



Punto Insieme Sanità - Roma, 19 Giugno 2014
Tavolo Urologia – Ipertrofia Prostatica Benigna

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
 - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
 - **Requisiti di eccellenza UCCP**
 - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Possibili progettualità**

- La prevalenza dell'Iperplasia Prostatica Benigna (IPB), aumenta con l'età per cui il numero di soggetti colpiti è in crescita per l'invecchiamento della popolazione (1) .
- E' presente in oltre il 60% degli uomini sui sessant'anni fino all'80% in quelli di età superiore (tra i 70 e 80 anni).
- Questi pazienti presentano sintomi delle basse vie urinarie (LUTS) quali:
 - Bisogno di urinare spesso durante il giorno (frequenza)
 - Risvegli notturni per la necessità di urinare (nicturia)
 - Bisogno impellente e improvviso di urinare (urgenza)
 - Flusso urinario debole e intermittente
 - Difficoltà a iniziare la minzione e necessità di sforzo per urinare
- Circa la metà dei pazienti con IPB / LUTS ha una ridotta qualità di vita (relazioni sociali, attività nel tempo libero e rapporti col partner) . Ciononostante **meno del 50% degli uomini con LUTS consulta il proprio medico**. Le principali ragioni sono: scarsa cultura alla prevenzione, imbarazzo nel comunicare i sintomi, percezione che questi sintomi siano “normali” e paura della chirurgia(2).
- **Questa riluttanza del paziente suggerisce la necessità di un approccio proattivo da parte del medico nell'identificare i pazienti con LUTS da IPB(2), anche se spesso il medico tende a considerare l'IPB più una “sindrome” che una patologia cronica invalidante.**

- Lo Studio Europeo D-Impact che ha visto coinvolta anche l'Italia ha evidenziato come circa 3 pazienti su 4 con LUTS che si presentano all'ambulatorio del Medico di Medicina Generale hanno una prostata ingrossata. Uomini con prostata molto ingrossata sono maggiormente predisposti a sviluppare AUR e ad andare incontro ad intervento chirurgico di quelli con prostata piccola (1) .
- L'ultimo Rapporto Osmed (Settembre 2013) riporta che la maggioranza dei Pazienti (circa il 70%) è trattata con farmaci alfa-1 bloccanti che hanno una prevalente azione sintomatica e non agiscono sulla storia naturale della patologia (3) . Mentre, circa un terzo dei pazienti è trattato con i 5ARI che riducendo il volume prostatico possono agire sui meccanismi alla base dell'IPB e ridurre la progressione della patologia ed i disturbi correlati (3).
- In base alle scelte attuali di trattamento, circa un quinto dei pazienti sintomatici che interpellano il medico andrà incontro graduale progressione di sintomi e disturbi correlati con conseguente crescente necessità di ricovero per intervento chirurgico o ricorso al Pronto Soccorso – Day Hospital per inserimento catetere per Ritenzione Urinaria Acuta. Le complicanze a cui possono andare incontro i pazienti, correlate a queste problematiche sono molteplici: infezioni urinarie, incontinenza e disfunzione erettile (1).
- **Il 66% dei pazienti affetti da IPB in Italia presenta una comorbidità e di conseguenza è politrattato(5).**
- **In generale l'aderenza al trattamento dell'IPB è all'incirca del 30% ad un anno, ciò è correlato da un lato alla tendenza del paziente a sospendere la terapia dall'altro ad una tendenza generale del Medico a non raccomandare una terapia cronica continuativa e a monitorare l'IPB nel tempo.**
- **Il tema dell' appropriatezza terapeutica e della compliance del paziente è sicuramente di forte attualità nell'ambito di questa patologia.**

- Un aspetto che continua ad essere una problematica nel trattamento dell'IPB è la continuità terapeutica del paziente con IPB nel tempo
- In uno Studio recente su pazienti di nuova diagnosi con IPB è stato trovato che la maggioranza dei pazienti avevano sospeso la terapia per l'IPB in modo prematuro e circa un terzo di questi hanno sospeso il trattamento dopo 3 mesi mentre il 64% nell'arco di un anno.
- Come si può vedere le ragioni per cui i pazienti sospendono il farmaco precocemente sono molteplici, alcuni perché stavano meglio, alcuni per la mancata efficacia sui sintomi ed altri per gli effetti collaterali
- La sospensione precoce della terapia potrebbe non essere la scelta ottimale in una patologia progressiva come l'IPB
- E' interessante notare che in quel 36% dei pazienti che avevano assunto la terapia per più di un anno, gli autori hanno ipotizzato una buona relazione medico paziente, che ha fatto sì che i pazienti venissero informati sui fattori di rischio dell'IPB (volume prostatico e PSA elevati) è ciò potrebbe aver fatto sì che i pazienti abbiano preso la loro condizione più seriamente ed assunto la terapia per un periodo più lungo.

Twelve-month medication persistence in men with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia
J. S. Koh, K. J. Cho, H. S. Kim, J. C. Kim/Int J Clin Pract, February 2014, 68, 2, 197–202. doi: 10.1111/ijcp.12241

Nell'ultimo mese si è alzato almeno due volte a notte per urinare (da quando va a letto la sera fino a quando si alza al mattino)?

si

no

NICTURIA > 2

Nell'ultimo mese ha avuto più volte difficoltà a ritardare la minzione?

si

no

FREQUENZA < 2h

Nell'ultimo mese ha mai avuto la sensazione di non riuscire a svuotare completamente la vescica? **DISURIA**

si

no

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
 - **Requisiti di eccellenza UCCP**
 - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Possibili progettualità**

Il flusso di gestione del paziente con IPB

Prevenzione

- Incontri circoli, attenzione MMG, sensibilizzazione, farmacista, gestione compliance e aderenza
- Le Linee Guida delle principali Società Scientifiche Urologiche e di MMG forniscono chiare indicazioni sulla prevenzione delle complicanze dell' IPB.

Diagnosi

- *Quick Prostate Test* (MMG)
- Esame Urine (MMG)
- PSA totale (MMG)
- Esplorazione digito-rettale (Urologo)
- Metodologia/valutazione ecografica (Urologo)
- Uroflussometria (Urologo)

Trattamento

- Consigli di stile di vita
- Terapia farmacologica (alfa litici + e/o 5 ARI)
- Terapia endoscopia
- Terapia mini invasiva e chirurgica

Monitoraggio

- Monitoraggio alla adesione alla terapia
- Monitoraggio della sintomatologia e qualità di vita, ed esami strumentali
- PSA (per la diagnosi precoce cancro alla prostata)

ATTIVITÀ CHIAVE

ATTORI

- Società Italiana di Urologia e Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale

- MMG
- Urologo

- Urologo
- MMG

- Urologo
- MMG

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
 - **Requisiti di eccellenza UCCP**
 - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Possibili progettualità**

Obiettivi

- Prevenzione primaria e secondaria
- Presa in carico del paziente
- Integrazione Ospedale-Territorio

Attività principali

- **Formazione specifica con corsi ECM su patologie IPB (Identificazione della popolazione a rischio /Diagnosi tempestiva)**
- **Presa in carico**, in collaborazione con l'Urologo, dei pazienti e condivisione del Piano di Cura Personalizzato
- **Valutazione periodica** (medicina di iniziativa) su **fattori di rischio e sul monitoraggio della terapia**
- Effettuazione, in collaborazione con Urologo, di **interventi di educazione sanitaria e counselling** e su **stili di vita** corretti
- **Coordinamento con l'Urologo** per svolgimento **attività ambulatoriali periodiche presso le UCCP**
- Implementazione e gestione dell'**integrazione Ospedale-Territorio**
- Implementazione **attività di assistenza domiciliare** (pazienti fragili o non autosufficienti) in **coordinamento con Urologo** e altri **servizi socio-sanitari territoriali** (assistente sociale, ecc.)

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
 - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
 - **Requisiti di eccellenza UCCP**
 - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Possibili progettualità**

Obiettivi

- Servizi a valore aggiunto (“Farmacia dei servizi”)

Attività principali

- **Distribuzione di farmaci, dispositivi medici**
- Partecipazione a **programmi di educazione sanitaria** relativamente al miglioramento della compliance da parte del paziente nella gestione del farmaco su invio del MMG e Urologo
- Organizzazione di un Corner per la divulgazione di materiale informativo sulla patologia
- **Organizzazione della farmacia** (accessi, attrezzature, personale) per una gestione ottimale dei pazienti

Servizi amministrativi e front-office

- Erogazione “Carta dell’Anziano” che garantisce l’accesso privilegiato ai servizi in Farmacia in partnership con il Centro FA di zona
- Prenotazioni CUP
- Pagamento ticket

Servizi professionali e informativi

- Adesione a programmi di educazione sanitaria e prevenzione, direttamente in Farmacia od in collaborazione con il centro FA di zona:
 - incontri con Specialisti
 - screening di prevenzione (distribuzione test,...)
- Prestazioni analitiche di prima istanza (test glicemia, colesterolo,...)
- Prestazioni di secondo livello con dispositivi strumentali
- Farmacisti e titolari della Farmacia che abbiano frequentato adeguato training (ECM) relativamente alla prevenzione ed alla gestione delle e patologie dell’anziano
- Sistema informativo di tracciatura per una migliore aderenza alla terapia

Servizi territoriali e logistici

- Consegna a domicilio (farmaci, prodotti sanitari,...) per pazienti con più di 65 anni ed in condizione di provata impossibilità a recarsi in farmacia
- Raccolta farmaci non scaduti
- Prestazioni infermieristiche in farmacia (piccole medicazioni, iniezioni,...)
- Assistenza per prestazioni fisioterapiche

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
 - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
 - **Requisiti di eccellenza UCCP**
 - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Possibili progettualità**

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
 - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
 - **Requisiti di eccellenza UCCP**
 - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Possibili progettualità**

Quindi che cosa fare (idee, progetti)?

- Criticità dell'informazione sull' **Ipertrofia Benigna Prostatica**
- **Asimmetria** tra uomo e donna nella cultura della prevenzione
- **Necessità di divulgazione** ed utilizzo del ***Quick Prostate Test*** da parte del MMG
- **Campagne di Informazione** SIU, FIMMG e FederAnziani
- **Convegni territoriali** (SIU - FIMMG - FederAnziani) con Slide Kit approvato da SIU-FIMMG
- **Aderenza alla terapia farmacologica:** corretta sinergia MMG, Urologo, Farmacista, nei rispettivi ruoli, monitoraggio del paziente