

La complessità della gestione del rischio cardiovascolare e dell'affollamento terapeutico con le eccessive prescrizioni

È risaputo che essere affetti da diabete aumenta di per sé il rischio cardiovascolare (CV), così come l'ipertensione e l'ipercolesterolemia sono importanti fattori di rischio assieme all'abitudine al fumo. Dunque, per chi ha il diabete le malattie CV sono la causa più importante di morte e di invalidità. Primo obiettivo del medico e soprattutto del paziente è prevenirle ed è, pertanto, importantissimo conoscere e riconoscere tutti i fattori di rischio al fine di trattarli in maniera precoce. Siamo cioè di fronte a malattie multifattoriali determinate dalla coesistenza di più fattori di rischio che vanno combattute sinergicamente. Quindi, non serve a molto avere un'ottima emoglobina glicosilata se si ha 300 di colesterolo o una pressione arteriosa non controllata. Così come il Diabete, anche la pressione e il colesterolo alti possono essere considerati malattie croniche. Potremo dire che come non ci sogneremmo di sospendere l'insulina, allo stesso modo non dobbiamo sospendere il farmaco per il colesterolo e per la pressione quando i valori sono rientrati nella norma. La continuità dell'assistenza sanitaria per il paziente diabetico con una o più cronicità dovrebbe essere principalmente sorvegliata dal Medico di Medicina Generale che, per le caratteristiche del suo ruolo, è la figura professionale più accreditata, in collaborazione con i vari specialisti; ove necessario deve sovrintendere i progressi relativi al recupero funzionale delle varie patologie. Infine, il suo compito è seguire il miglioramento per ottenere la maggiore efficacia del trattamento sia dal punto di vista dell'ottimizzazione della terapia, sia dell'efficacia. Essendo il Diabete una patologia multifattoriale, diversi sono gli specialisti che lo devono affiancare. Accanto alle difficoltà di trasferire nella pratica quotidiana i risultati di grandi studi clinici, esiste pure la necessità di un accordo sostanziale dei pazienti. La convergenza sulle strategie da usare e sugli obiettivi da raggiungere richiede la migliore conoscenza possibile dei problemi clinici. Se per i medici lo strumento corretto è quello della formazione e dell'aggiornamento, per i pazienti l'unica consapevolezza possibile dipende dalla capacità di comunicazione del medico. Correttezza professionale, onestà intellettuale e abilità a informare, rappresentano virtù indispensabili per ottenere la convinta adesione dei pazienti, cioè la cosiddetta *concordance*.

L'eccesso delle prescrizioni

È sicuramente da considerare il problema "dell'affollamento terapeutico" quale conseguenza dell'eccessiva prescrizione dei farmaci. Nella patologia vascolare, più frequente nell'età avanzata, l'associazione di più malattie comportano l'utilizzo di politerapie farmacologiche, talora difficilmente accettabili. Infatti, ripetuti studi dimostrano come il precoce abbandono dei farmaci, compresi quelli a giudizio del medico indispensabili, sia dovuto o alla mancanza di dialogo tra paziente e personale sanitario o all'eccesso di terapie fino al "fai da te". In particolare nella cura dell'ipertensione arteriosa frequentemente il paziente modifica le dosi arbitrariamente per mancanza di informazioni e di consigli che induce modifiche nella cura in modo non appropriato.

Nasce allora la necessità di un approccio farmacologico rapportato al clima di risorse limitate. In presenza di più patologie la scelta dei farmaci dipende, oltre che dall'efficacia, anche dal loro costo. In particolare, vanno ricordati quattro criteri economici che influiscono sull'utilizzo di un farmaco: 1) il

grado di rimborsabilità il cui impiego va rapportato alla capacità di spesa del paziente; 2) il prezzo di acquisto: anche se totalmente rimborsabile da Servizio Sanitario Nazionale, ha un prezzo più elevato di altri farmaci utilizzabili in sostituzione. 3) il punto di vista di chi sostiene il costo economico. Deve essere tra l'altro considerato il costo sanitario totale e non soltanto il prezzo del singolo farmaco. 4) l'interrelazione tra il costo della terapia farmacologica e gli altri costi sanitari che accompagnano il trattamento.

La continuità assistenziale

Il frequente ricorso al Pronto Soccorso, l'elevata percentuale di riospedalizzazione, sono la conseguenza di una continuità assistenziale e di un follow-up inadeguati. I pazienti con patologie croniche richiedono interventi coordinati rivolti alle diverse fasi della malattia e ad un ? accesso diretto ai servizi sanitari. La cronicità deve essere gestita come un unico episodio longitudinale e non come assistenza agli eventi contingenti.