a tutti, ma individualmente (o per famiglie)
- Lento... ma sistematico e capillare
- No standard per rilevare errori alimentari e attività fisica
- Carico e peso elevati: 100% pazienti , 62% sani

[Parekh S.](#) Improving diet, physical activity and other lifestyle behaviours using computer-tailored advice in general practice: a randomised controlled trial. [Int J Behav Nutr Phys Act.](#) 2012 Sep.

Intervention Study

Aim: To assess the effectiveness of the Prudence Score for helping many people to improve their diet and lifestyle with the help of general practitioners

21 GPs N=868 Intervention N=843 Control

Intervention

- Personal feedback and reinforcement regarding established Prudent habits
- Challenge to adopt one more habit
- Supporting materials via post and website

Control

- Focus on other recommended preventive actions
- Supporting materials via post and website

Health Behaviour	Group	Net change%	Odds Ratio for change	95% CI	NNT#
Fish	Intervention	+7.06	1.37*	1.11-1.64	15
	Control	+0.84			
Spread	Intervention	+5.06	1.28*	1.06-1.51	21
	Control	+0.37			
Salt	Intervention	+5.43	1.19*	1.05-1.38	24
	Control	+1.23			
Veg and fruit	Intervention	+3.14	1.24	0.91-1.68	37
	Control	+0.49			
Meat	Intervention	+7.17	1.16	0.93-1.44	38
	Control	+4.48			
Milk	Intervention	+4.62	1.11	0.96-1.29	45
	Control	+1.80			
Alcohol	Intervention	+3.88	1.16	0.96-1.37	45
	Control	+1.12			
Physical activity	Intervention	+0.48	1.06	0.86-1.30	58
	Control	-1.34			
Body weight	Intervention	-0.12	0.96	0.85-1.09	161
	Control	-0.82			
Smoking	Intervention	+0.24	0.97	0.86-1.12	1000
	Control	+0.36			

*Significant Results ($p < 0.05$).

#NNT : Number needed to treat.

Non esiste ancora una sufficiente
preparazione in ambito nutrizionale
anche in MG

Proposte operative

- Migliorare Registrazione dei dati su stili di vita
- Validare questionari per rilevare in modo rapido, semplice, standardizzato ed omogeneo l'attività fisica e gli errori nutrizionali
- Utilizzare \validare strumenti semplici e automatici di comunicazione\informazione

DSS

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

Principali
 Aperti
 Chiusi (5)
 Tutti
 [Espandi](#)
[Organizza](#)

[Nuovo problema](#)

Diario

Procedure di prevenzione

- 15 TONSILLITE ACUTA
- 14 SINDROME INFLUENZALE
- 13 ALLUCE VALGO dx
- 12 DORSALGIA
- 10 LOMBALGIA
- 08 GASTROENTERITE VIRALE

Terapie | **Richieste** | **Vaccini** | **consigli** | **mBds** | [Scadenze](#)

Minimum Base Data Set

	Età	cm	Kg	bmi	Attiv. fisica
09.02.16	53				
31.10.12	50	168	85.0	30.10	
01.12.09	47	158			
01.11.09	47	158	60.0	24,00	

CIRCONFERENZA VITA
 FUMO 02/03/2012 non ha mai fumato ()
 ALCOOL 04/09/2015 gr per settimana: 17:

Accertamenti | [Pressione](#) | [Certificati](#) | [Esenz.](#) | [Intolleranze](#) | [Allegati](#)

		Accertamenti (+)	Risultato	N	E	Tipo	S
13.02.11	<input checked="" type="checkbox"/>	COLESTEROLO LDL	95			00	A
04.09.15	<input type="checkbox"/>	ALCOOL	173			STI	N

Follow-up | **Appropriatezza** | **Scadenze** | **Prevenzione** | **Dettagli prescrittivi** | **Economia**

Non a target o da monitorare:
 BMI (3 anni fa; 30,1)

Controlla:
 BMI (3 anni fa; 30,1)

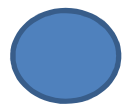
Target raggiunto:
 PA (7 anni fa; 90/60 mmHg)

Nessuna segnalazione!

PAP-Test (Assente > 3 anni)
 Mammografia (Assente > 4 anni)
 Sangue Occulto (Assente > 2 anni)

(zoom) Contatto per: [Visita ambulatoriale](#)
[Timeline](#) [Accertamenti](#) [Terapie](#)
 Esenzioni attive: Nessuna
[Registri](#): [1] Diabete mellito [Autorizzazioni](#): Nessuna

← → 21/01/2016 - [AIFA] Registri AIFA: l'Agenzia fornisce informazioni sui dati dei trattamenti con i nuovi farmaci per la cura dell'epatite C



10 prudent behaviours:

- No smoking
- Physical Activity > 3 hours activity / week
- Alcohol < 2 drinks /day
- Fish > 2 times / week
- Meat < 4 times / week
- Never adding salt to food
- Not overweight or obese
- ≥ 2 fruits & 5 vegetables /day
- Margarine, not butter
- Reduced fat or skim milk

Prudence score

- ★ Calculated as sum of Yes/No adherence to ten prudent behaviours
- ★ No technology required
- ★ Minimum score = 0
- ★ Maximum score = 10
- ★ Self-reports are valid *
- ★ Significant predictive ability **
- ★ Can we increase individual Scores?

* Parekh et al. ANZ J Public Health 2009 (in press)

** Spencer et al. Prev Med 2005;40:712-717.

Help And Information

1. Select Scenario

4. Test Selection

Concise Synopsis of evidence-based imaging recommendations.

Questions or Comments

Jaundice

In patients with new-onset jaundice, the recommended initial imaging modality is abdominal ultrasound. US can distinguish between hepatic parenchymal damage and biliary obstruction. In very obese patients and those with bowel obstruction, US may be unreliable, in which case CT of the abdomen is suggested. In patients with an equivocal US, who do not show biliary duct dilation, and who are coagulopathic, ERCP is a reasonable diagnostic option. If ERCP is contraindicated (e.g., in acute pancreatitis), then magnetic resonance angiography and cholangiopancreatography may be considered. In patients with ductal dilation/obstruction, percutaneous transhepatic cholangiography (PTHC) may be both diagnostic and therapeutic, but may be contraindicated in patients with bleeding diatheses

Score	Imaging Study	Safety	Risk	mRems	Cost	CoPay	Comment
<input type="checkbox"/> ■■■■	MRCP (MR Abdomen With and Without Contrast)	■ Allergy to iodine	1	0	1112	N/A	perform with MRA with or without contrast.
<input checked="" type="checkbox"/> ■■■■	Ultrasound Abdomen Limited, Single Organ		0	0	136	N/A	N/A
<input type="checkbox"/> ■■■■	CT Abdomen With Contrast	■ Allergy to iodine	3	1800	406	N/A	N/A
<input type="checkbox"/> ■■■	MRA Abdomen Without Contrast		1	0	574	N/A	perform with MRCP at the same time.
<input type="checkbox"/> ■■	ERCP		4	10500	217	N/A	N/A
<input type="checkbox"/> ■	Percutaneous Transhepatic Choleang (PTHC)			000	610	N/A	N/A

Back Order Test

Current Profile

Patient coagulopathic

Acute pancreatitis suspected

Allergy to iodine

Specific attributes of this patient

Evidence-based efficacy score (what is the best test for this patient?)

Safety considerations – automatically based on known patient data, including lab values

Cost and Patient Co-Pay and Insurer Realtime Authorization of Imaging Test

highest value, to one square, the lowest value.
and "Without" mean with and without contrast.
the procedure or intervention. 5 highest risk (e.g. coronary angiogram), 0 low
e relative warnings and red items are absolute warnings.
usage for this particular imaging study.
retail cost for this procedure.
CoPay. Estimated insurance cost to patient, if available.
Comment. Any additional information regarding this scenario.

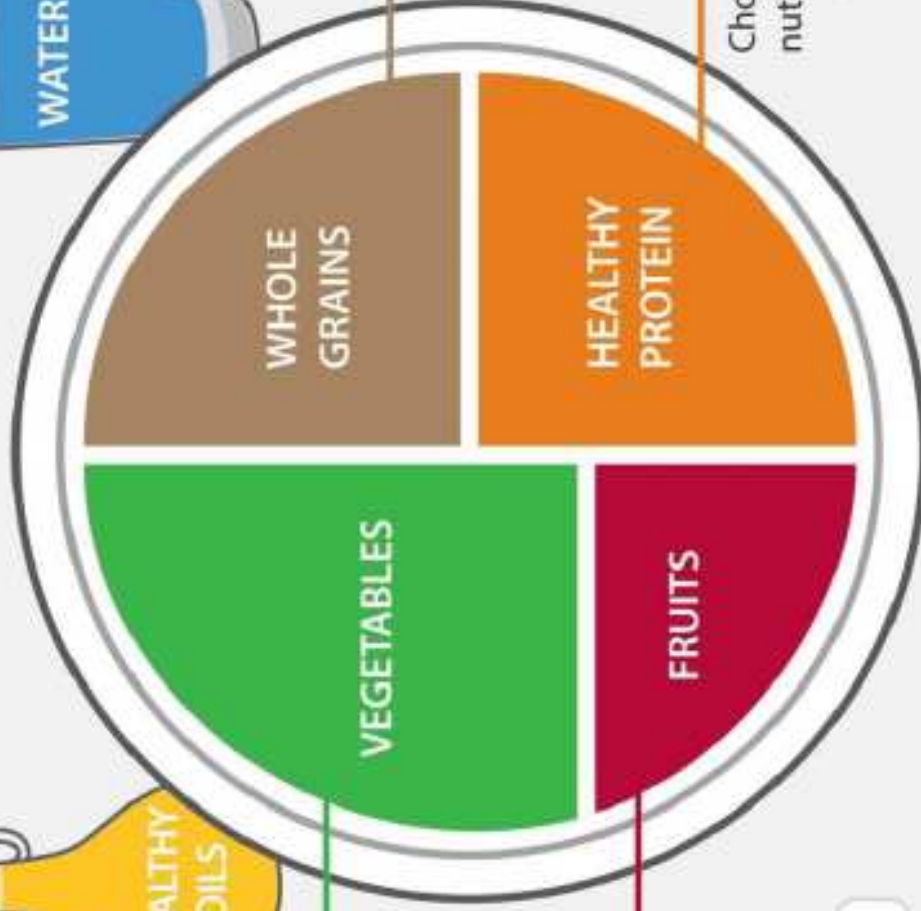
HEALTHY EATING PLATE



Use healthy oils (like olive and canola oil) for cooking, on salad, and at the table. Limit butter. Avoid trans fat.



Drink water, tea, or coffee (with little or no sugar).
Limit milk/dairy (1-2 servings/day) and juice (1 small glass/day).
Avoid sugary drinks.



The more veggies – and the greater the variety – the better. Potatoes and French fries don't count.

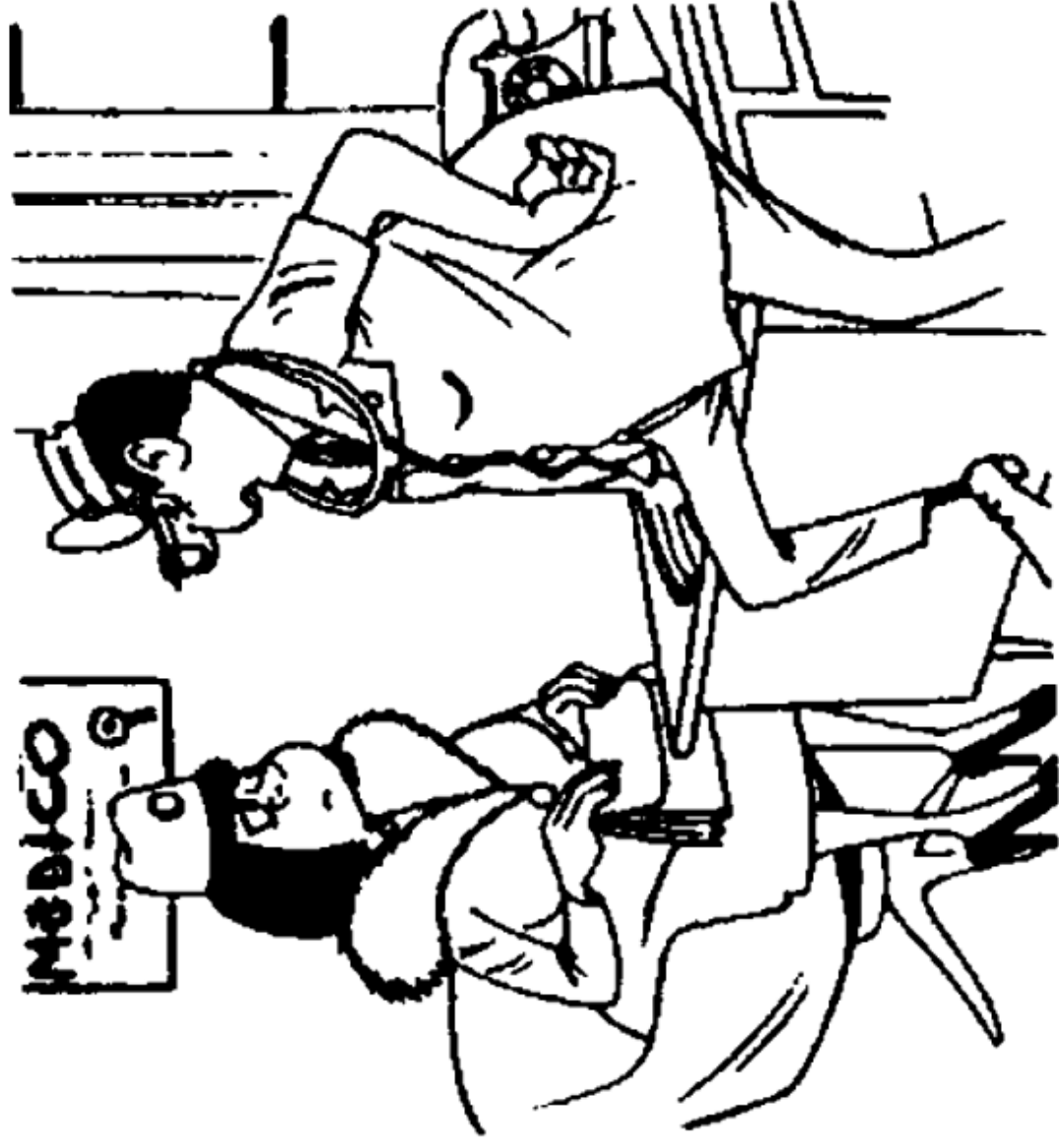
Eat a variety of whole grains (like whole-wheat bread, whole-grain pasta, and brown rice). Limit refined grains (like white rice and white bread).

Eat plenty of fruits of all colors.

Choose fish, poultry, beans, and nuts; limit red meat and cheese; avoid bacon, cold cuts, and other processed meats.



STAY ACTIVE!



— *Mangi pure tutto quello che vuole.
L'importante è che non lo inghiotta!*

Grazie dell'attenzione

- Il counselling breve nutrizionale in MG è praticabile?:
- - Sì, su singoli soggetti e/o gruppi familiari
- - Sì come nel caso precedente + in piccoli gruppi (da 15 a 50) di pazienti
- - Sì, come nel caso precedente ma solo se si lavora all'interno di una medicina di gruppo
- - No (inutile/oneroso)