



HS-Newsletter

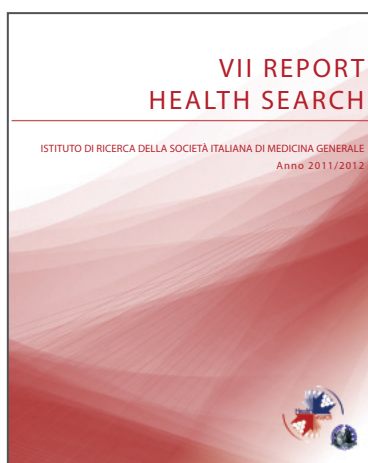
Health Search, istituto di ricerca della S.I.M.G.
(Società Italiana di Medicina Generale)



SOMMARIO

News...

Marzo 2013 - E' stato inviato a tutti i Ricercatori il VII Report Health Search



continua a pag. 2

Analisi del mese...

La disfunzione erettile nell'ambito della Medicina Generale Italiana

La disfunzione erettile viene definita "l'incapacità del soggetto di sesso maschile a raggiungere e/o mantenere un'erezione sufficiente a condurre un rapporto sessuale soddisfacente".

L'eziologia di questa problematica clinica si riconduce ad una serie di fattori che comprendono cause organiche di tipo endocrino....

continua alle pagine 4-5

News

Marzo 2013

E' stato inviato a tutti i Ricercatori il VII Report Health Serch

Analisi del mese

La disfunzione erettile nell'ambito della Medicina Generale Italiana

a cura del Dr. Salvatore Campo

Responsabile Area Urologica SIMG

Ultima pubblicazione HS

Mille General Practice Governance (MilleGPG): uno strumento interattivo per fornire un'efficace qualità delle cure attraverso il network di Medicina Generale

tratto da Primary Health Care Research & Development

Progetti Internazionali e Team Operativo

Come accedere al Database: ricerche ed analisi

Contatti

HEALTH SEARCH (SIMG)

Via Sestese, 61

50141 Firenze. Italia

+39 055 4590716

+39 055 494900

Orario: Lunedì - Venerdì 9.00-18.00

E-mail: info@healthsearch.it

Web: www.healthsearch.it

CEGEDIM STRATEGIC DATA

Assistenza Tecnica

Numero Verde: 800.199.846

Orario: Lunedì - Venerdì 10.30-12.30,
14.30-17.00

E-Mail: medici.thales@cegedim.com

Marzo 2013 - E' stato inviato a tutti i Ricercatori il VII Report Health Search

Cari colleghi,

il REPORT Health Search è un prodotto editoriale di assoluto rigore scientifico che scaturisce dagli ormai numerosi anni di attività della rete di HS.

La struttura del VII REPORT rispecchia una classica articolazione: successivi ai capitoli concernenti la necessaria descrizione dello stato attuale del database di HS (numero medici partecipanti e qualità del dato), sono i capitoli sugli indicatori personali HS sia per patologia che per macrogruppo farmacoterapeutico (Indicatori OSMED), seguiti dal carico di lavoro, dall'epidemiologia delle patologie a maggior impatto sociale e dal non meno importante capitolo concernente un importante aspetto di economia sanitaria in Medicina Generale, quest'anno incentrato sul Case-Mix).

Oltre ad essere stato distribuito al congresso SIMG, il REPORT è stato inviato a circa 900 medici ricercatori regolarmente iscritti alla SIMG con l'obiettivo di fornire l'unico strumento epidemiologico disponibile in Medicina Generale a coloro che partecipano direttamente alla sua creazione ed arricchimento. Queste informazioni possono senza dubbio essere fonte di aggiornamento per il clinico oltre a favorire, ad esempio attraverso la consultazione dei valori di prevalenza di patologia della propria casistica, una maggiore attenzione per la corretta codifica ed inserimento delle informazioni cliniche nel proprio database di pazienti.

Dato che il REPORT può non aver raggiunto alcuni medici, chiunque fosse interessato ad averne una copia, può rivolgersi a info@healthsearch.it oppure scaricarlo gratuitamente dal sito www.healthsearch.it. Sarà nostra premura fornirne una copia sì da contribuire, il più possibile, alla sua diffusione nell'ambito delle cure primarie.

Analisi del mese

La disfunzione erettile nell'ambito della Medicina Generale Italiana

(...continua dalla prima pagina)

Premessa

La disfunzione erettile viene definita "l'incapacità del soggetto di sesso maschile a raggiungere e/o mantenere un'erezione sufficiente a condurre un rapporto sessuale soddisfacente".

L'eziologia di questa problematica clinica si riconduce ad una serie di fattori che comprendono cause organiche di tipo endocrino (es.: ipogonadismo, sindrome di Cushing), vascolare (sia venosa che arteriosa), neurologico (es.: Parkinson, traumi spinali o neuropatie periferiche), legate a malattie croniche (diabete, insufficienza renale o epatica) o a trattamenti medici (es.: prostatectomia). Altre cause sono riconducibili a fattori psicologici che si intrecciano con quelli di tipo organico: questi ultimi comprendono ansia, depressione, altri conflitti intrapsichici importanti oltre alla componente determinata dallo stress e da stati generali di irrequietezza ed irritabilità. Esistono infine l'abitudine al fumo e/o l'abuso di sostanze stupefacenti che influiscono sulla funzionalità erettile.

Proprio i problemi di natura psicologica che sono correlati con la disfunzione erettile, pongono il medico in una condizione di difficoltà, spesso di difficile risoluzione, nell'effettuare un'appropriate diagnosi proprio alla luce del rapporto di non completa confidenza col paziente. Quest'ultimo infatti, per un mancato riconoscimento di questo problema in quanto reale disfunzione organica, può non partecipare in modo esauriente alla fase anamnestica, a meno che non vi sia uno stretto e stabile rapporto confidenziale col proprio medico. In virtù di queste ragioni, la consuetudine del rapporto col proprio Medico di Medicina Generale (MMG) diventa uno "strumento" per identificare il sospetto della patologia, riconoscerla in modo completo dal punto di vista diagnostico ed indirizzare il paziente dallo specialista.

La conoscenza della prevalenza di disfunzione erettile nel database di Health Search (HS), assieme a quelli che sono alcuni dei fattori ad esserne potenziale causa, costituisce un'informazione utile al MMG per traslare queste informazioni alla propria pratica clinica.

Metodi

Il periodo di riferimento è stato l'anno 2010. I pazienti sono stati considerati eleggibili qualora fossero stati presi in carico dai 700 "migliori" medici per la qualità del dato registrato.

Per quanto concerne il calcolo della prevalenza %, il numeratore e denominatore sono stati così definiti:

Prevalenza di disfunzione erettile:

[numeratore] numero di pazienti (registrati da almeno un anno nelle liste dei medici di MG) che riportavano una diagnosi di disfunzione erettile (codice ICD9CM: 606.9*);

[denominatore] popolazione attiva nelle liste di assistenza del medico di MG con almeno 1 anno dalla presa in carico.

Prevalenza d'uso di fumo e droghe nella popolazione con diagnosi di infertilità e non:

[numeratore] numero di pazienti (registrati da almeno due anni nelle liste dei medici MG) che riportavano un'ultima registrazione di abitudine al fumo e/o di abuso di sostanze stupefacenti (identificato dalla presenza di esami tossicologici volti alla diagnosi di abuso di sostanze negli ultimi 5 anni);

[denominatore] soggetti con diagnosi o meno di disfunzione erettile in base alla codifica sopramenzionata.

Tutte le stime ottenute sono state stratificate per classi di età ed area geografica.

Risultati

Le stime di prevalenza di insonnia sono riportate in Tabella 1. Complessivamente, lo 0,85% della popolazione maschile assistita dai MMG di HS è affetta da disfunzione erettile. Come atteso, si osservano valori proporzionali superiori nella popolazione 35-44enne, con valori sensibilmente inferiori per l'età fino ai 24 anni e quella superiore agli 85 anni. Per quanto concerne la distribuzione geografica, la prevalenza di infertilità maschile risulta leggermente più elevata nella macro-area Sud, incluse le Isole.

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo e l'abuso di sostanze stupefacenti, la percentuale di soggetti fumatori è più elevata nei soggetti con infertilità rispetto ai fertili (20,4% vs. 15,2%), mentre gli utilizzatori di sostanze da abuso è lievemente superiore nella popolazione con diagnosi di infertilità (0,6% vs. 0,4%; Tabella 2).

Analisi del mese

Tabella 1. Prevalenze percentuale della disfunzione erettile per classi di età ed area geografica

Classi d'età	N	%
15-24	19	0,04
25-34	689	0,97
35-44	2.479	2,56
45-54	974	1,07
55-64	123	0,16
65-74	14	0,02
75-84	2	0,00
>=85	1	0,01
Area		
Nord Ovest	1.095	0,85
Nord Est	827	0,78
Centro	601	0,74
Sud e Isole	1.778	0,95
Totale	4.301	0,85

Tabella 2. Abitudine al fumo ed utilizzo di sostanze stupefacenti nella popolazione con disf. erettile e non

	DISFUNZIONE ERETTILE			
	SI		NO	
	N	%	N	%
FUMO				
SI	879	20,4	76.074	15,2
NO	1.166	27,1	106.372	21,3
EX	407	9,5	66.767	13,3
NULL	1.849	43,0	250.918	50,2
Totale	4.301	100,0	500.131	100,0
ABUSO DI SOSTANZE*				
	N	%	N	%
SI	27	0,6	1.886	0,4
NO	4.274	99,4	498.245	99,6
Totale	4.301	100,0	500.131	100,0

*=Si se è stato effettuato un esame di laboratorio per valutare l'abuso di sostanze negli ultimi 5 anni

Il parere del Medico di Medicina Generale

La prevalenza della disfunzione erettile (DE) rilevata nello studio risulta 0,85%, notevolmente inferiore rispetto al 12,8% rilevato dallo studio condotto nella popolazione italiana da Parazzini e coll. (1). Inoltre, la prevalenza della DE risulta maggiore nelle classi d'età 25-54 anni rispetto a quelle 55 anni ed oltre; tale andamento è privo di una evidente motivazione e difforme rispetto ai dati epidemiologici nazionali e internazionali che dimostrano un gradiente positivo di prevalenza in funzione dell'età. Queste peculiarità epidemiologiche suggeriscono soprattutto la scarsa propensione dei ricercatori di HS alla rilevazione e alla codifica del problema "disfunzione erettile", con incongruenze e bias talmente grossolani da rendere poco utilizzabili i dati ai fini epidemiologici. La maggiore presenza di fumatori tra gli affetti da DE è in armonia con i dati di letteratura.

E' stata rilevata una maggior prevalenza di uso di sostanze stupefacenti tra gli affetti da DE, anche se si deve sottolineare l'utilizzo nello studio, per la rilevazione, di un indicatore indiretto e imperfetto (presenza di esami tossicologici volti alla diagnosi di abuso di sostanze negli ultimi 5 anni) perché utilizzato anche per fini diversi rispetto al problema tossicodipendenza (Accertamenti concorsuali o per assunzione lavorativa, indagini diagnostiche-investigative suggerite da familiari, ecc.). Tenendo conto di tale aspetto, il dato conferma le evidenze della letteratura; in particolare, la DE può essere conseguenza dell'assunzione cronica di sostanze stupefacenti che porterebbe essenzialmente ad una deplezione dopaminergica, ma è anche vero il contrario in quanto è stato dimostrato che problematiche della sfera sessuale possono indurre alla tossicodipendenza.

Conclusioni

Non è possibile, per evidenti bias, trarre dallo studio conclusioni aventi validità scientifiche. Ma, lo studio è stato parimenti utile perché, evidenziando le carenze segnalate, può suggerire, anche ai fini di un'educazione in progress dei ricercatori HS, strategie e comportamenti che possano portare a una più accurata rilevazione e registrazione del sintomo "disfunzione erettile".

1. Parazzini F, Menchini Fabris F, Bortolotti A, Calabrò A, Chatenoud L, Colli E, et al. Frequency and determinants of erectile dysfunction in Italy. *Eur Urology* 2000;37:43-8.

A cura del Dott. Salvatore Campo
Responsabile Area Urologica SIMG

Ultima pubblicazione HS**Mille General Practice Governance (MilleGPG): uno strumento interattivo per fornire un'efficace qualità delle cure attraverso il network di Medicina Generale**

Cricelli I, Lapi F, Montalbano C, Medea G, Cricelli C.

Il medico di Medicina Generale è il "gate-keeper" per la gestione e la cura del paziente, in particolare del soggetto con patologia o comorbidità cronica. In questo contesto, l'impiego di record elettronici che ormai tracciano le informazioni dei pazienti, rappresentano un supporto essenziale per l'attività clinica. I software in grado di gestire i record-paziente sono ad oggi disponibili e possiedono le funzionalità per implementare dei sistemi di reminder alle linee guida ufficiali. Questi strumenti possono essere anche programmati per includere algoritmi clinici con cui misurare la qualità delle cure e rendere così possibile l'identificazione di problematiche cliniche, a cui possono ovviamente seguire approcci di trattamento adeguati. In Italia questi strumenti non erano ad oggi disponibili, ecco perché abbiamo implementato MilleGPG, uno strumento interattivo integrato nel software di gestione dei pazienti del medico di medicina generale, che è in grado di valutare la qualità delle cure nei pazienti con patologia(e) cronica(che).

Questo breve articolo di networking, rappresenta il primo contributo scientifico internazionale inerente l'implementazione di MilleGPG. A titolo di esempio sono riportati alcuni degli indicatori già implementati nel "cruscotto" del medico che può velocemente visualizzare, ad esempio, il numero dei propri pazienti con diabete che non hanno ricevuto alcuna misurazione di emoglobina glicata nell'ultimo anno, oppure di quelli con età superiore ai 64 anni che non hanno ricevuto alcuna vaccinazione antiinfluenzale o per lo pneumococco, così come coloro che con più di 30 anni di età ed uno score CHADS indicativo di malattia grave non ricevono terapia anticoagulante.

tratto da

**Primary Health Care
Research & Development**

Progetti Internazionali



SAFEGUARD: Safety Evaluation of Adverse Reactions in Diabetes

www.safeguard-diabetes.org

Il progetto SAFEGUARD ha l'obiettivo di valutare e quantificare i rischi cardiovascolari, cerebrovascolari e pancreatici dei farmaci antidiabetici. Il progetto, oltre all'analisi delle segnalazioni spontanee e alla conduzione di studi sull'uomo, prevede l'impiego di database contenenti informazioni cliniche e terapeutiche di più di 1,7 milioni di pazienti in USA e in Europa, tra cui quelli inclusi in Health Search CSD LPD. Tale progetto consentirà di migliorare le conoscenze sulla sicurezza dei farmaci antidiabetici.



The EMA_TENDER (EU-ADR Alliance)

www.alert-project.org

Il progetto EMA_TENDER (EU-ADR Alliance) nasce dal precedente progetto EU-ADR e ha lo scopo di studiare tre specifiche problematiche di sicurezza da farmaci: a) modalità e determinanti di impiego dei contraccettivi orali, b) monitoraggio dei rischi da pioglitazone e c) associazione tra bifosfonati e disturbi cardiovascolari. Il progetto impiega database clinici, tra cui Health Search CSD LPD, che coprono più di 45 milioni di pazienti provenienti da 5 paesi europei (Italia, Olanda, Regno Unito, Germania e Danimarca).



ARITMO: Arrhythmogenic potential of drugs

www.aritmo-project.org

Il progetto ARITMO si propone di analizzare il profilo di rischio aritmogenico di circa 250 farmaci antipsicotici, anti-infettivi, ed anti-istaminici. La strategia consiste nell'utilizzo di dati provenienti da studi prospettici, database, tra i quali anche Health Search CSD LPD, e studi in-silico. Tutte queste informazioni verranno armonizzate con l'obiettivo di fornire un rapporto finale sul profilo di rischio aritmogenico dei farmaci osservati e sui determinanti clinici e genetici di tale rischio.



OCSE PSA: Early Diagnosis Project – PSA

Il progetto OCSE si propone di valutare le modalità di impiego del test per i livelli del PSA (Prostate-Specific Antigen) nella diagnosi precoce del cancro della prostata. A tale fine il progetto utilizza database di medicina generale di diverse nazioni europee, tra cui Health Search CSD LPD per l'Italia. Lo studio consentirà di identificare le modalità di impiego del test PSA più efficienti nel diagnosticare in maniera precoce il cancro della prostata.

Il team operativo

Health Search, istituto di ricerca della S.I.M.G. (Società Italiana di Medicina Generale)

Direttore Generale



Iacopo Cricelli

Direttore della Ricerca



Francesco Lapi

Direttore Tecnico



Alessandro Pasqua

Analisi Statistiche e Data Management



Serena Pecchioli



Monica Simonetti



Elisa Bianchini

Comunicazioni

Il Team di Ricerca HS con il contributo scientifico della SIMG ha partecipato allo sviluppo di un nuovo e affascinante programma: MilleGPG.

Health Search, per la sua struttura assolutamente non finanziata, non può permettersi di sostenere ulteriori costi; tuttavia Millennium a fronte della fruttuosa e lunga collaborazione ha ritenuto di poterci sostenere.

Ai ricercatori HS è pertanto dedicato un listino speciale per il primo anno, totalmente esclusivo e riservato; dando la possibilità di acquisire gratuitamente la licenza MilleGPG ad un costo ridotto del 50% per il contratto di manutenzione per il I anno al fine di premiare lo sforzo che quotidianamente fate per consentire la sopravvivenza della nostra rete di ricerca.



MilleGPG
Listino riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search – CSD

Licenza d'uso MilleGPG: ~~€ 200,00 + IVA~~
GRATUITA

Canone annuo: ~~€ 200,00 + IVA~~
€ 100 + IVA

Le condizioni economiche sopra indicate sono riservate esclusivamente ai Ricercatori Health Search – CSD che sottoscrivono personalmente il "contratto di gestione in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG e prestazione dei servizi connessi"

genomedics **Millennium**
PRODOTTORE DI STRUMENTI PROFESSIONALI DELLA RICERCA ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

Per ulteriori informazioni vi invitiamo a contattare l'ufficio commerciale Millennium al numero verde: 800 949 502

Come accedere al database

Ricerche, Analisi e Studi

L'Istituto Health Search (HS) mette a disposizione le proprie informazioni e le proprie risorse ai fini di un'attività di promozione della ricerca scientifica "no profit". Poiché ogni richiesta di estrazione richiede un carico di lavoro aggiuntivo rispetto alle attività "istituzionali" proprie della struttura è importante fornire alcune brevi linee guida atte a facilitare i soggetti proponenti la ricerca.

Al fine di una corretta programmazione ogni richiesta dovrebbe contenere le seguenti informazioni: finalità della richiesta (ad es. congressi, lavori per ASL, pubblicazioni scientifiche); obiettivi dell'indagine; scadenze; periodo di riferimento; caratteristiche della popolazione in studio; uso dei codici internazionali di classificazione delle patologie (ICD-9 CM) e delle prescrizioni (ATC); la richiesta di accertamenti, ricoveri, visite specialistiche deve essere effettuata precisando l'esatta dicitura con cui le prestazioni sono definite in Millewin®; le informazioni da ricavare dagli accertamenti con valore necessitano di ulteriori specifiche di estrazione, ad esempio: *ultimo valore rispetto ad una determinata data; * media dei valori in un determinato arco temporale

Richieste "Semplici" (modulo e informazioni disponibili nel sito www.healthsearch.it sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo info@healthsearch.it)

In particolare rientrano in questa categoria tutte quelle richieste che si limitano alla valutazione di un evento di tipo descrittivo, come ad esempio:

- Prevalenza di patologia
- Incidenza cumulativa o Rischio
- Prevalenza d'uso di farmaci
- Prevalenza d'uso di prescrizione di indagini diagnostico-strumentali

Richieste "Articolate" (modulo e informazioni disponibili nel sito www.healthsearch.it sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo info@healthsearch.it)

Se la richiesta del medico ricercatore, alla luce della maggiore articolazione della ricerca (es. studio caso-controllo o coorte, valutazioni di efficacia di interventi formativi, studi di valutazione economica) non rientra in tali modelli si renderà necessario un processo di revisione da parte di un apposito comitato scientifico per l'approvazione finale della ricerca.