

Progetto EDAPA: Esperienza di Prevenzione ed Educazione nella Città di Grottaglie

di Salvatore Lenzi

L'ipertensione Arteriosa è il principale e più diffuso fattore di rischio cardiovascolare e concorre a definire il Rischio Cardiovascolare Globale. È curabile ma non guaribile e deve essere curata per tutta la vita; i vantaggi della cura si spalmano su decenni.

Per questo assorbe notevoli risorse del Servizio Sanitario Nazionale ed è largo il sospetto che le ricadute positive sulla Salute siano ancora sostanzialmente minori rispetto a quelle attese; il principale motivo di questa insoddisfazione è probabilmente lo scarso controllo pressorio ottimale nel lungo periodo, specie negli ipertesi ad alto rischio, come i diabetici.

Il Progetto EDAPA Grottaglie (Educazione all'Automisurazione della Pressione Arteriosa) si prefigge lo scopo di educare alla corretta automisurazione della PA nell'ambito di una più efficace Educazione Sanitaria del paziente iperteso e con questo Progetto abbiamo voluto valutare il profilo epidemiologico e cardiovascolare di una coorte di cittadini e il loro stato di conoscenza e informazione sulla misurazione della PA. Per la sua natura tale Progetto ha coinvolto in maniera paritaria Cittadini, Associazioni di Volontariato, Amministrazione Comunale, Medici di Medicina Generale e Medici Ospedalieri Internisti della Città di Grottaglie.

Lo studio è iniziato nel Febbraio 2006 ed è proseguito per un anno: abbiamo tenuto degli incontri, sia in assemblee pubbliche che negli ambulatori dei Medici di Medicina Generale che in quelli dell'Ospedale, con i Cittadini di Grottaglie, illustrando loro il "problema ipertensione", inserendolo nel più moderno concetto di rischio cardiovascolare globale, spiegando la corretta tecnica di automisurazione della PA attraverso l'utilizzo del Protocollo raccomandato dalle Linee Guida e distribuendo apparecchi semiautomatici validati (M6 della OMRON e OS25 della Welch Allyn).

Tutti i Cittadini hanno ricevuto uno specifico training sulle modalità di misurazione con apparecchi semiautomatici da tavolo e sulla tenuta di un diario. L'informazione ha anche riguardato il concetto di variabilità pressoria, così che il paziente meglio comprendesse, senza allarmarsi, la variabilità dei valori automisurati.

I Cittadini hanno misurato la propria PA, seguendo tutte le raccomandazioni fornite da un apposito Protocollo di Educazione sanitaria all'automisurazione (3 misurazioni in posizione seduta al mattino e 2 misurazioni alla sera), in 2 giorni diversi durante una settimana; i dati delle misurazioni sono stati riportati su un vero e proprio diario cartaceo. Inoltre abbiamo valutato, con l'ausilio di appositi questionari: la durata della patologia, le misurazioni che di solito effettuano e dove le praticano, la presenza di comorbidità, la concomitanza di fattori di rischio cardiovascolare, le condizioni cliniche associate, l'efficacia della loro terapia antipertensiva ed infine abbiamo valutato anche la loro

qualità di vita attraverso uno specifico questionario utilizzando degli items che esplorano la dimensione sociale, fisica e psicologica della vita (QoL: Quality of Life).

Lo studio è stato valutato e accettato dal Comitato Etico della ASL 1 di Taranto, con il Patrocinio della FADOI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti) e dell'Amministrazione Comunale della Città di Grottaglie. Su circa 3000 cittadini interpellati hanno dato il loro consenso a partecipare allo studio (veniva richiesta una specifica disponibilità a collaborare nel tempo) 370 cittadini (M 198, F 172) con un'età media di 60 anni; il 58% era compreso tra 45 e 65 anni. Un 48% erano pensionati, un 10% operai ed un 28% casalinghe, con un sovrappeso medio di 28 kg/m² (il 51% dei maschi e il 39% delle femmine), con ipertensione da quasi 10 anni. Il periodo medio di attesa prima di entrare in terapia era di circa 3 anni.

Dati ulteriormente interessanti riguardano le modalità di misurazione della PA: in media 4 volte al mese con 1 sola misurazione nel 66% dei casi, 2 misurazioni nel 29% e 3 misurazioni nella stessa seduta solo nel 2,5% dei casi.

La misurazione dal Medico di Famiglia il 52% dei Cittadini, in Farmacia l'8% ed a casa il 39%. Il 56% dei Cittadini ha un proprio apparecchio per la misurazione a domicilio (acquistato spontaneamente nel 65% dei casi e su consiglio del Medico nel 40%), ma solo al 69% di questi è stato spiegato come si misura correttamente la PA; inoltre quasi l'85% sa che la pressione è variabile.

Avendo come riferimento i valori di PA di 135/85 mmHg per l'automisurazione, nella nostra coorte abbiamo registrato il 28% di normotesi (PA media 128/78 mmHg) e il 72% di ipertesi (PA media 150/93 mmHg): di questi il 30% ha un buon controllo (PA media 132/80 mmHg), il 53% presenta uno scarso controllo (PA media 152/94 mmHg) e il 15% non è a conoscenza di essere iperteso (PA media 146/92 mmHg).

Sommando gli ipertesi non a conoscenza, e quindi non trattati, e gli ipertesi trattati ma non controllati dalla terapia abbiamo che il 70% di tutti i pazienti non era controllato adeguatamente e quindi a rischio. La distribuzione statistica tra i due sessi ha dimostrato che i maschi ipertesi sono il 56% mentre le femmine sono il 44%.

Comunque la classe di età con più pazienti ipertesi è quella tra 45-64 anni con un 54% di pazienti con valori pressori elevati e questa percentuale arriva fino a 80% se includiamo anche quelli fino a 75 anni (30 anni di vita). In questi pazienti i valori pressori sono suggestivi per una ipertensione sistolodolica.

I valori pressori medi totali rilevati nel primo giorno sono sovrapponibili a quelli rilevati nel secondo giorno di misurazione:



dunque questo dimostra come la tecnica di automisurazione domiciliare sia riproducibile. Tra tutti i valori medi registrati alla prima misurazione e quelli alla terza misurazione, sempre nella stessa seduta, abbiamo notato che c'è un decremento dei valori. Pertanto abbiamo considerato solo questi valori nella nostra analisi, in quanto sono più attendibili per lo scarto dell'effetto allarmante.

Tra i fattori di rischio si rivela: 64% di ipercolesterolemici (con Colesterolo totale > 200 mg/dl (il 74% di tutte le femmine e il 64% di tutti i maschi), anche se avevano riferito un Colesterolo totale alto solo il 34%; un 18% di fumatori (maschi 12,6% e femmine 5,4%), ma con ex fumatori nel 20% da meno di un anno (quindi la quota totale di fumatori si aggira intorno al 38%); una iperglicemia nel 35% nei maschi e 28% nelle femmine; inoltre le femmine presentano nel 63% dei casi una circonferenza vita > di 88 cm e i maschi una circonferenza vita > di 102 cm nel 42% (secondo i criteri ATP III).

Il 18% dei maschi presenta una importante familiarità cardiovascolare e diabetica, mentre le femmine solo nel 14%. Il 32% ha un consumo quotidiano di alcool (il 46% nei maschi e il 15% nelle donne). Il 26% (M 14% e F 12%) dei pazienti presenta i caratteri della Sindrome Metabolica (con almeno 3 fattori di rischio) sempre secondo i criteri dell'ATP III; i nostri dati sono sovrapponibili a quelli dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiologico Italiano.

Le condizioni cliniche associate sono così rappresentate: il 13% malattie cerebrovascolari, il 30%

vasculopatie periferiche, un 35% cardiopatie ischemiche ed un 10% nefropatie; i diabetici sono il 13%. Da un'analisi abbiamo visto che: il 32% non è esposto ad alcun fattore di rischio, il 20% è esposto ad un solo fattore di rischio e il 48% dei pazienti è esposto a 2 e più fattori di rischio cardiovascolare e che la penetranza maggiore è data dal Colesterolo totale (32%), dagli elevati valori pressori (30%), dalla iperglicemia (24%) e dal fumo (9%). Se associamo tra loro questi fattori notiamo che il colesterolo e la pressione alta insieme al fumo determinano un 71% di esposizione al rischio cardiovascolare.

Se confrontiamo i nostri dati con quelli ISTAT della Puglia notiamo che i nostri maschi hanno una PA più alta; i 2 sessi hanno anche un colesterolo più alto degli altri pugliesi, ma i Cittadini di Grottaglie fumano di meno ed hanno una prevalenza di sindrome metabolica leggermente più bassa anche se sono maggiori i valori della glicemia. Per quanto riguarda la terapia antipertensiva: il 79% utilizza un solo farmaco, il 12% due farmaci e solo il 6% tre farmaci e il 3% quattro farmaci; purtroppo solo il 2,3% assume statine e il 2,4% antiaggreganti, nonostante siano presenti fattori di rischio maggiori e condizioni cliniche associate importanti.

L'analisi degli items sulla qualità della vita ha dimostrato che oltre il 56% dei Cittadini ha la percezione della malattia e gode di riferita buona salute, anche se ha paura della pressione alta per i rischi connessi ad essa (65%) e il 77% si reca subito dal Medico quando ha la pressione alta; inoltre

il 31% dei pazienti ha cambiato il proprio stile di vita da quando è iperteso e l'85% non ha affatto nessun problema a misurarsi la pressione. Il 58% assume regolarmente la terapia prescritta e nel 31% dei casi è aiutato dalla famiglia (costituita da una media di 3 persone) e solo il 10% avverte che avere la pressione alta condiziona il rapporto con la famiglia. Infine il 43% dei cittadini non esegue mai attività fisica e solo il 34% la esegue solo saltuariamente, anche se i maschi la eseguono spesso più delle femmine (il 27% contro il 15%).

Nell'ambito del nostro Progetto abbiamo utilizzato anche la carta del rischio cardiovascolare (Progetto SCORE) per la valutazione e l'evoluzione del rischio nei soggetti affetti da sindrome metabolica e con un livello di rischio > 5%. Nella coorte dei nostri pazienti analizzati (quelli con età media di 50 anni) abbiamo visto che il loro rischio attuale è di 5,44% per i maschi e 4,11% per le femmine e se lo proiettiamo a 10 anni abbiamo che i maschi raggiungono il 6,63% e le femmine il 5,67%. Ciò sta a significare che se non vengono corretti i fattori di rischio la nostra popolazione campione va incontro a quasi il 20% di sviluppare eventi cardiovascolari maggiori. Ma il dato più interessante riguarda quei pazienti che hanno un ottimo controllo dei fattori di rischio (SCORE basale nei maschi 3,66% e nelle femmine 2,11%); in questi si ha quasi il 75% di rischio evitabile nella proiezione a 10 anni (nei maschi 4,10% e nelle femmine 2,98%) e il rimanente 25% è legato all'avanzare dell'età. Questi dati dimostrano come sia importante attuare una strategia di educazione sanitaria nel ridurre l'entità dei fattori di rischio presenti.

Con il Progetto EDAPA abbiamo evidenziato che con semplici mezzi è possibile far meglio com-

prendere l'importanza dell'automisurazione della PA sia per quanto riguarda la gestione pratica della malattia sia per seguire nel tempo le modificazioni dei valori pressori e per controllare l'efficacia del trattamento. Inoltre, il nostro Progetto è servito a delineare il profilo epidemiologico e cardiovascolare di una precisa coorte di Cittadini al fine di individuare, nell'ambito della Società della Salute, un percorso assistenziale per il miglioramento della malattia.

L'insieme dei dati relativi ai concomitanti fattori di rischio ed alle patologie associate confermano la stima di un Rischio Cardiovascolare Globale rilevante che richiede interventi organici e non parcellari. Dunque l'automisurazione con diario riduce le visite mediche, aumenta la capacità decisionale del Medico (che dispone ogni volta di una base di dati sempre maggiore); riduce lo Shift (cambio) improprio di terapia (con la misurazione sporadica spesso vengono cambiate terapie efficaci per la sovrastima di una singola misurazione basale!!!), riduce il ricorso immotivato al Pronto Soccorso per un rialzo pressorio occasionale.

Pertanto si ha una ricaduta sull'Educazione Sanitaria del paziente iperteso, in quanto aumenta la propria consapevolezza e autonomia, riducendo l'apprensione; ed infine aumenta la compliance e questo nuovamente riduce la necessità di cambio di terapia. Un ulteriore e rilevante risparmio nel costo della malattia si potrà attendere nelle riduzioni degli eventi cardio e cerebrovascolari, collegabile alla più forte identificazione di pazienti ad alto rischio (Progetto SCORE) e non responders alla terapia in atto, così da poter concentrare su di loro maggiori risorse terapeutiche in maniera mirata.

PARTECIPANTI AL PROGETTO

S. Lenzi (Centro Ipertensione Arteriosa, U.O. Medicina d'Urgenza - USL 8 Arezzo)
G. Nuzzi (U.O. Medicina Interna - Ospedale San Marco, Grottaglie)
A. Urselli (Medicina Generale - Grottaglie)
P. Corradini (U.O. Medicina Interna - USL 9 Casteldel Piano - GR)
R. Bagnardi (Sindaco della Città di Grottaglie)
L. Santoro (Assessore alle Politiche della Solidarietà)
S. Benci (Psicologo, Arezzo)
S. Meola (Emergency Shop - Grosseto)
Medici di Medicina Generale: F. Mastro, U. Salinas, E. Tili, F. Urselli, A. Vicinanza.
Associazioni Volontariato: Spi - CGIL, CISL, AUSER, ANDO, ANMI.
Con la collaborazione di:
Dr. Ciro Lenzi (Nefrologo, S. Miniato - PI)
Dr. Giovanni Luigi Nisi (Cardiologo, Martina Franca - TA).

S. Ciro ed i medici a Grottaglie

di Ciro De Roma

Ad un mese dai festeggiamenti in onore di S. Ciro, co-patrono di Grottaglie, ci permettiamo di fare il punto sull'iniziativa dei medici grottagliesi del "girasoletto" (fiore distintivo realizzato in ceramica dal M° Mazza) cioè dell'associazione dei Medici per S. Ciro nel più ampio progetto della ED.A.P.A.

Dopo il rito religioso e propiziatorio presieduto dall'arcivescovo mons. Benigno Papa in Chiesa Madre la sera del 27 gennaio si è tenuto il convegno medico la sera seguente al Castello Episcopio con una grande partecipazione di popolo, attento sino all'ultima battuta.

Le relazioni scientifiche hanno dimostrato una preparazione ed un impegno serio dei nostri medici operanti nelle varie realtà locali e si sono arricchite dall'esperienza di altri medici, nostri concittadini, trapiantati in altre regioni d'Italia, i quali hanno dato l'abbrivio con intelligente entusiasmo alla "prevenzione" di alcune malattie sociali a cominciare dall'ipertensione arteriosa. Prima fra tutti il nostro caro animatore dr. Salvatore Lenzi.

La relazione del dr. Arturo Vicinanza - medico di base - ha evidenziato, con un'attenta analisi di dati rilevati sul nostro territorio, la cospicua presenza di ipertensione arteriosa, malattia subdola che dà segni di sé solo dopo aver arrecato seri danni d'organo e che pertanto

va ricercata nei soggetti apparentemente sani ed ignari portatori di tale infermità e spesso riottosi ad ogni ricerca e cura. La prevenzione quindi deve entrare a pieno titolo nella pratica medica quotidiana e non restare come pronunziazione di principio da parte dell'autorità sanitaria.

Interessante la relazione del cardiologo dr. Giovanni Luigi Nisi - dirigente medico ospedaliero a Martina Franca - che, con l'ausilio di una puntuale casistica personale, ha dimostrato il danno cardio-vascolare indotto dalla ipertensione arteriosa non diagnosticata e curata in tempo. Altrettanto efficace la relazione del nefrologo dr. Ciro Lenzi - dirigente medico USL 11 a San Miniato (PI) - che ha ribadito, con l'evidenza di dati statistici inoppugnabili, la necessità della prevenzione per evitare danni renali irreparabili prodotti dall'ipertensione arteriosa disconosciuta dal paziente. La relazione della dott.ssa Elisa Scarpa Montedoro - endocrinologa del nostro ospedale S. Marco - si è inoltrata con competenza nell'argomento più difficile e misconosciuto, che è quello del danno metabolico. Il diabete, malattia sociale che spesso si associa alla ipertensione, contribuisce notevolmente ad aggravare la prognosi di questa malattia cardiovascolare.

La conclusione è stata tirata, con il garbo e l'entusiasmo che gli è proprio, dal dr. Salva-

tore Lenzi che ha ringraziato, per l'attiva partecipazione, il Sottosegretario alla Salute sen. A. Gaglione, il Presidente dell'Ordine dei Medici e poi ha coinvolto tutti gli operatori volontari, dai colleghi ospedalieri: G. Nuzzi, F. Fabietti ai medici di base A. Urselli, U. Salinas, F. Lacava e quanti altri hanno cooperato alla buona riuscita del convegno ed ha rivolto un ringraziamento dovuto all'Arciprete ed all'Amministrazione Comunale ed in particolare al Sindaco dr. Raffaele Bagnardi ed all'assessore Luciano Santoro che, con squisita sensibilità, hanno voluto arricchire il convegno con un premio ai giovani grottagliesi laureati in medicina negli anni 2005 e 2006 (con il miglior curriculum e 110 con lode alla laurea), e che hanno consegnato rispettivamente alla dott.ssa Rossella Urselli ed alla dott.ssa Anna Maria Quaranta. Agli altri partecipanti dottori Eliana Rotaria, Ciro Quaranta, Anna Maria Fanigliuolo, e Sabrina Bruccoli è stato consegnato un attestato di benemerita.

Un richiamo alla missione del medico, alla sua deontologia, ai suoi valori morali e religiosi è stato rivolto ai giovani medici dal dr. Ciro De Roma che, come medico anziano, esce di scena sereno e fiducioso nel consegnare alle nuove generazioni la fiaccola dell'impegno medico teso sempre e solamente al benessere fisico e morale dell'uomo, creatura unica ed irripetibile di Dio.

ARTE FUNEBRE SERVIZIO AMBULANZA 24h/24

BASILE dal 1949

ORGANIZZAZIONE FUNEBRE COMPLETA

Piazza R. Margherita, 7 (Centro Storico)
Via La Sante, 15/A (Succursale)
GROTTAGLIE (TA)

Tel. 099.5663211 / 099.5611656

Cell. 349.7313283 / 349.5920938 / 349.1457842