

La cronicità, la polipatologia, gli stili di vita: una sfida per la medicina generale



LO STILE DI VITA NELLE PATOLOGIE CRONICHE

DUE ASPETTI PRATICI

1. Attività fisica
2. Aderenza terapeutica



CORSO WEEK-END
Frascati, 13-14 aprile 2013



SIMP^eSV
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

La cronicità, la polipatologia, gli stili di vita:
una sfida per la medicina generale



LO STILE DI VITA NELLE PATOLOGIE CRONICHE

Attività fisica



CORSO WEEK-END
Frascati, 13-14 aprile 2013

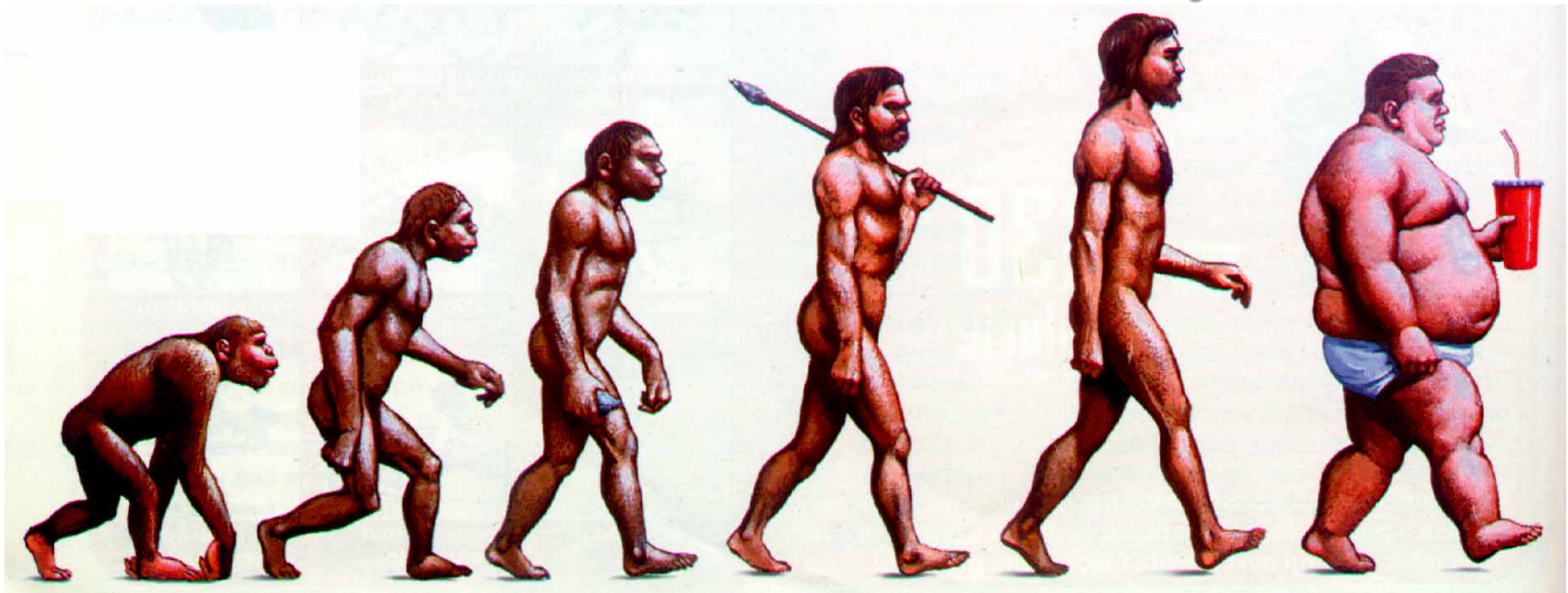


SIMPeSV
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

SPECIAL REPORT

A Potential Decline in Life Expectancy in the United States in the 21st Century

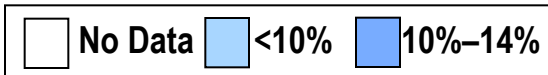
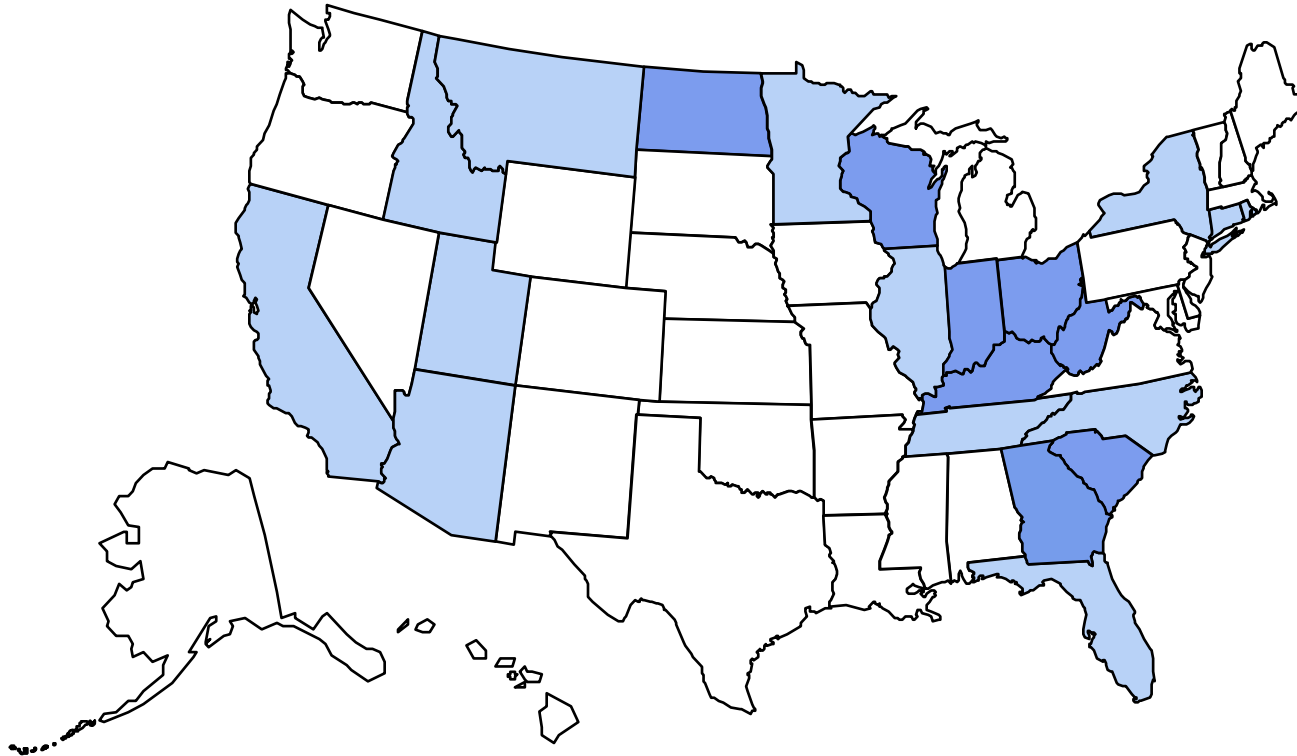
S. Jay Olshansky, Ph.D., Douglas J. Passaro, M.D., Ronald C. Hershow, M.D.,
Jennifer Layden, M.P.H., Bruce A. Carnes, Ph.D., Jacob Brody, M.D., Leonard Hayflick, Ph.D.,
Robert N. Butler, M.D., David B. Allison, Ph.D., and David S. Ludwig, M.D., Ph.D.



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1985

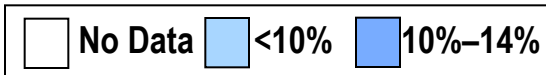
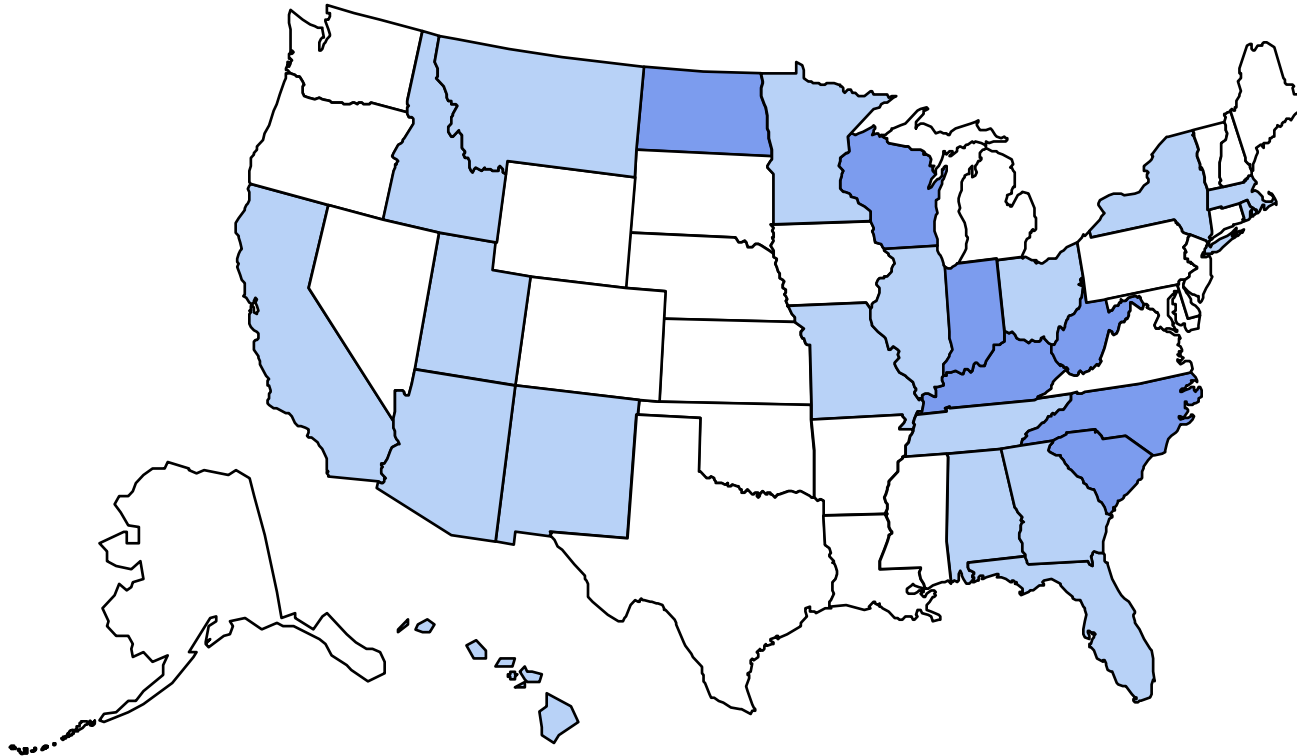
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1986

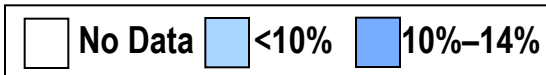
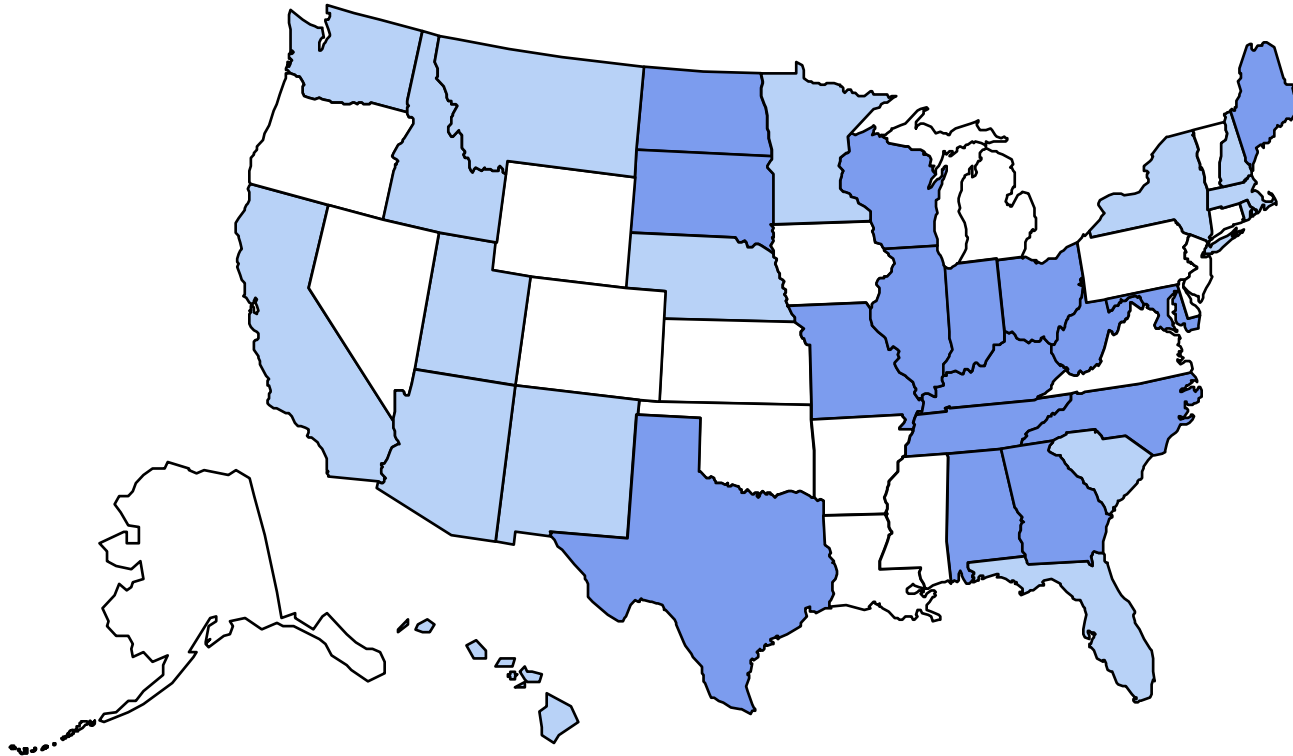
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1987

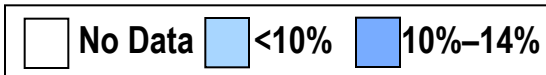
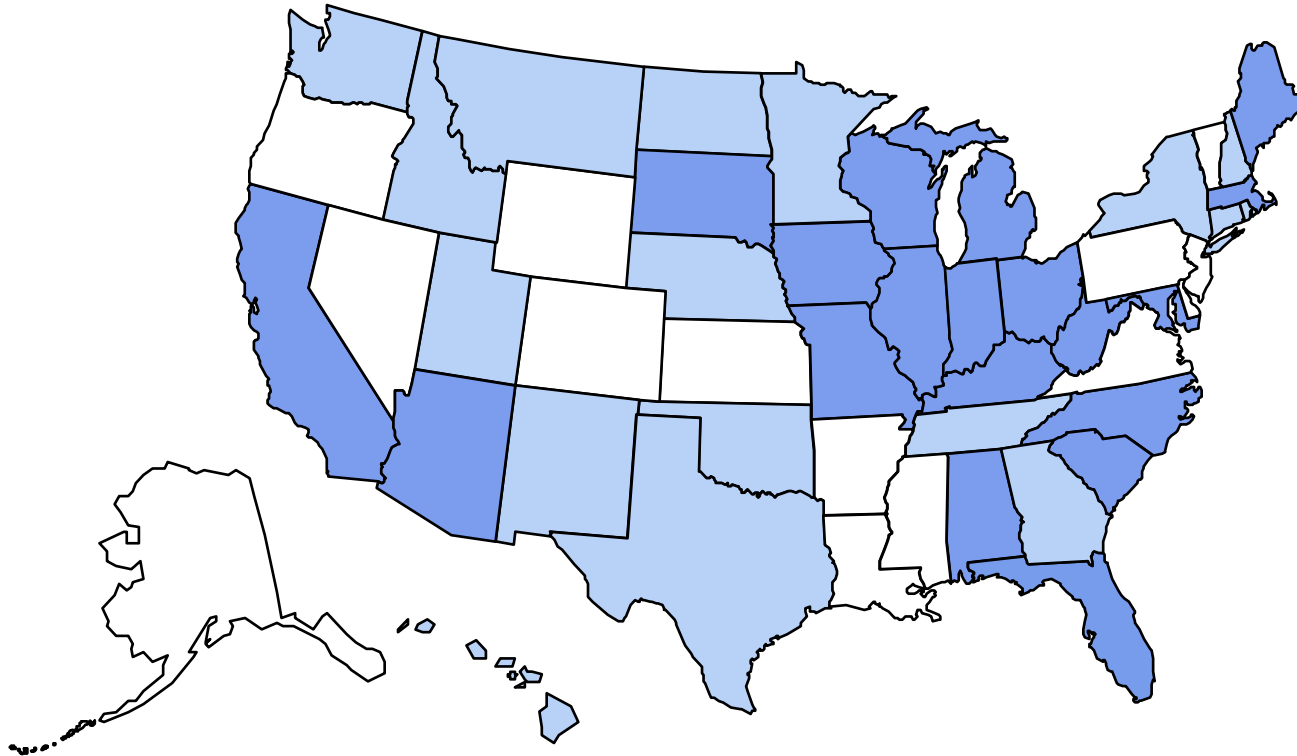
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1988

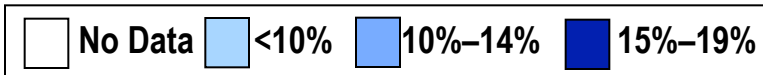
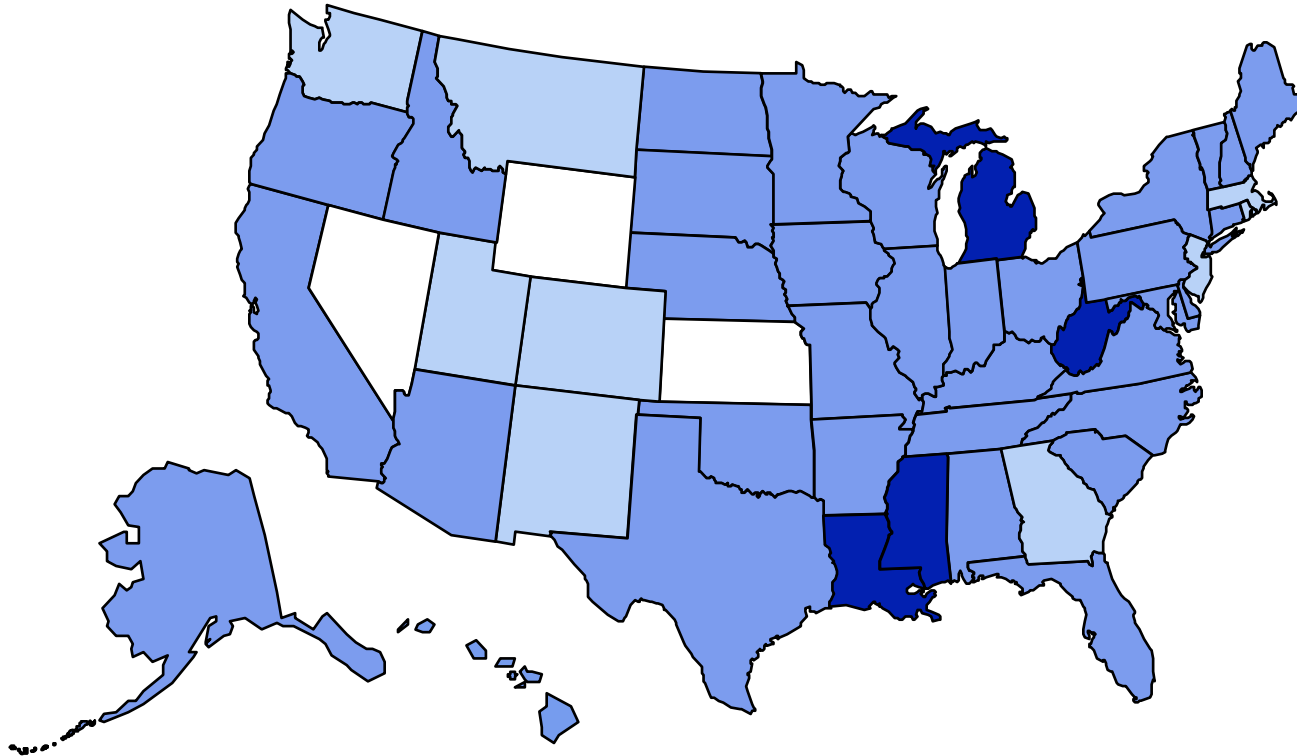
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1991

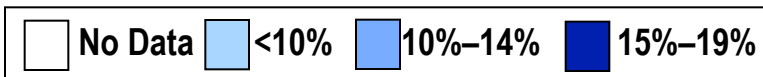
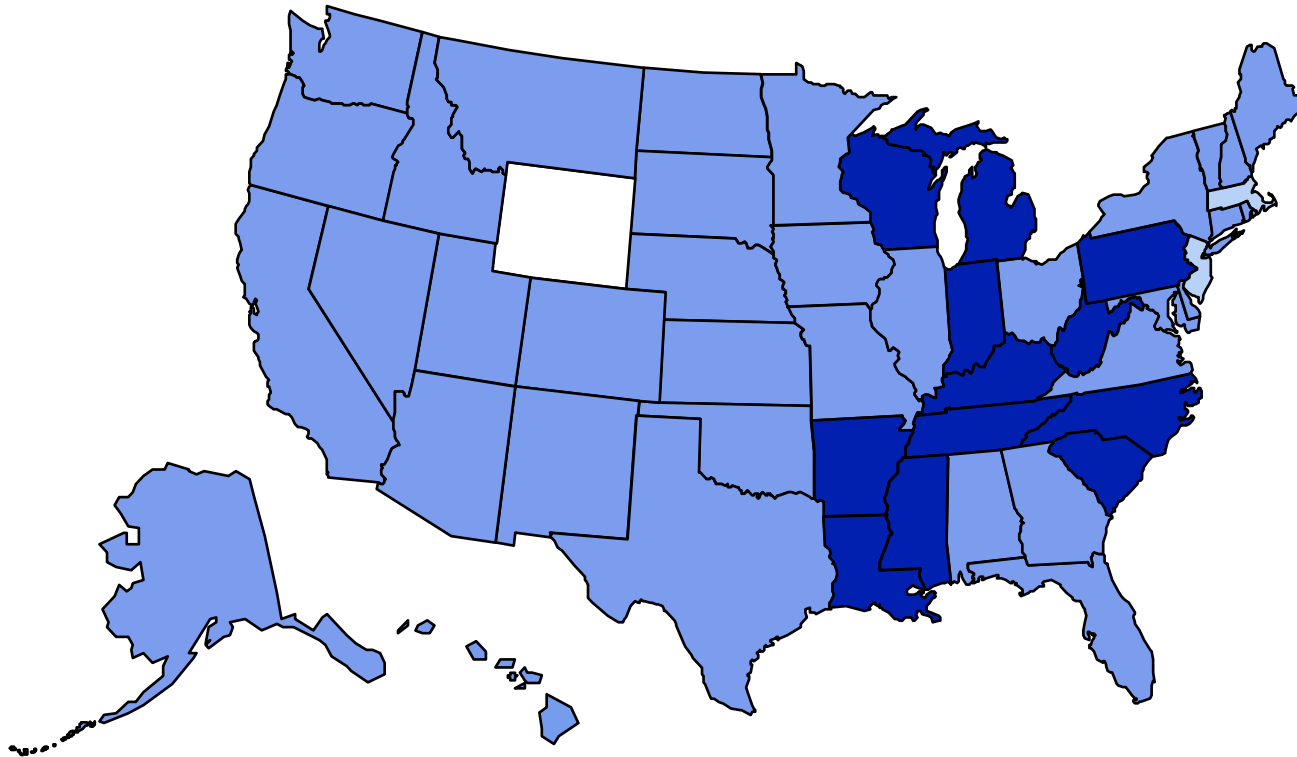
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1993

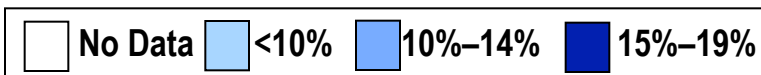
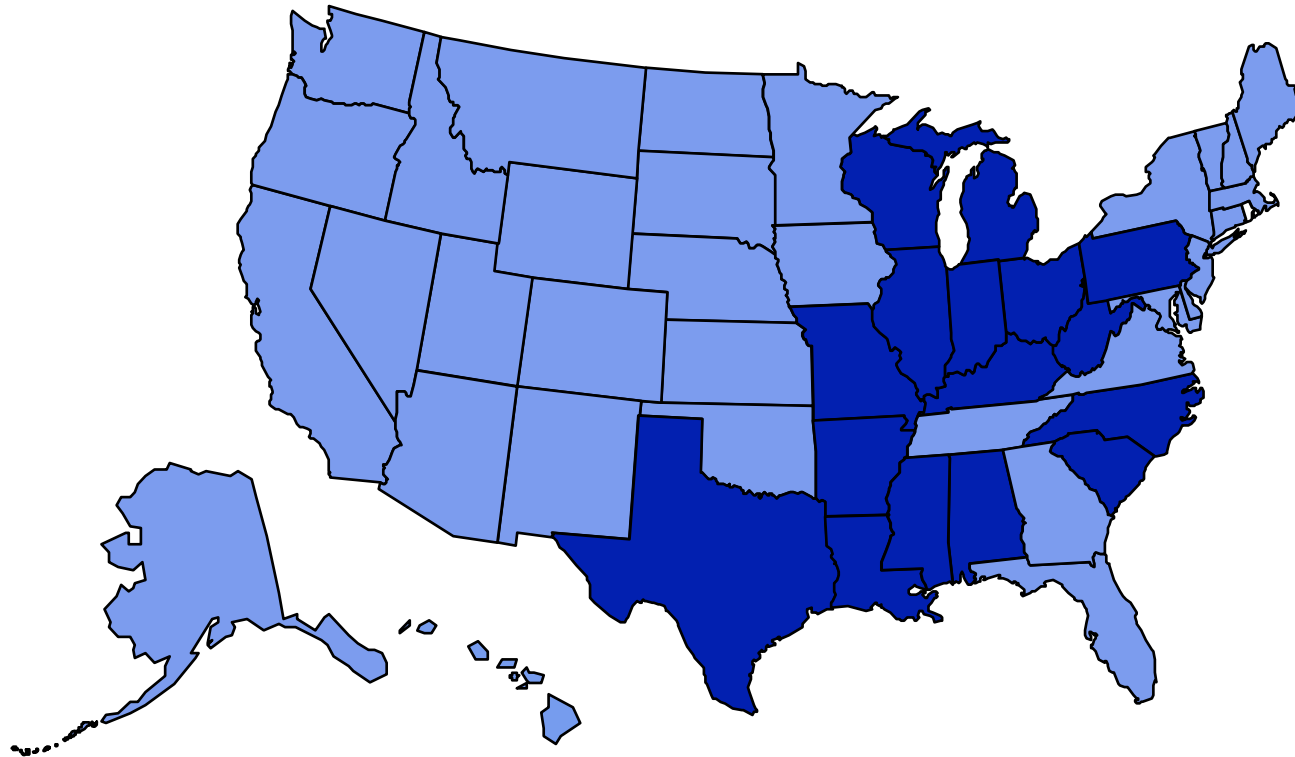
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1994

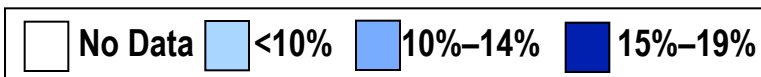
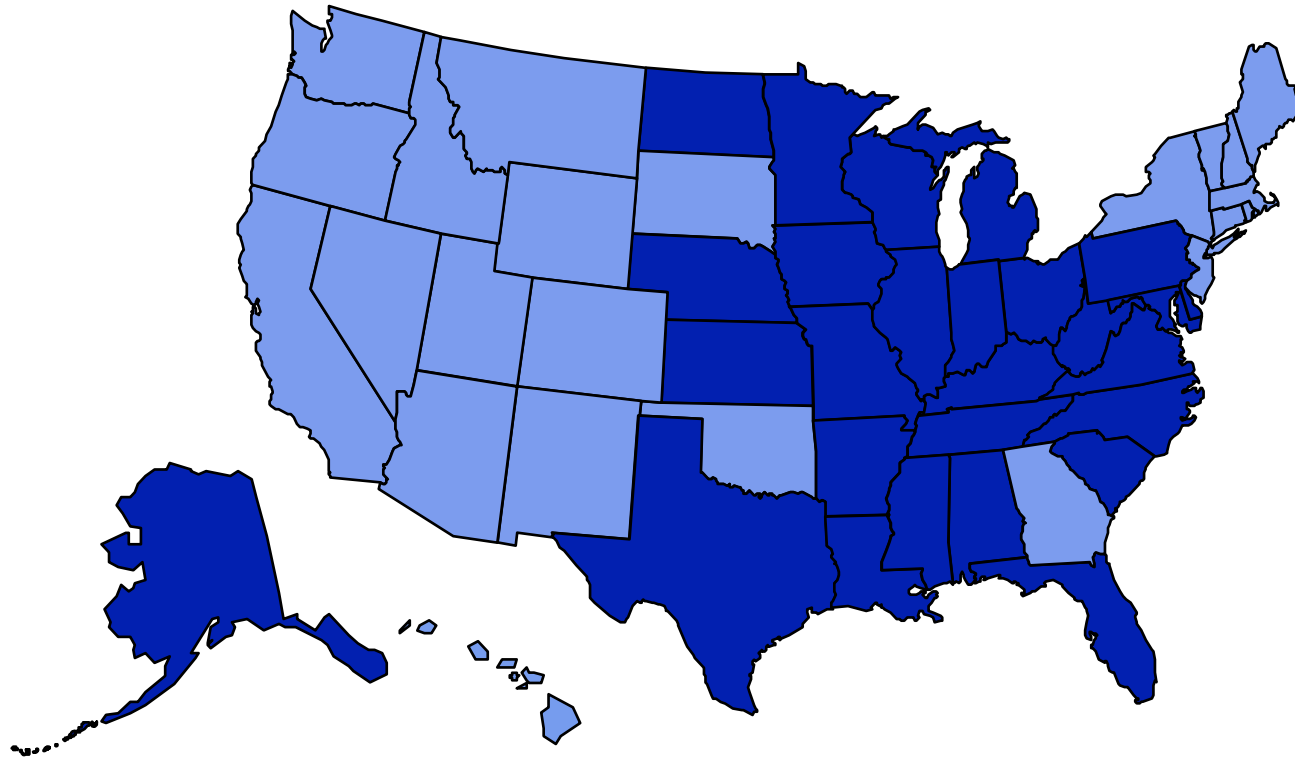
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1995

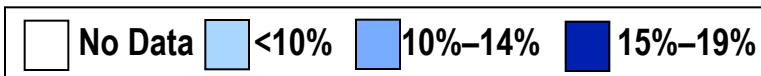
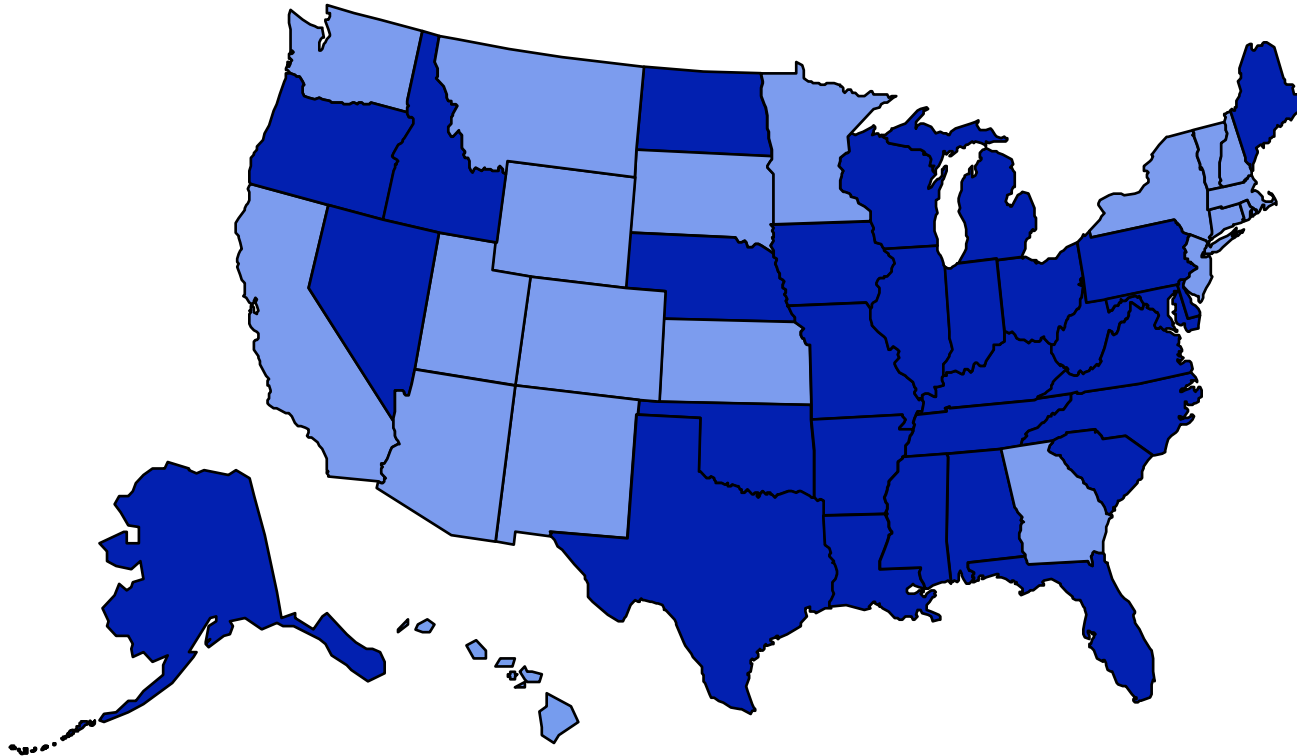
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1996

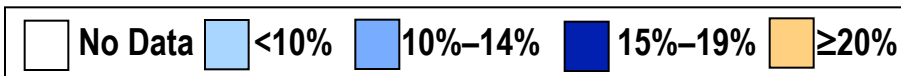
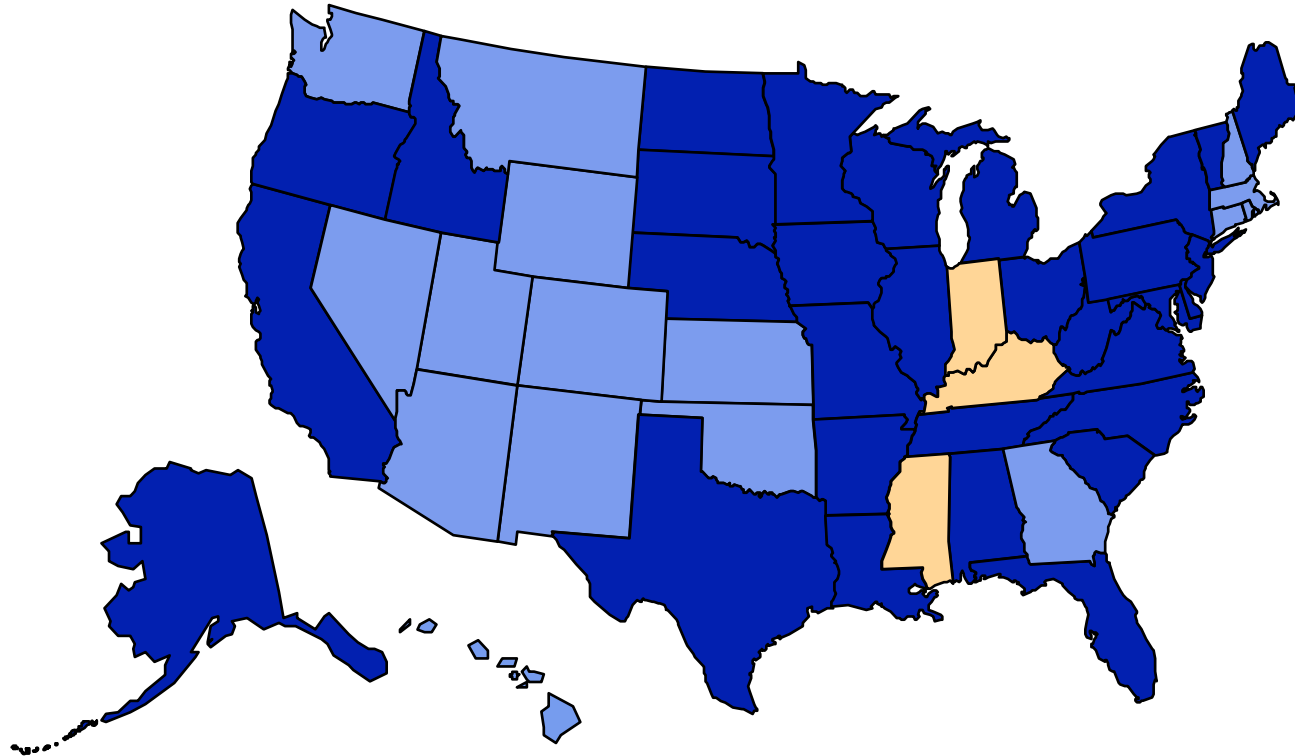
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1997

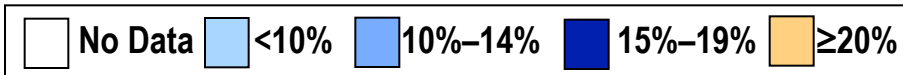
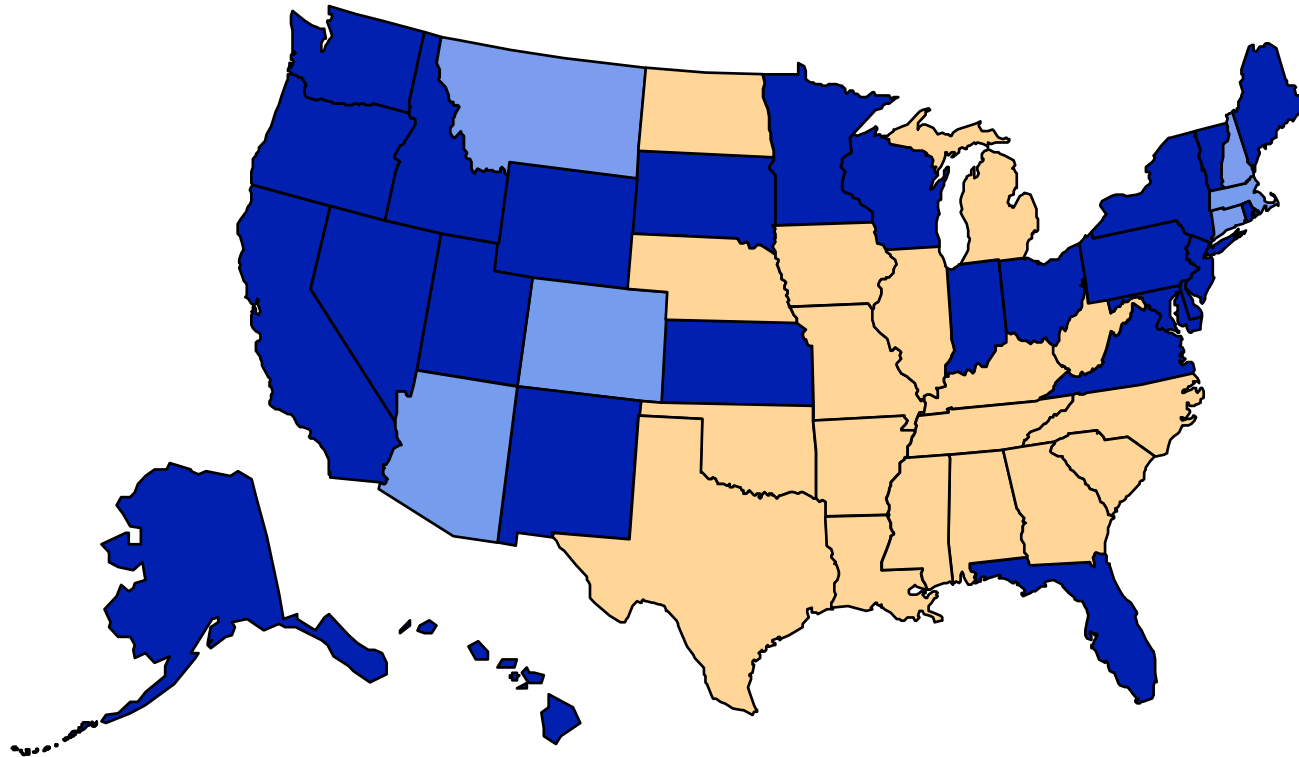
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1999

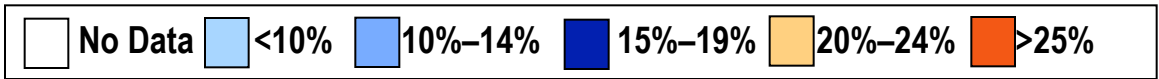
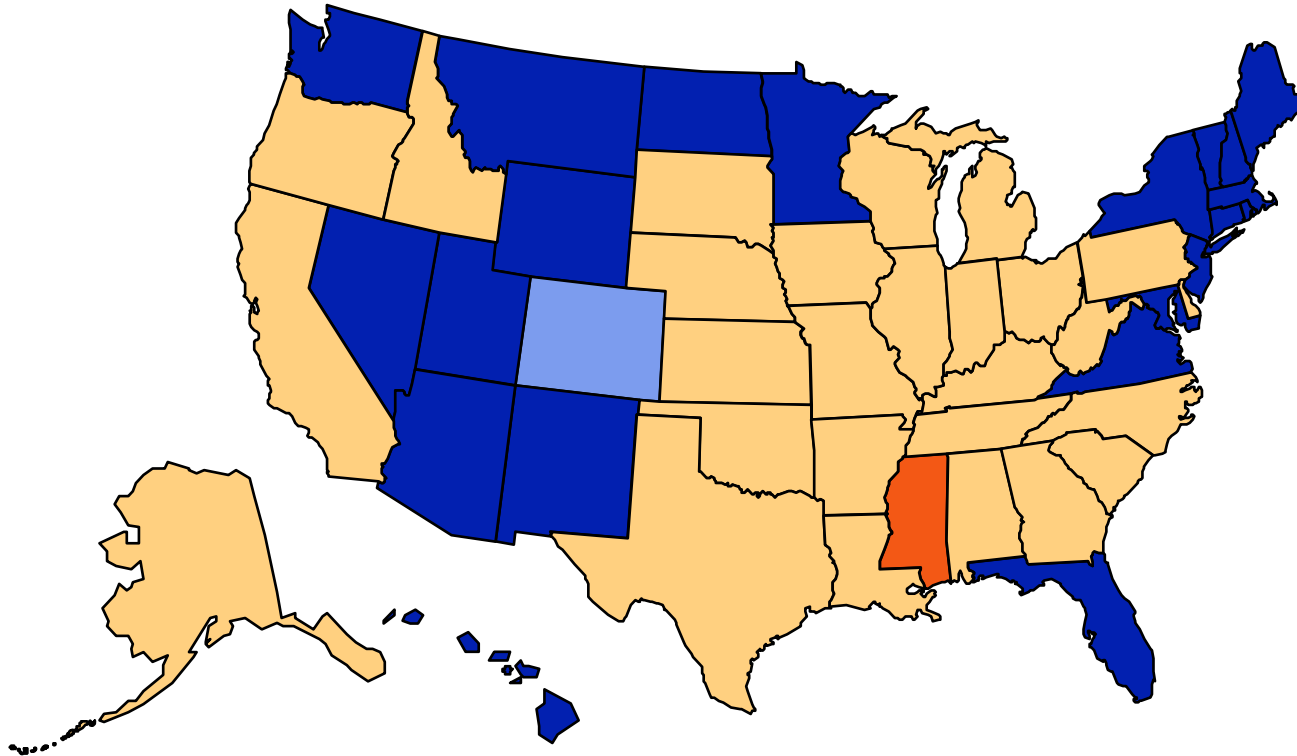
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 2001

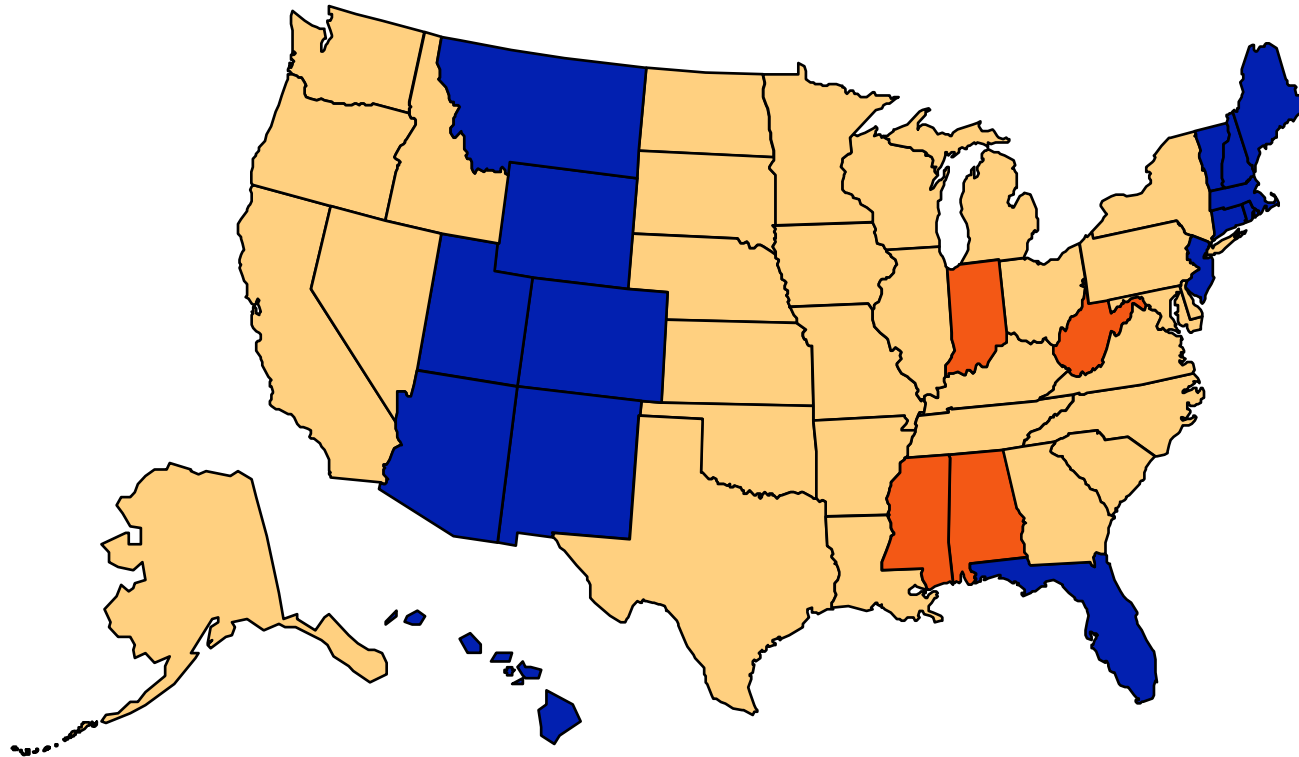
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 2003

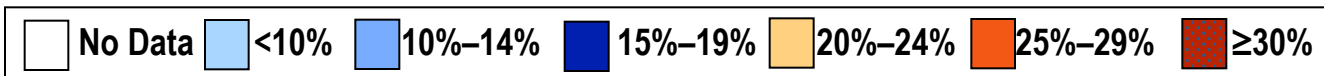
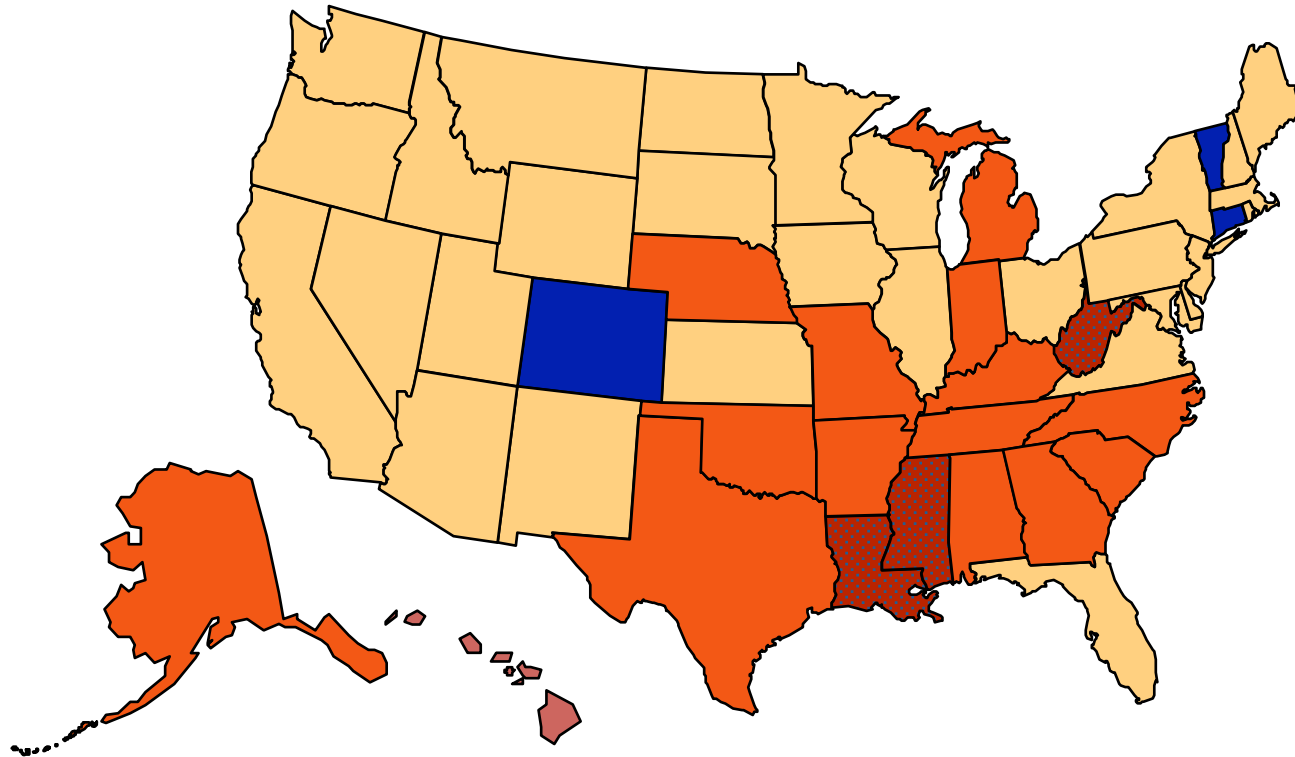
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 2005

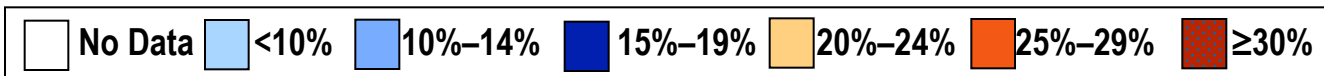
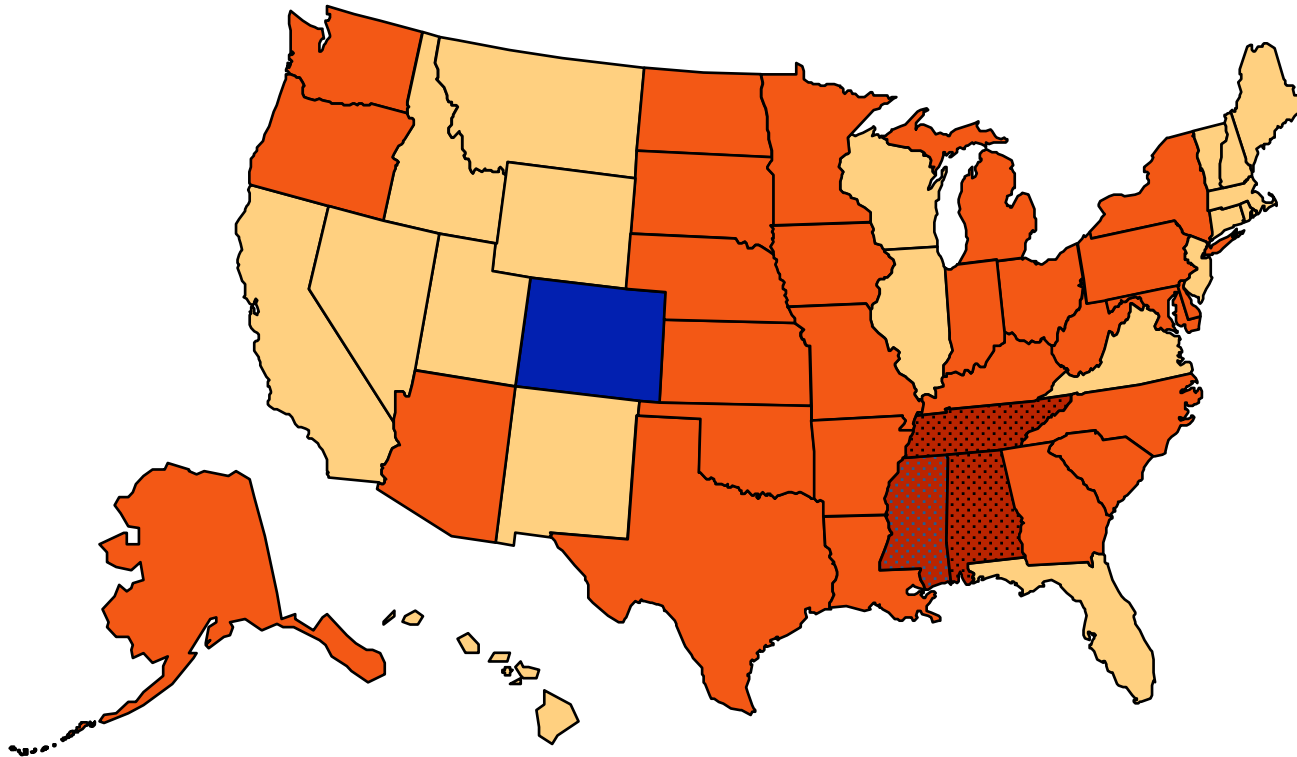
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 2007

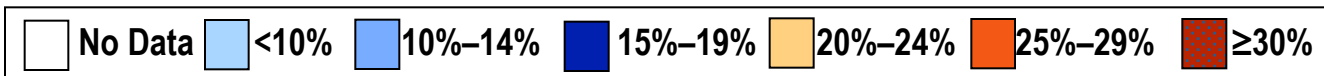
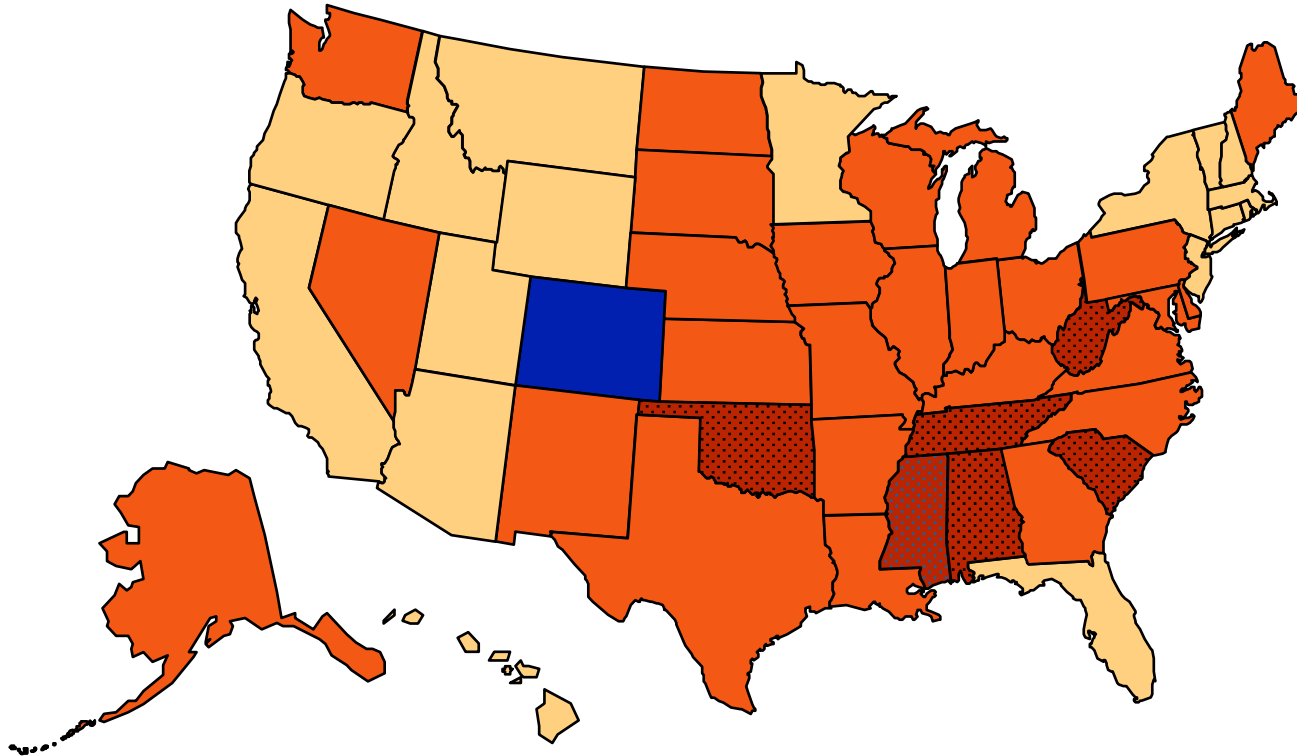
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 2008

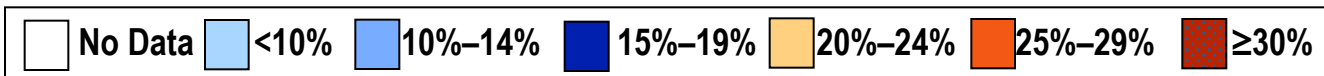
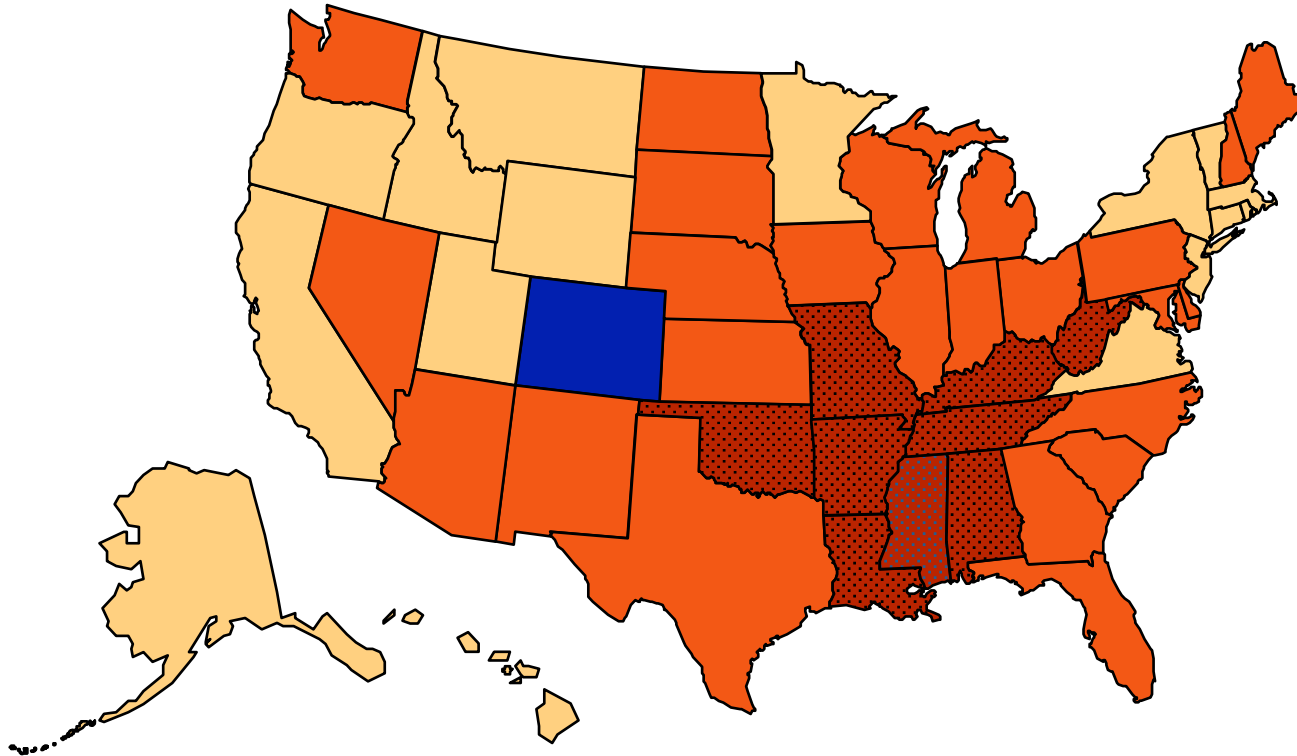
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 2009

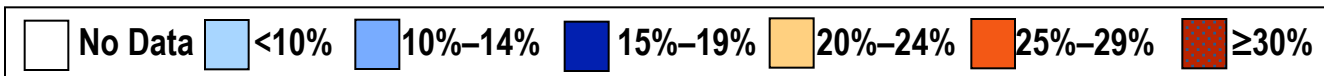
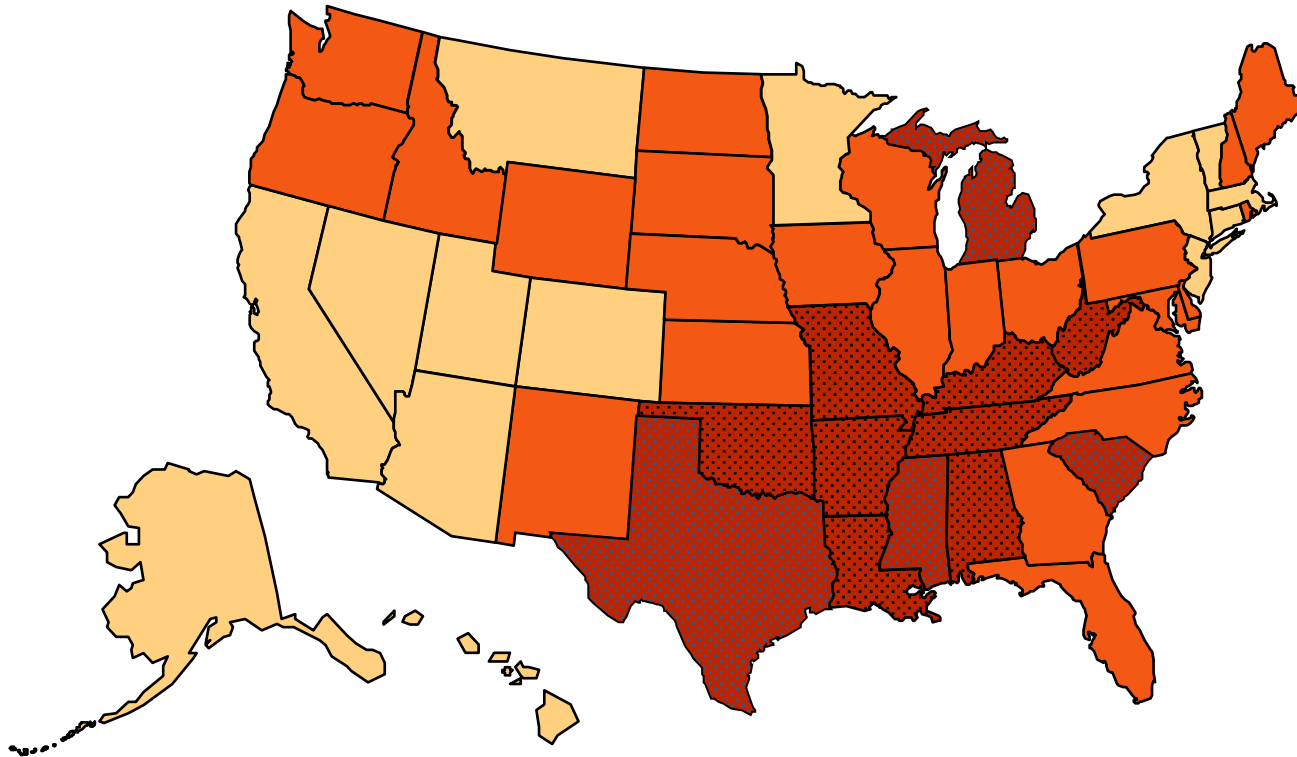
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 2010

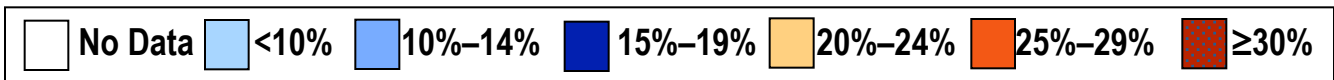
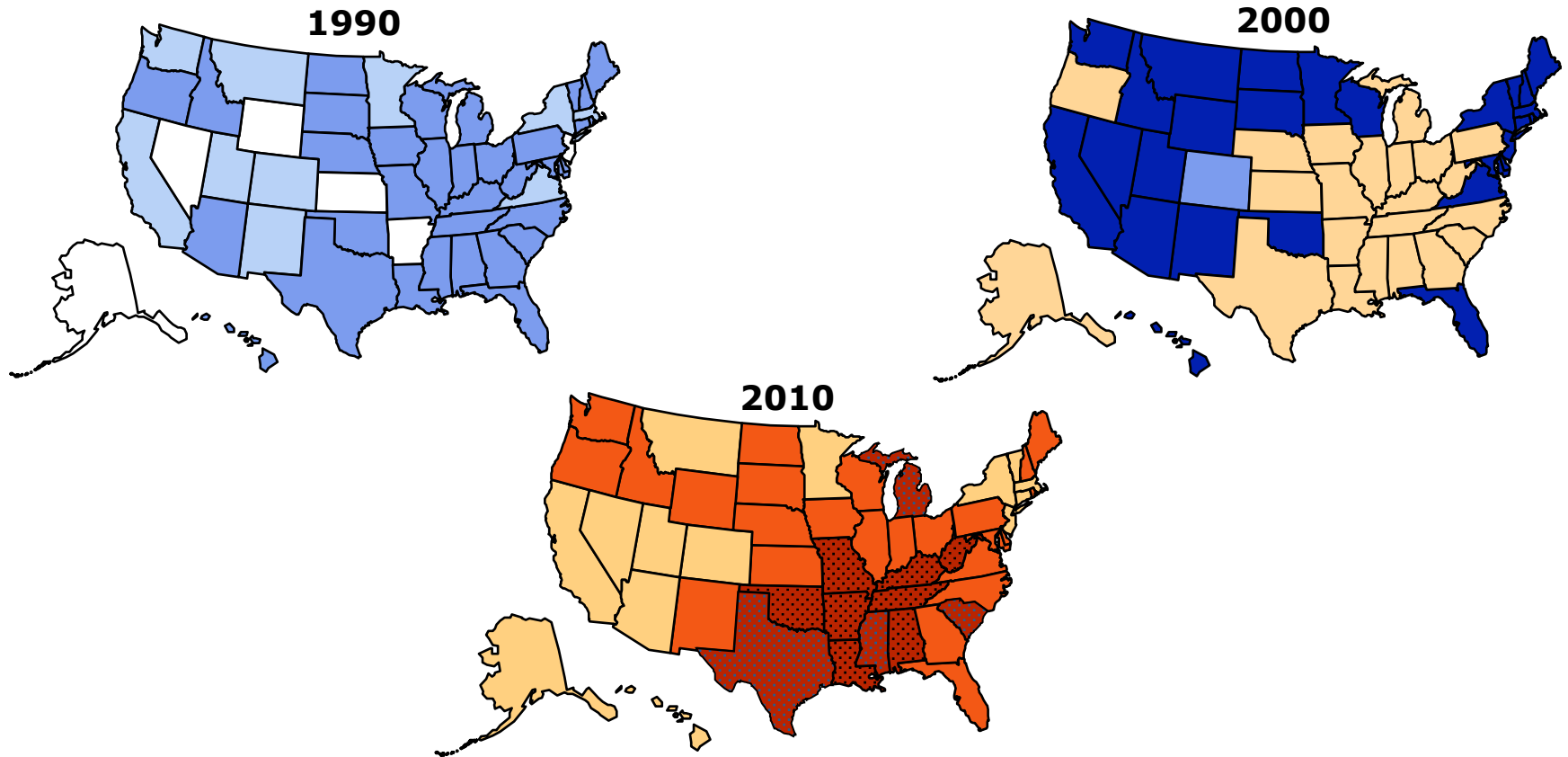
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)





Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 1990, 2000, 2010

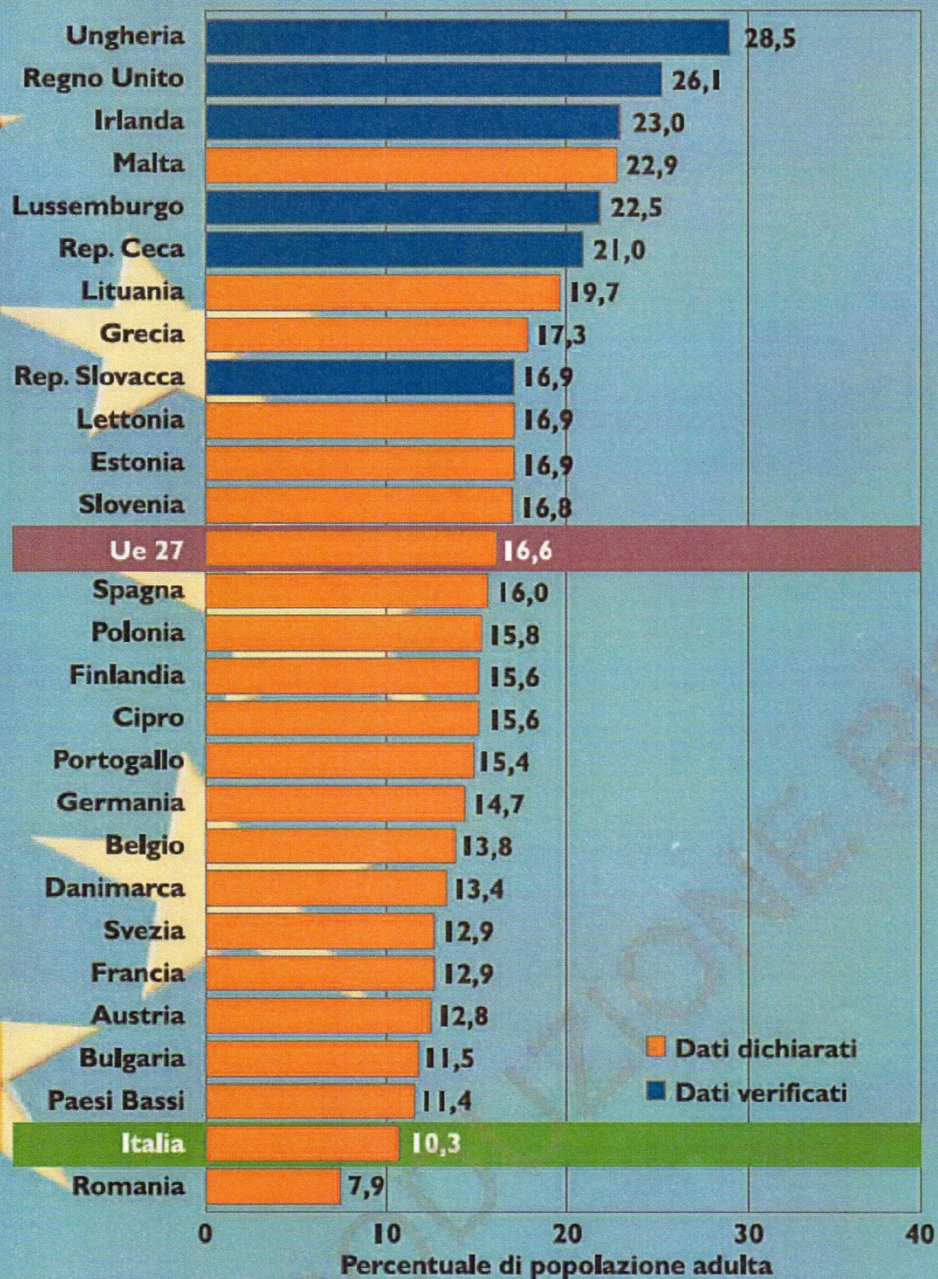
(*BMI ≥ 30 , or about 30 lbs. overweight for 5'4" person)



22 Gennaio 2013

Dati 2010

Prevalenza di obesità nella popolazione adulta



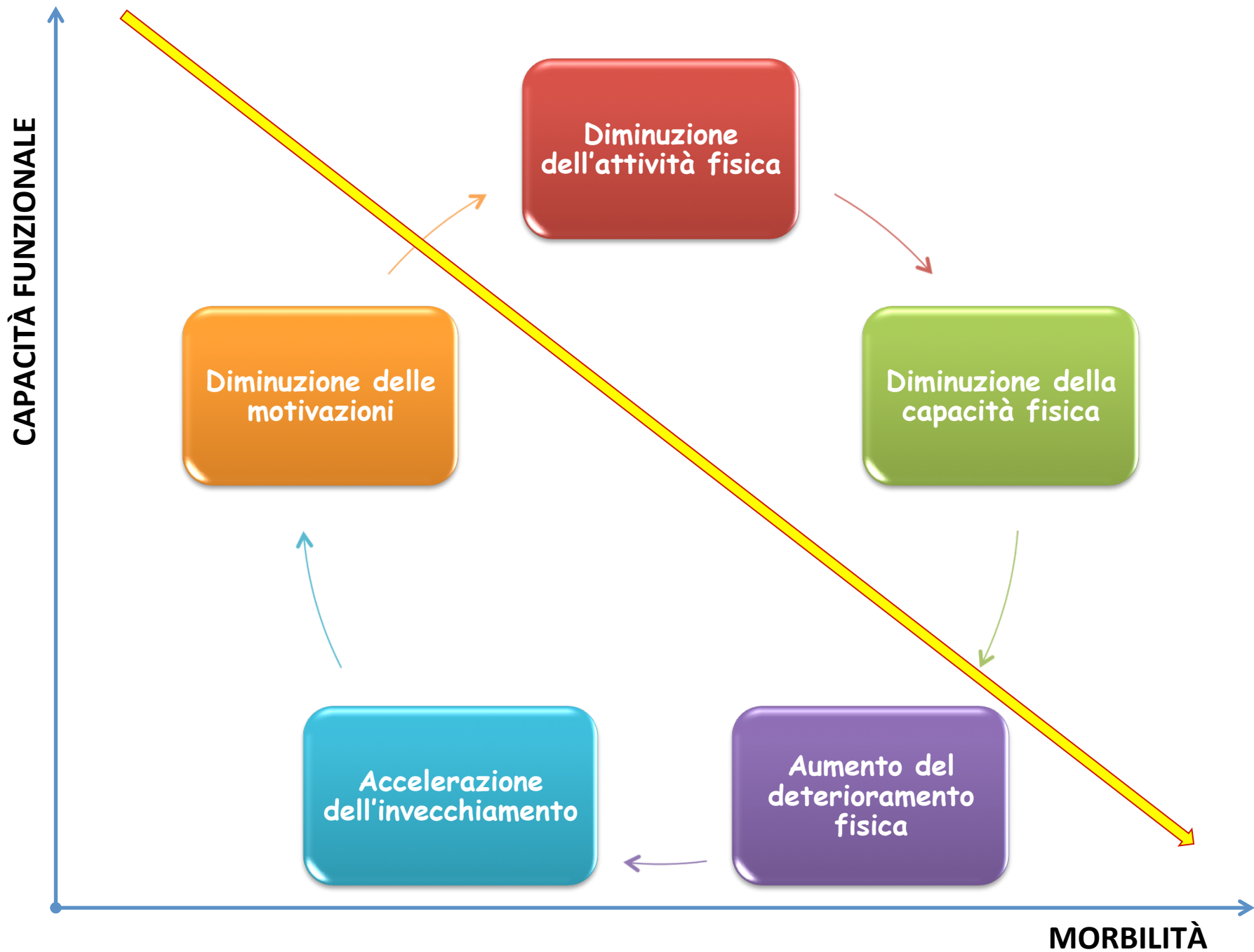
Fonte: Ocse; Eurostat; Oms



Children's Games, Bruegel Pieter the Elder, 1560



Current situation



Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy



I-Min Lee, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair, Peter T Katzmarzyk, for the Lancet Physical Activity Series Working Group*

Lancet 2012; 380: 219-29

Interpretation Physical inactivity has a major health effect worldwide. Decrease in or removal of this unhealthy behaviour could improve health substantially.

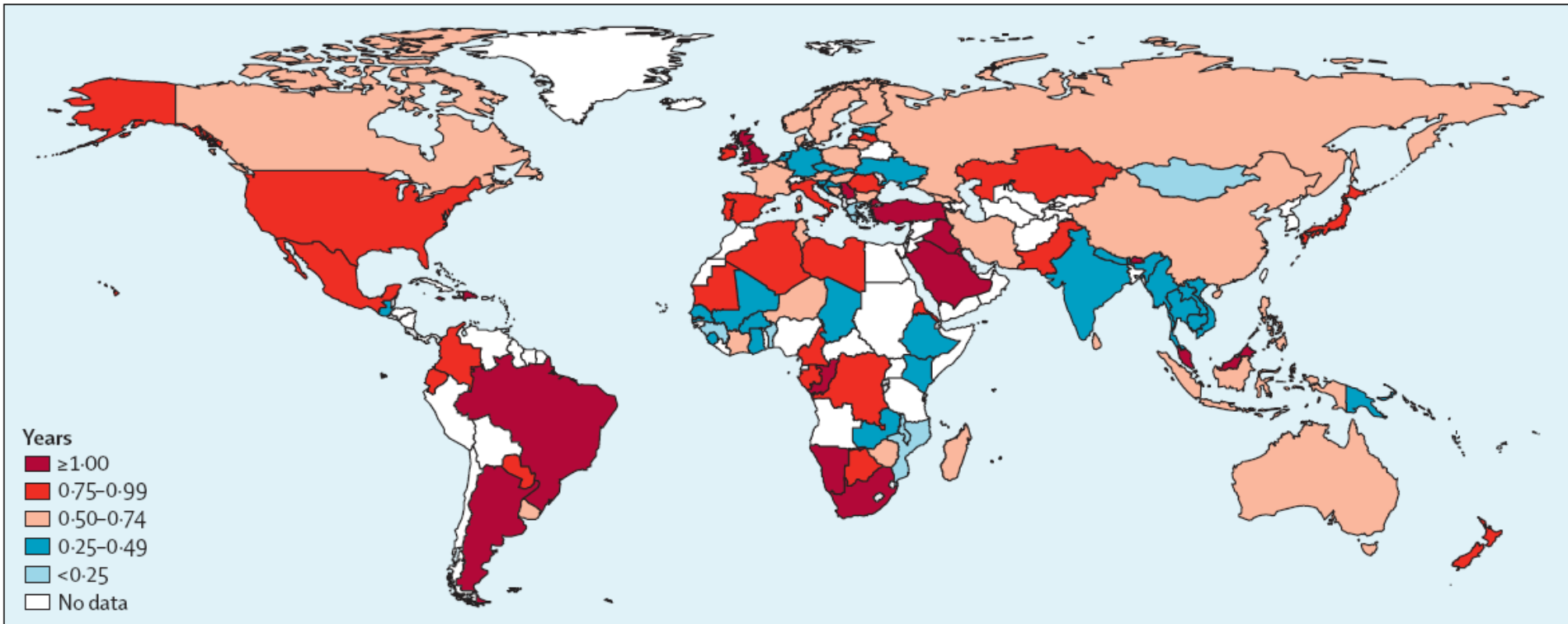


Figure: Estimated gains in life expectancy worldwide with elimination of physical inactivity

Physical Activity 2

Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?

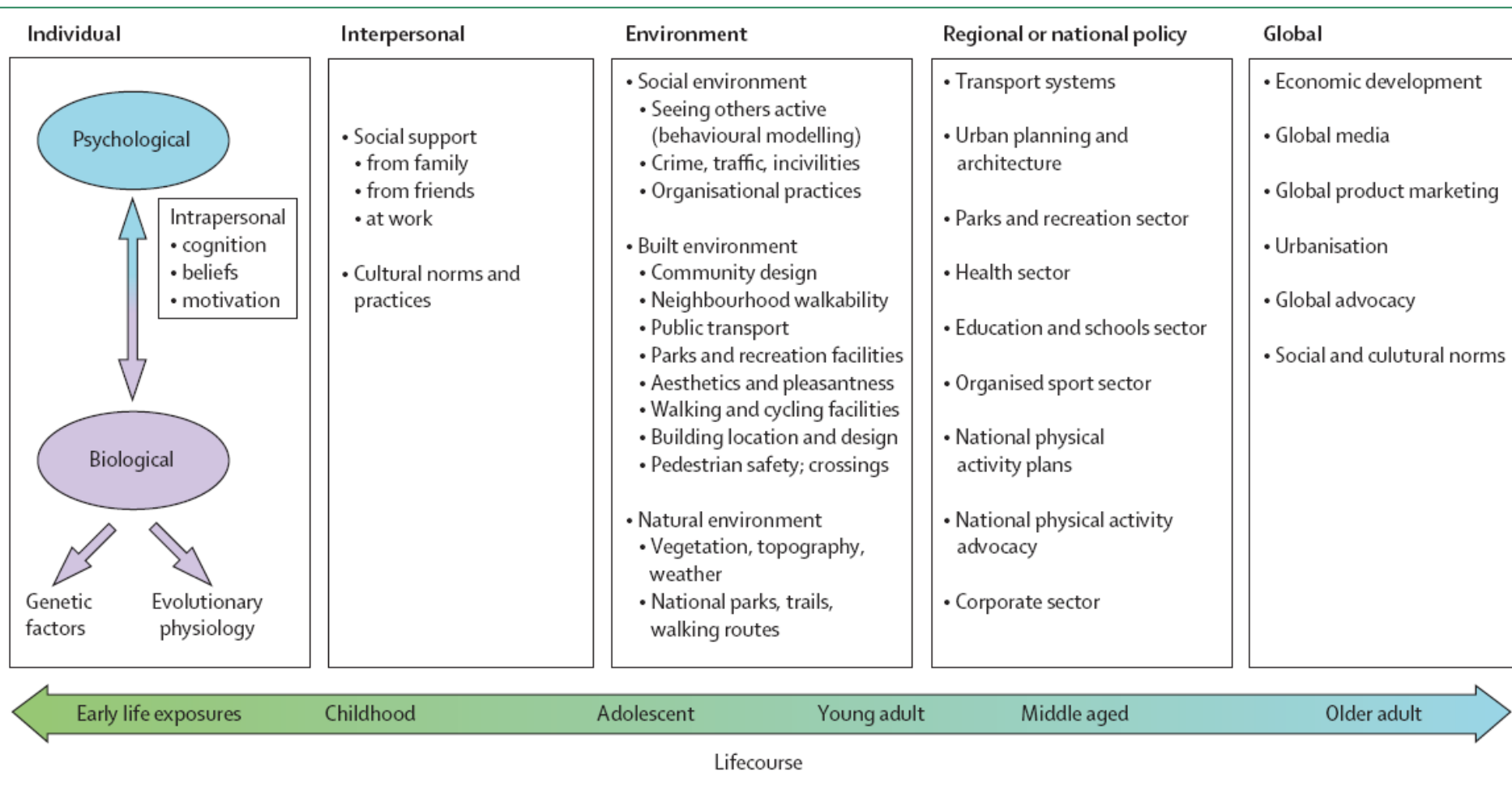


Figure 1: Adapted ecological model of the determinants of physical activity

Livelli di evidenza della correlazione fra attività fisica e alcune diffuse patologie croniche

Patologie **Effetti preventivi** **Effetti terapeutici**

Malattie cardiovascolari

Coronaropatie	●●●	●●●
Ictus occlusivo	●●●	●●●
Ictus emorragico	●●	●●
Vasculopatie periferiche	—	—

Obesità e sovrappeso

●●	●●
----	----

Diabete tipo 2

●●●	●●●
-----	-----

Patologie muscoloscheletriche

Osteoporosi	●●●	●●●
Osteoartrite	—	—
Mal di schiena	●●	●●

Benessere psicologico e disturbi mentali

Depressione	●	●
Altri disturbi mentali	—	—
Benessere mentale	●●	●
Funzioni mentali	●	●
Benessere sociale	●●	●

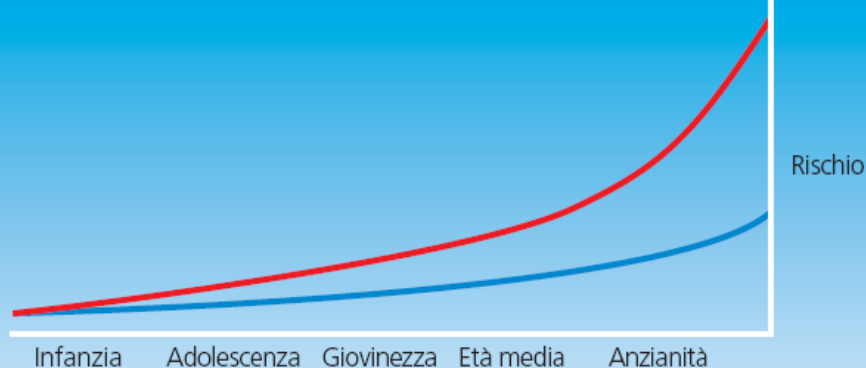
Neoplasie

Complessivamente	●●	●●
Colon	●●●	●●●
Retto	●●	●●
Mammella	●●●	●●●
Polmoni	●	●
Prostata	●●	●●
Endometrio	●	●
Altri	●	●

Volume e qualità dei dati (livello di evidenza): ● basso, ●● medio, ●●● alto.

Fonte *At least five a week, A report from the Chief Medical Officer, Department of Health, UK, 2004* (modificata).

Gli effetti dell'attività fisica sul rischio di malattie nel corso della vita



Il rapporto dose-beneficio fra livelli di attività fisica e rischio di malattia



At least five a week. Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health. A report of the Chief Medical Officer, Department of Health, UK: 2004.

Attività motorie consigliabili

Soggetti anziani	Dipendenti	Fragili	Indipendenti	In forma
Corsi collettivi				
Corsi in palestra		●●	●●	●●
Attività motoria adattata	●●	●●	●	
Ginnastiche dolci stretching e rilassamento	●	●	●	●
Ginnastica in acqua		●●	●●	●●
Corsi di nuoto			●●	●●
Cammino		●●	●●	●●
Attività guidate individualizzate				
Attività con macchine isotoniche e sovraccarichi	●	●	●●	●●
Attività con ergometri	●	●●	●●	●●
Attività sportive				
Podismo			●●	●●
Nuoto			●●	●●
Ciclismo			●●	●●
Tennis			●	●●

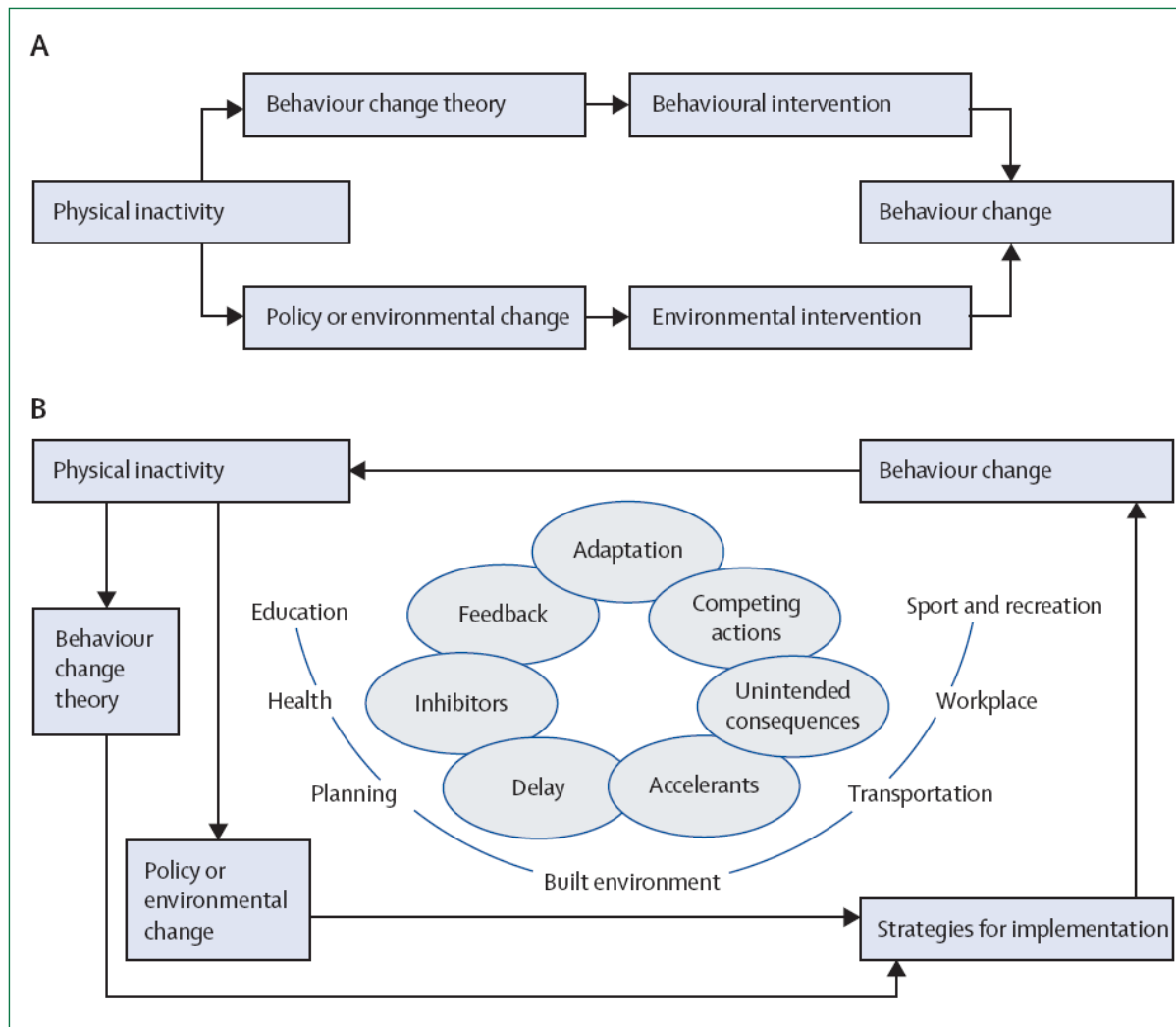
Legenda: ● attività utile; ●● attività specifica.

A.F.A. Attività Fisica Adattata

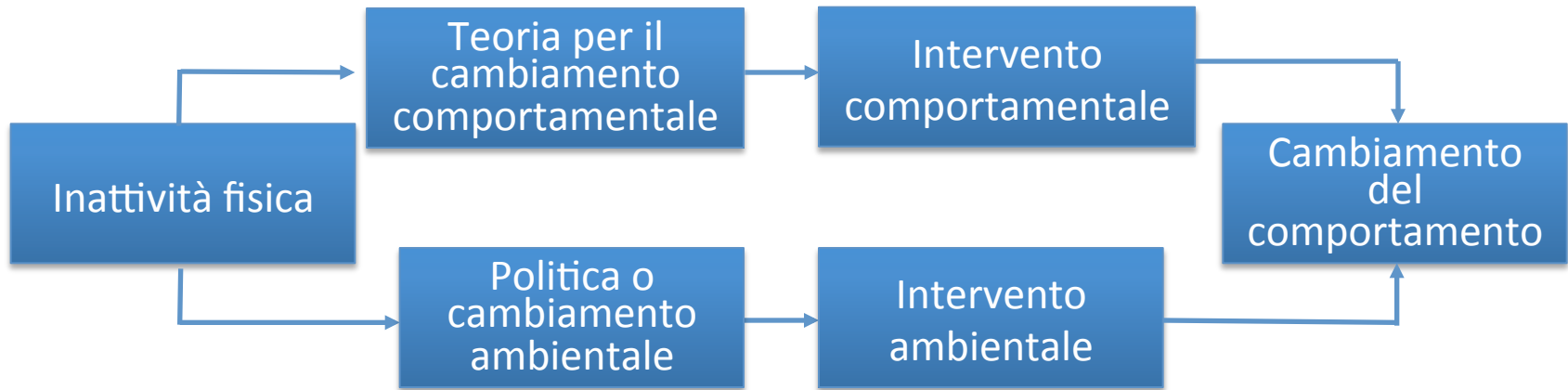


Physical Activity 5

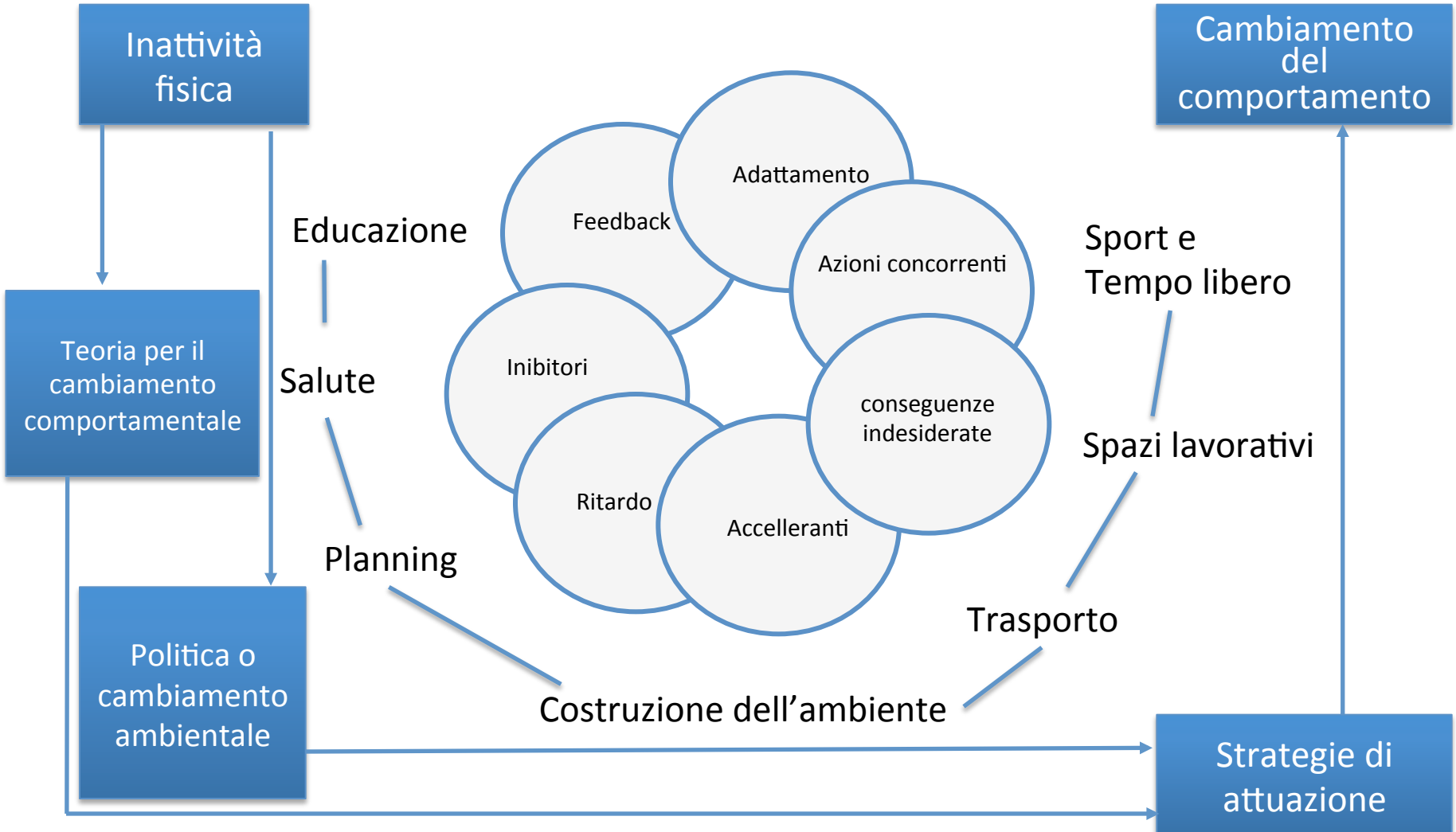
The pandemic of physical inactivity: global action for public health



Behavioral Approaches to Health Behavior Change for Physical Inactivity

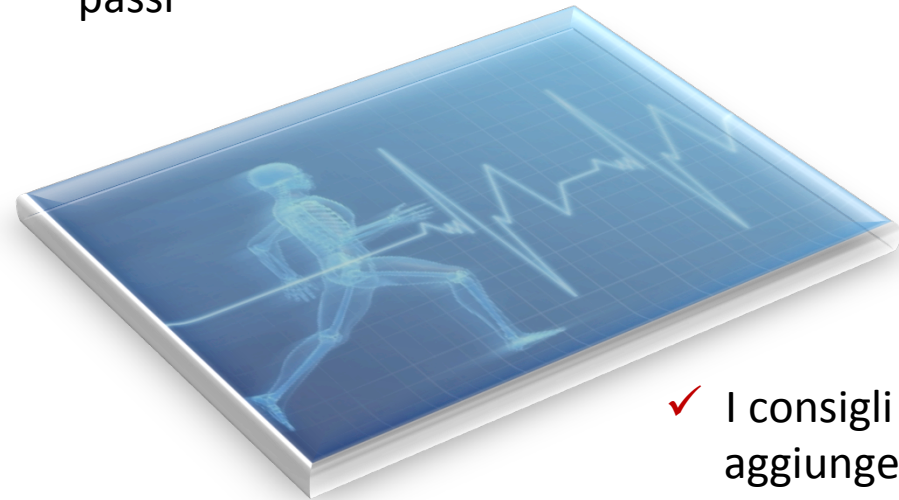


Verso un approccio di sistema per l'inattività fisica



PRESUPPOSTI E ACCORGIMENTI PER UN'EFFICACE PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA

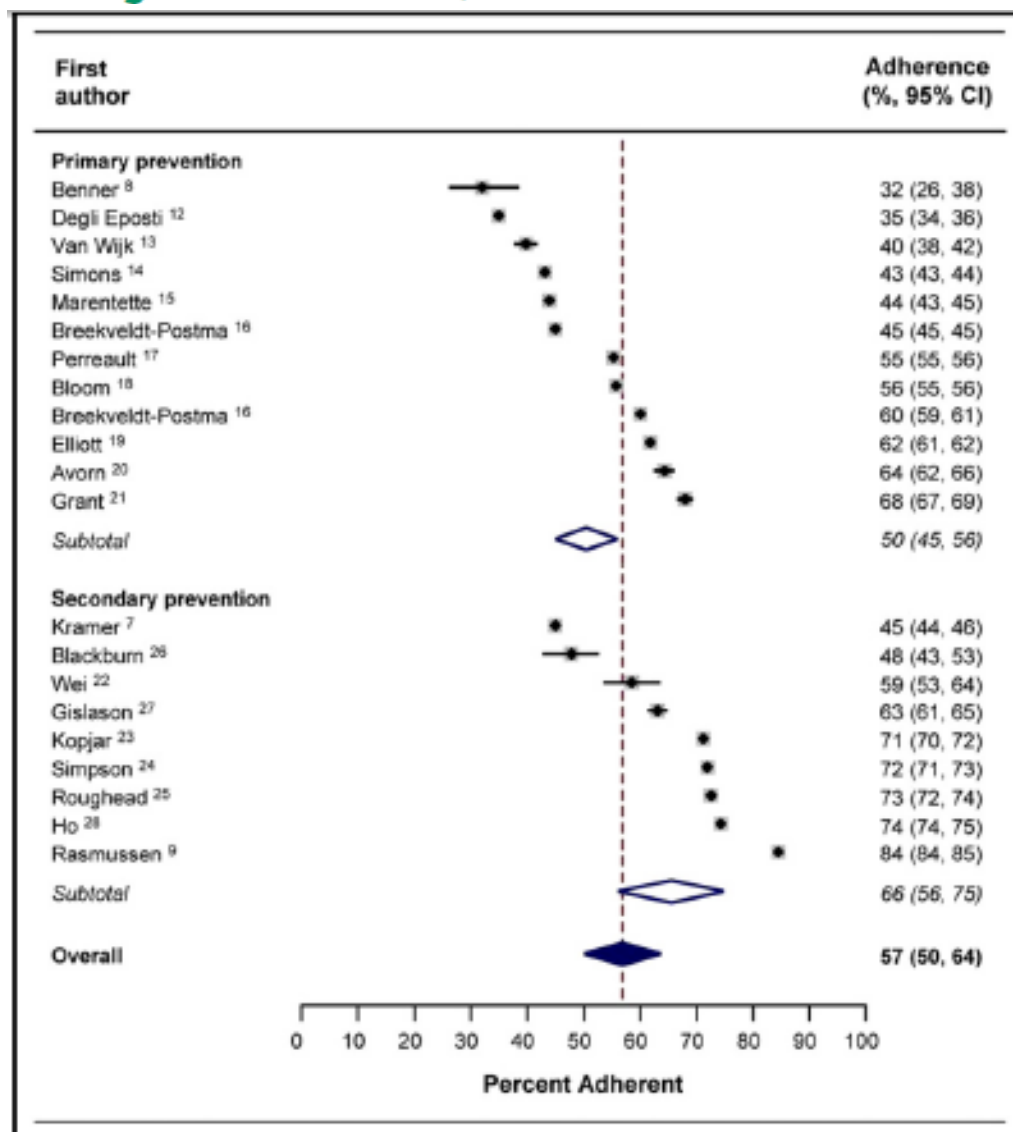
- ✓ Informarsi su cosa l'utente crede, percepisce o si aspetta dall'attività fisica
- ✓ Chiarire che cosa l'utente stia facendo o non facendo riguardo all'attività fisica
- ✓ Riconoscere gli ostacoli ambientali e psicologici
- ✓ I consigli rivolti a migliorare i comportamenti delle persone risultano tanto più efficaci quanto meno radicali sono i cambiamenti suggeriti: la migliore politica è sempre quella dei piccoli passi



- ✓ I consigli è bene che siano quanto più specifici possibile: per esempio, quando si suggerisce di svolgere un'attività fisica, questa deve essere definita con ragionevole esattezza nei tipi, nell'intensità, nella durata e nella frequenza
- ✓ I consigli più efficaci sono quelli che propongono di aggiungere un comportamento positivo piuttosto che sopprimerne uno negativo già radicato: per esempio, se il problema è il sovrappeso, è più facile ottenere l'inizio di un'attività fisica piuttosto che modificare profondamente la dieta

- ✓ Ogni consiglio deve essere seguito da un periodico controllo e da un apprezzamento dei risultati ottenuti

Adherence to Drugs That Prevent Cardiovascular Disease: Meta-analysis on 376,162 Patients



Non aderisce alla Terapia:

- 1/3 con IMA
- 1/2 senza IMA

Figure 1 Percent adherence to all classes of drug in each study, stratified according to their use in primary or secondary prevention. CI = confidence interval.

Adherence to Drugs That Prevent Cardiovascular Disease: Meta-analysis on 376,162 Patients

**La non Aderenza non è influenzata
dalla classe del farmaco →
non dipende dagli effetti collaterali**

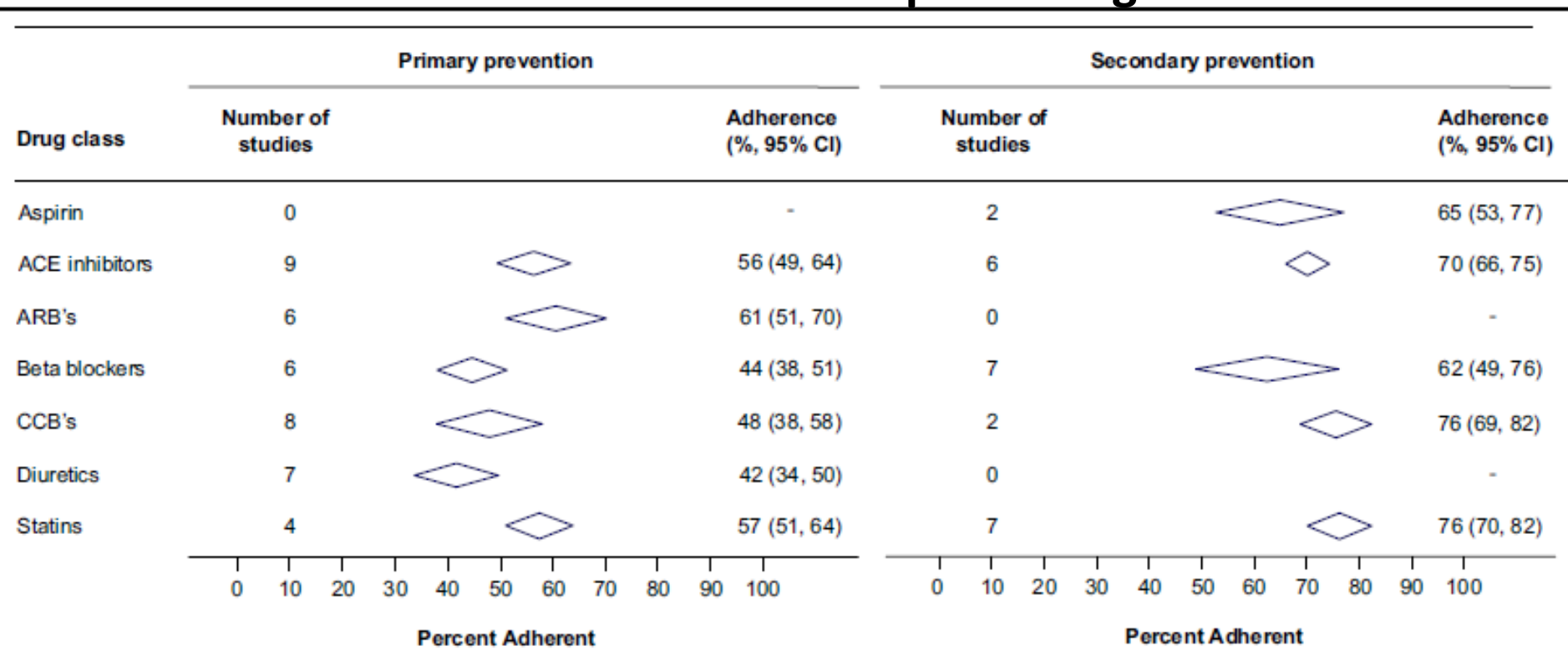


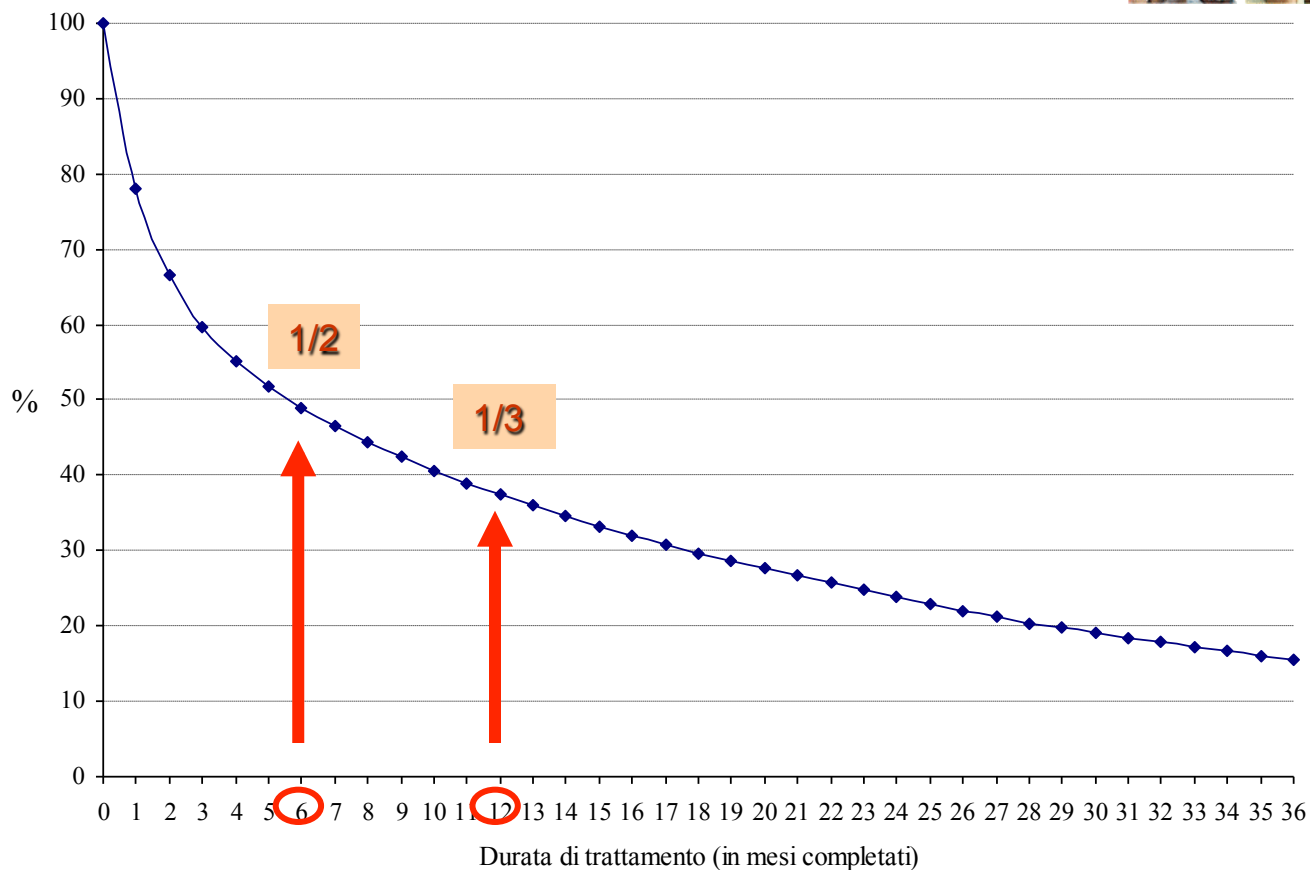
Figure 2 Percent adherence according to drug class and use in primary and secondary prevention. CI = confidence interval; ACE = angiotensin-converting enzyme; ARB = angiotensin receptor blocker; CCB = calcium channel blocker.

PHARMACOEPIDEMOLOGY AND PRESCRIPTION

Iosief Abraha · Alessandro Montedori
Fabrizio Stracci · Mariangela Rossi · Carlo Romagnoli



Statin compliance in the Umbrian population

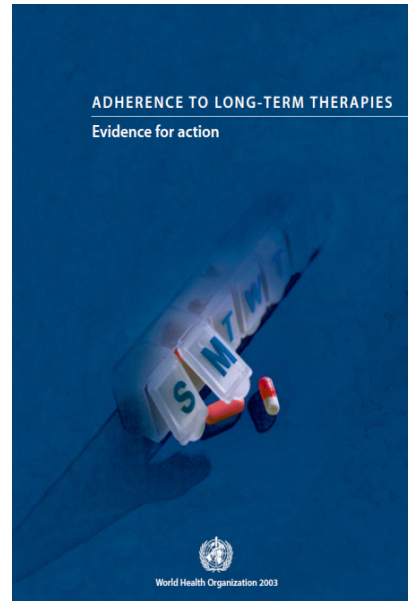


EDUCAZIONE TERAPEUTICA PER L'ADERENZA ALLA TERAPIA



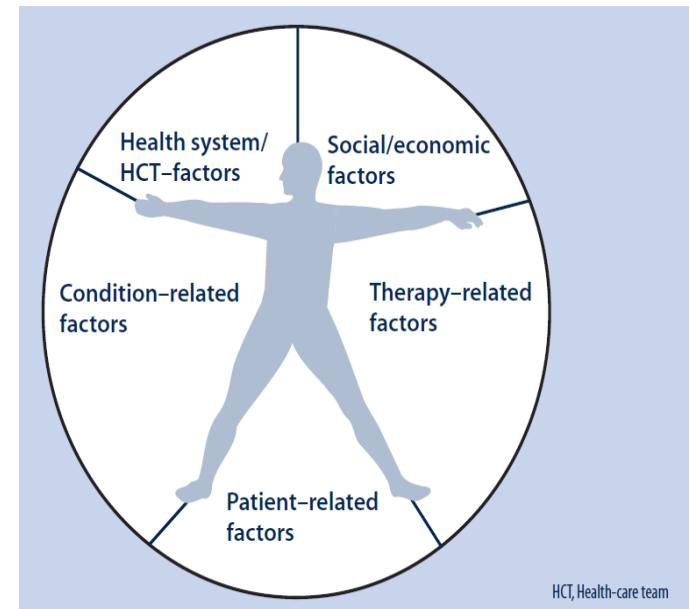
Il problema può essere affrontato valutando il punto di vista del:

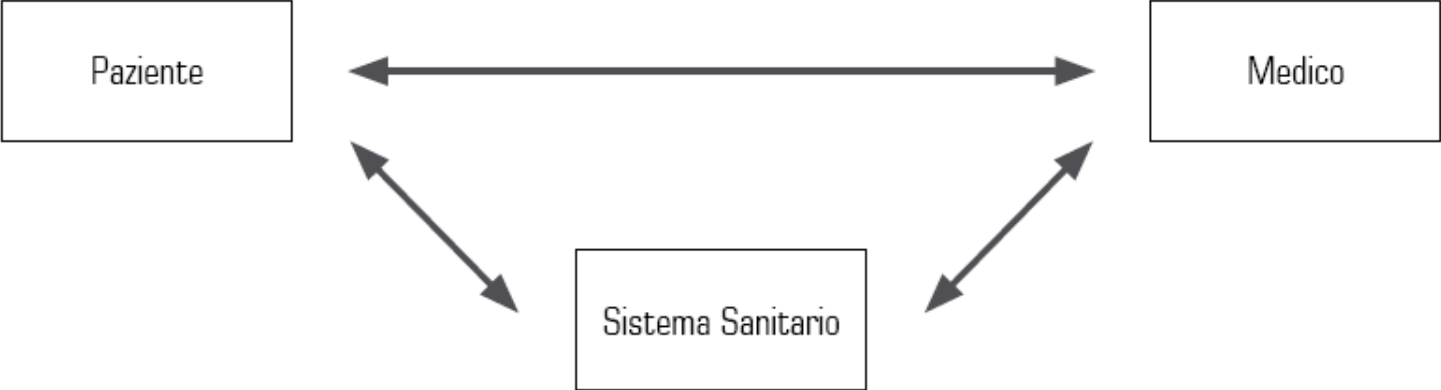
- Paziente
- Medico
- Società



Le 5 dimensioni dell'aderenza:

1. Fattori sociali ed economici
2. Fattori legati al Sistema Sanitario
3. Fattori relativi alla terapia
4. Fattori relativi alla condizione clinica
5. Fattori relativi al Paziente





3. General practitioners/family physicians

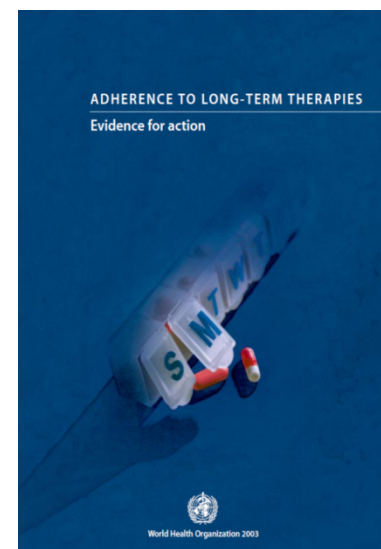
General practice/family medicine – our role in improving adherence

Il Medico di famiglia è il primo punto di contatto con il sistema sanitario.
Uno degli obiettivi principali di un MMG è quello di seguire i malati cronici:

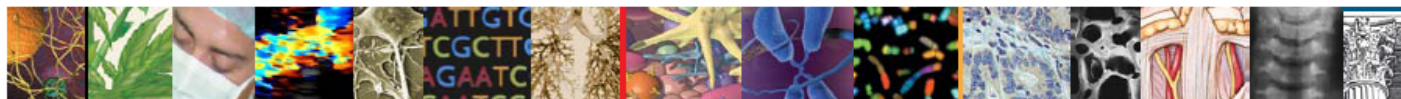
«dalla nascita alla tomba, attraverso le sue malattie»

«Negli Ospedali i pazienti vanno e vengono e le malattie persistono»

«In MG, i pazienti persistono e le malattie vanno e vengono»



PIÙ STUDI SCIENTIFICI PRAGMATICI



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

STATISTICS IN MEDICINE

Perspective

MAY 5, 2011

Pragmatic Trials — Guides to Better Patient Care?

James H. Ware, Ph.D., and Mary Beth Hamel, M.D., M.P.H.

N ENGL J MED 364:18 NEJM.ORG MAY 5, 2011

*Pragmatic trials are designed to study
real-world practice and therefore represent
less-perfect experiments than efficacy trials;
they sacrifice internal validity
to achieve generalizability.*

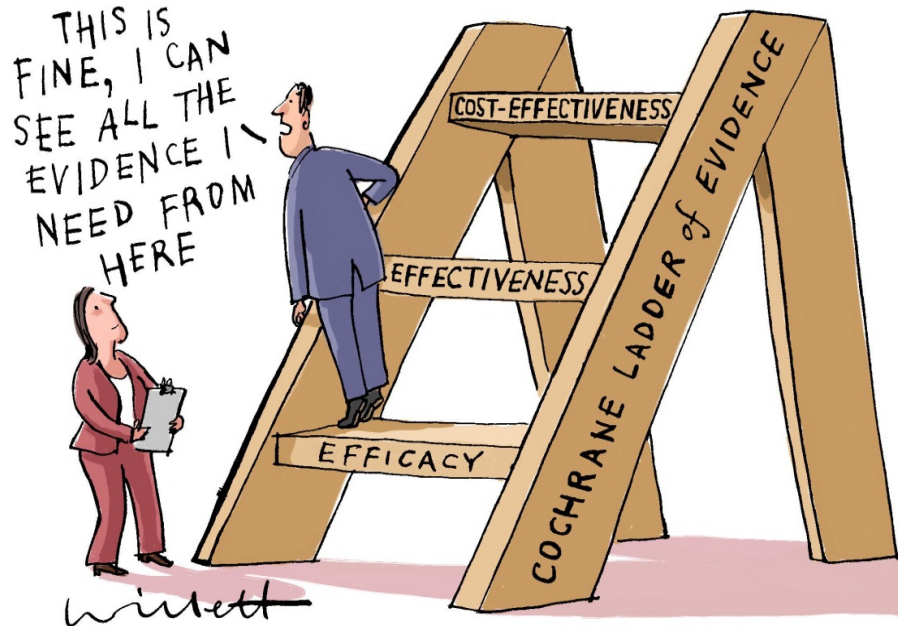
ANALYSIS

The true cost of pharmacological disease prevention

Despite widespread use of preventive drugs such as statins, antihypertensives, and bisphosphonates, there is no valid evidence that they represent value for money, argue Teppo Järvinen and colleagues

Population meeting criteria for randomised trials

All hip fractures (n=7411)



LOWER IS BETTER



The Washington Post

OBAMA (A SINISTRA), **BERLUSCONI** (A DESTRA),
BRUNETTA (AL CENTRO)

EARLIER IS THE BETTER



A 63-Year-Old Man With Multiple Cardiovascular Risk Factors and Poor Adherence to Treatment Plan



- Mr P ha un'ipertensione da molti anni, è obeso, Diabete Mellito e precedenti cardiovascolari ischemici:

Altissimo RCV (senza nessun calcolo!!)

- Mr P ha ricevuto un intervento **Evidence-Based**, ma la sua aderenza allo stile di vita e terapia medica continua negli'anni ad essere basso.

Rimane dunque ad altissimo rischio di futuri eventi CV catastrofici

Perché l'Evidence-Based Medicine spesso fallisce?



A 63-Year-Old Man With Multiple Cardiovascular Risk Factors and Poor Adherence to Treatment Plans



Praticare l'EBM dovrebbe essere un processo in 5 fasi:




- 😊 **Step 1:** la ricerca scopre le evidenze
- 😊 **Step 2:** i medici imparano le prove di evidenza
- 😐 **Step 3:** i medici utilizzano le prove ad ogni visita per ogni paziente
- 😞 **Step 4:** i medici si assicurano che i pazienti comprendano gli elementi di prova
- 😞 **Step 5:** i medici assistono ed incoraggiano i pazienti ad applicare gli elementi di prova nella loro vita



A 63-Year-Old Man With Multiple Cardiovascular Risk Factors and Poor Adherence to Treatment Plans



Come vengono praticati oggi i punti 3, 4 e 5?

-  **Step 3: Usa le evidenze!** Solo il 55% dei pazienti riceve cure EBM. (*N Engl J Med.* 2003;348(26):2635-2645)
-  **Step 4: I pazienti devono capire!** Meno del 50% dei pazienti escono da una visita medica comprendendo cosa il medico gli ha detto. (*Agency for Healthcare Research and Quality; 2005*)
-  **Step 5: Assisti ed incoraggia i pazienti!** Solo nel 9% dei casi i pazienti hanno partecipato alle decisioni cliniche, mentre il 96% avrebbe piacere che gli venisse chiesta la propria opinione. (*Med Care.* 2005;43(10):960-969)

STRATEGIE PER INCREMENTARE LA COMPLIANCE

- ✓ *Porre attenzione ai marker di non-aderenza, quali ad esempio appuntamenti mancati, assenza di risposta al trattamento, mancata richiesta di rinnovamento della ricetta*
- ✓ *Enfatizzare il valore del regime terapeutico proposto e dell'importanza della compliance per garantirne l'efficacia*
- ✓ *Scoprire le opinioni e la percezione del paziente nei confronti della compliance: evidenziare i suoi limiti a seguire in modo adeguato una prescrizione ed elaborare strategie per supportarlo*
- ✓ *Fornire informazioni chiare e semplificare, per quanto possibile, gli schemi terapeutici*
- ✓ *Coinvolgere i familiari o gli amici del paziente, in modo che lo supportino e lo aiutino*
- ✓ *Prendere in considerazione l'uso di formulazioni diverse del farmaco, se disponibili, che possano concorrere ad aumentare la compliance: cerotti transdermici, formulazioni a lento rilascio, farmaci con emivita lunga, ecc...*

