



HS-Newsletter

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



SOMMARIO

News...

Dolore, Mmg a lezione da Teseo

Un modello formativo su cure palliative e terapia del dolore focalizzato sui Mmg per dare concreta attuazione alle Aggregazioni funzionali territoriali previste dalla legge 38/2010 e migliorare la qualità di vita dei pazienti. A partire da un primo intervento su 21 medici-formatori "con speciale interesse per le cure palliative" per arrivare a cascata al coinvolgimento di 335 colleghi sul territorio, con un'attività continuativa di audit. È il progetto Teseo...

Analisi del mese...

Emicrania e cefalea in Medicina Generale Italiana

Emicrania e cefalea costituiscono un importante problema di salute pubblica. Considerando la diffusione di queste patologie nella popolazione generale, nonché la loro varietà di forme e difficoltà di classificazione, il Medico di Medicina Generale (MMG) rappresenta una figura centrale nell'identificazione, caratterizzazione e trattamento precoce di questa problematica clinica.

Il problema diagnostico legato alle cefalee è senza dubbio complesso. La cefalea si distingue infatti in forme primarie, di cui l'emicrania ne è la forma più comune, nelle quali non sono evidenziabili cause organiche sottostanti, e forme secondarie, che sono dovute a lesioni organiche ben definite. In questo contesto è fondamentale formulare una corretta diagnosi per il paziente affetto da cefalea sì da favorirne il trattamento più corretto.

continua alle pagine 2-3

News

Dolore, Mmg a lezione da Teseo

I risultati del progetto formativo promosso dalla Simg

Analisi del mese

Emicrania e cefalea in Medicina Generale Italiana

a cura del Dr. Gino Cancian
MMG di Pordenone

Ultima pubblicazione HS

Identificazione degli eventi di infarto acuto del miocardio dai record-paziente informatizzati utilizzando differenti sistemi di codifica: uno studio di validazione in tre paesi europei

tratto da BMJ Open

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

Dolore, Mmg a lezione da Teseo

*I risultati del progetto formativo promosso dalla Simg: coinvolti 21 medici formatori e 335 sul territorio
In un anno visite cliniche specifiche su 3.820 pazienti pari all'1,2% degli assistiti*

(...continua dalla prima pagina)

Un modello formativo su cure palliative e terapia del dolore focalizzato sui Mmg per dare concreta attuazione alle Aggregazioni funzionali territoriali previste dalla legge 38/2010 e migliorare la qualità di vita dei pazienti. A partire da un primo intervento su 21 medici-formatori "con speciale interesse per le cure palliative" per arrivare a cascata al coinvolgimento di 335 colleghi sul territorio, con un'attività continuativa di audit. È il progetto Teseo, presentato in occasione di Impact 2013, promosso da Simg con il grant educativo di Angelini. «Essere seguiti da un medico specificatamente formato sul dolore - dichiara **Pierangelo Lora Aprile**, segretario scientifico, responsabile area dolore e cure palliative della Simg e referente scientifico del progetto Teseo - permette al paziente di essere sottoposto a un accurato esame clinico dedicato e a un percorso terapeutico finalizzato verso obiettivi con lui condivisi». I risultati sono interessanti: le visite cliniche specifiche per il dolore, che prima del progetto non rientravano nella pratica clinica del Mmg, hanno portato a diagnosticare e a tipizzare il dolore per 3.820 pazienti (pari all'1,2% del totale), somministrando una terapia appropriata. Nella metà è stato diagnosticato un dolore di tipo infiammatorio, in un terzo di tipo meccanico strutturale e in 1 paziente su 5 è stato identificato un dolore neuropatico. Sul totale dei pazienti tipizzati, 2.725 sono stati inseriti dai Mmg nel registro delle "early palliative care" con l'obiettivo di identificare precocemente i malati con bisogno di approccio palliativo. Di questi, solo il 28% è malato oncologico, mentre gli altri sono affetti da altre patologie, in primis di natura cardiovascolare (16%). Segno che l'ambito delle cure palliative si sta estendendo al «fine vita» in senso più ampio, anche oltre la sfera oncologica. I bisogni del paziente sono al centro anche di un altro progetto, lo studio osservazionale «Arianna», promosso da Agenas con l'obiettivo di migliorare l'accesso alle cure palliative domiciliari per i malati con patologie croniche in fase evolutiva, oncologiche e non, attraverso la sperimentazione di un modello organizzativo integrato secondo quanto previsto dall'intesa Stato-Regioni. Gli obiettivi: informare i pazienti e le famiglie della prognosi; prendere decisioni cliniche sull'interruzione di terapie curative, sull'uso di terapie oncologiche con intento palliativo, sulla riduzione al minimo dei rischi di un sottotrattamento o di un trattamento eccessivo, sulla definizione del "tempo opportuno" per l'avvio di un certo tipo di cure palliative.

«Per ottenere questi obiettivi - sottolinea il vicepresidente Commissione nazionale cure palliative e terapie del dolore e responsabile scientifico del progetto Gianlorenzo Scaccabarozzi - è necessaria una larga integrazione tra cure palliative e geriatria, servizi per anziani e cure di fine vita, professionisti e assistenti familiari, medici specialisti e Mmg, decision makers e comunità».

Tratto da il Sole 24 Sanità

Emicrania e cefalea in Medicina Generale Italiana

(...continua dalla prima pagina)

Premessa

Emicrania e cefalea costituiscono un importante problema di salute pubblica. Considerando la diffusione di queste patologie nella popolazione generale, nonché la loro varietà di forme e difficoltà di classificazione, il Medico di Medicina Generale (MMG) rappresenta una figura centrale nell'identificazione, caratterizzazione e trattamento precoce di questa problematica clinica.

Il problema diagnostico legato alle cefalee è senza dubbio complesso. La cefalea si distingue infatti in forme primarie, di cui l'emicrania ne è la forma più comune, nelle quali non sono evidenziabili cause organiche sottostanti, e forme secondarie, che sono dovute a lesioni organiche ben definite. In questo contesto è fondamentale formulare una corretta diagnosi per il paziente affetto da cefalea sì da favorirne il trattamento più corretto. Conoscere e monitorare l'impatto epidemiologico della patologia, nelle sue forme principali, costituisce certamente un primo passo verso una gestione più attenta del fenomeno.

La conoscenza della prevalenza di emicrania e cefalea nel database di Health Search (HS), assieme a quelli che sono i dati relativi al trattamento della patologia, costituisce quindi un'informazione utile al MMG per traslare queste informazioni alla propria pratica clinica.

Metodi

[numeratore] numero di pazienti (registrati da almeno un anno nelle liste dei medici di MG) che riportavano una diagnosi di emicrania (ICD9CM: 346*, 625.4*), cefalea ricorrente o da tensione (ICD9CM: 784.0*, 307.81) o nevralgie (ICD9CM: 350.1*, 729.2*);

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

Prevalenza di uso di farmaci (anno 2011) con almeno una delle diagnosi sopra elencate:

[numeratore] numero di pazienti (registrati da almeno due anni nelle liste dei medici MG) che riportavano almeno una prescrizione di triptani (ATC: N02CC01, 03, 04-07) o ergotamina (ATC: N02CA52) o paracetamolo (ATC: N02BE51) o indometacina ed altri (ATC: M01AB01, 51; N02CX*) o antiinfiammatori non steroidei (FANS; ATC: M01*, N02BA01, escluso M01AB01, 51);

[denominatore] soggetti con una delle diagnosi di emicrania e cefalea precedentemente elencate al 31/12/2010. Tutte le stime ottenute sono state stratificate per area geografica, sesso e classi di età.

Risultati

In Tabella 1 sono riportati i valori di prevalenza di emicrania e cefalea. Complessivamente la malattia riporta una prevalenza dell' 11,38%, dove le forme ricorrenti e muscolo-tensive possiedono l'impatto più elevato (8,45%). Dal punto di vista della distribuzione geografica non si hanno differenze sostanziali, se non valori leggermente superiori al NORD EST e nelle ISOLE. Tendenzialmente, il CENTRO Italia mostra una prevalenza minore per tutte le forme di cefalea.

Le donne presentano quasi il doppio dei casi rispetto agli uomini, mantenendo questa differenziazione in tutte le forme di cefalea. Meno evidenti sono le differenze di prevalenza tra donne e uomini per quanto concerne le nevralgie. La prevalenza della malattia varia col variare dell'età vedendo i 25-54enni con valori proporzionali superiori al 13%, dove le forme ricorrenti e muscolo-tensive sono di maggior rilievo. Sopra i 65 anni la prevalenza della malattia scende per tutte le sue forme.

Il dato relativo al trattamento farmacologico risulta complessivamente in linea con quanto precedentemente riportato per la patologia, pur presentando delle differenze che sono meno evidenti. Complessivamente, le proporzioni di soggetti in trattamento è solo per i triptani leggermente superiore al 5%, seguiti dai pazienti trattati con FANS (3,74%). Ergotamina, paracetamolo, indometacina ed altri mostrano valori al di sotto dell'1% (Tabella 2).

Analisi del mese

Tabella 1.

ANALISI GEOGRAFICA	EMICRANIA		CEFALEA RICORRENTE O DA TENSIONE		NEVRALGIE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NORD OVEST								
NORD EST	6282	3,05	17894	8,69	1787	0,87	24568	11,94
CENTRO	6863	3,27	18245	8,70	2027	0,97	25568	12,20
SUD	3653	1,93	13261	6,99	1358	0,72	17454	9,20
ISOLE	5572	2,49	20154	8,99	2405	1,07	26415	11,78
ANALISI PER GENERE	2826	2,64	9569	8,93	1027	0,96	12608	11,77
Maschi								
Femmine	6363	1,42	25765	5,75	2969	0,66	33721	7,53
ANALISI PER ETA'	18833	3,85	53358	10,92	5635	1,15	72892	14,91
<15								
15-24	1966	2,04	8778	9,11	176	0,18	10513	10,91
25-34	3940	3,10	12826	10,10	687	0,54	16601	13,07
35-44	6318	3,74	16804	9,94	1338	0,79	22864	13,53
45-54	6522	3,88	16709	9,94	1699	1,01	23357	13,90
55-64	3814	2,69	11366	8,03	1664	1,18	15872	11,21
65-74	1721	1,46	7050	5,99	1526	1,30	9726	8,26
>=75	915	0,78	5590	4,79	1514	1,30	7680	6,58
TOTALE	25196	2,69	79123	8,45	8604	0,92	106613	11,38

Tabella 2.

ANALISI GEOGRAFICA	TRIPTANI		IERGOTAMINA		PARACETAMOLO		INDOMETACINA + altri		FANS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NORD OVEST	1240	5,45	16	0,07	94	0,41	244	1,07	1039	4,56
NORD EST	1316	5,43	27	0,11	143	0,59	322	1,33	1008	4,16
CENTRO	822	5,08	20	0,12	70	0,43	165	1,02	678	4,19
SUD	1071	4,31	16	0,06	76	0,31	105	0,42	638	2,57
ISOLE	604	5,17	12	0,10	21	0,18	73	0,62	369	3,16
ANALISI PER GENERE										
Maschi	1004	3,21	22	0,07	96	0,31	194	0,62	891	2,85
Femmine	4049	5,92	69	0,10	308	0,45	715	1,05	2841	4,15
ANALISI PER ETA'										
15-24	286	2,78	2	0,02	36	0,35	52	0,51	227	2,21
25-34	680	4,27	8	0,05	72	0,45	96	0,60	506	3,18
35-44	1492	6,84	22	0,10	108	0,50	234	1,07	1014	4,65
45-54	1542	7,23	13	0,06	96	0,45	268	1,26	1063	4,98
55-64	766	5,24	28	0,19	51	0,35	142	0,97	516	3,53
65-74	225	2,55	10	0,11	26	0,30	86	0,98	275	3,12
>=75	62	0,89	8	0,12	15	0,22	31	0,45	131	1,89
TOTALE	5053	5,07	91	0,09	404	0,41	909	0,91	3732	3,74

Il parere del Medico di Medicina Generale

A cura del Dott. Gino Cancian e i Ricercatori Health Search

Ultima pubblicazione HS

Identificazione degli eventi di infarto acuto del miocardio dai record-paziente informatizzati utilizzando differenti sistemi di codifica: uno studio di validazione in tre paesi europei

Coloma PM, Valkhoff VE, Mazzaglia G, Nielsson MS, Pedersen L, Molokhia M, Mosseveld M, Morabito P, Schuemie MJ, van der Lei J, Sturkenboom M, Trifirò G; EU-ADR Consortium.

L'obiettivo di questo studio consisteva nello stimare il valore predittivo positivo (PPV) per differenti sistemi di codifica di determinate patologie, utilizzando anche il "diario clinico" (i.e., descrizione della diagnosi in forma di testo libero), per quanto concerne la registrazione dell'infarto acuto del miocardio (IMA) presente in record-paziente informatizzati.

Questo studio di validazione prevedeva l'identificazione dei casi di IMA, catturati nei record elettronici di medicina generale o nelle diagnosi di dimissione ospedaliera, utilizzando le informazioni presenti nel testo libero ed i codici del sistema di classificazione internazionale per il primary care (ICPC), della classificazione internazionale delle patologie, 9° versione e successive modifiche (ICD-9-CM) ed la sua 10° revisione (ICD-10).

I database impiegati per la realizzazione dello studio comprendevano le informazioni cliniche raccolte routinariamente, dal 1996 al 2009, dalla medicina generale italiana ed olandese e dai ricoveri registrati in un database danese. Un totale di 4034232 pazienti, corrispondenti a 22428883 anni-persona di follow-up costituivano la popolazione in studio. Tra questi sono stati identificati 42774 casi di IMA, di cui 800 sono stati casualmente selezionati per condurre lo studio di validazione. I valori di PPV sono stati calcolati come complessivi e riferiti agli specifici codici /descrizioni presenti nel testo libero. I PPV del "Best-case scenario" e "worst-case scenario" sono stati calcolati per considerare la presenza di casi non identificabili o non classificabili. E' stato inoltre valutato l'effetto della misclassificazione dei casi di IMA sulle stime di rischio durante l'esposizione a farmaci.

Complessivamente sono stati identificati i record di 748 casi (93,5% del campione). Il sistema ICD-10 possedeva il "best-case scenario" con un valore di PPV del 100%, mentre l' ICD-9-CM il 96,6%. ICPC possedeva il "best-case scenario" del 75% ed il testo libero oscillava tra il 20 ed il 60%. Tutti i valori corrispondenti di PPV dei "worst-case scenario" si riducevano. Quando si includevano i codici diagnostici con i valori di PPV più bassi si osservavano cambiamenti trascurabili delle stime di associazione con un' esposizione ad un farmaco che notoriamente incrementava il rischio di IMA. Tuttavia, codici con i PPV più elevati comportavano un'attenuazione del rischio per le associazioni farmaco-IMA .

I codici ICD-9-CM ed ICD-10 sembrano possedere un buon PPV nell'identificazione dei casi di IMA nei record-paziente informatizzati. Tuttavia, sono necessarie ulteriori strategie per ottimizzare l'utilità del sistema ICPC e la ricerca del testo libero. L'uso di codici specifici per l'IMA nella stima del rischio durante l'esposizione a farmaci può portare a piccole ma significative variazioni del rischio anche con una riduzione della precisione delle stime stesse.

a cura dei ricercatori di Health Search

tratto da BMJ Open

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 canone in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG e prestazione dei servizi connessi

genomedics Millennium
PUBBLICITÀ DI SPESSE PROFESSIONALI DELLA SOCIETÀ 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.