

vincimenti dei medici, i quali non dipendono solo dalla conoscenze, ma anche dal contesto sociale e organizzativo generale.

I dati riportati, benché raccolti solo nella Regione Lazio, sono simili ad altri precedentemente riportati e possono essere generalizzati in diverse realtà regionali.

La carenza delle conoscenze riferita dai medici si riflette solo parzialmente in una mancanza di appropriatezza clinica, per cui l'effetto delle linee guida risulta essere rilevante solo per alcuni aspetti. Si riafferma, d'altra parte, che la formazione basata sulle prove di efficacia, integrata in progetti con interventi differenziati, ha un ruolo importante nel processo di applicazione in pratica delle linee guida e che esistono ancora grandi spazi di intervento (Roumie 2006, Cranney 2001, Davis 1997). Occorre anche interrogarsi sui motivi per cui, malgrado il notevole sforzo prodotto nel campo della formazione, esiste ancora una larga percentuale di medici poco informati sulle linee guida. D'altra parte, anche tra chi le conosce, sembra essere diffusa la convinzione che la tendenza delle linee guida a proporre target sempre più bassi sia un obiettivo di improbabile raggiungimento. ■

Bibliografia

- American Heart Association: Heart disease and stroke statistics – 2004 update. Dallas (TX) American Heart Association 2003
- Bruschelli C et al. Adherence with cardiovascular chronic drug and practice organization. Firenze: WONCA 2006.
- Cranney M et al. Why do GPs not implement evidence-based Guidelines? A descriptive study. Family practice 2001; 18: 359.
- Cuspidi C et al. Awareness of hypertension guidelines in general practice: a pilot study in Lombardy. Ital Heart J 2002; 3: 60.
- Dan R et al. Inadequate management of blood pressure in a hypertensive population. N Engl J Med 1998; 339: 1957.
- Davis DA et al. Translating Guidelines into practice. Can Med Assoc J 1997; 15: 157.
- Hoban AV. Control of hypertension: an important national priority. N Engl J Med 2001; 345: 534.
- Hyman DJ et al. Characteristics of patients with uncontrolled hypertension in the United States. N Engl J Med 2001; 345: 479.
- Hyman DJ et al. Self-reported hypertension treatment practices among primary care physicians: blood pressure thresholds, drug choices, and the role of guidelines and evidence-based medicine. Arch Intern Med 2000; 160: 2281.
- Mazzilli M et al. Studio pilota per la realizzazione di un progetto di intervento preventivo-diagnostico-terapeutico sulle vasculopatie. Congresso nazionale SIMG Firenze 2003.
- Roumie CL et al. Improving blood pressure control through provider education, provider alerts, and patient education. Ann Intern Med 2006; 145: 165.
- Wang YR et al. Outpatient hypertension treatment, treatment intensification, and control in Western Europe and the United States. Arch Intern Med 2007; 167: 141.

RECENSIONE

Pratica clinica applicata all'anziano

- Vergani C et al
Note pratiche di diagnosi e terapia per l'anziano
Milano: Masson, 2006
200 pagine • 45 euro



Organizzato per malattie e problemi clinici, il testo di Carlo Vergani e Tiziano Lucchi rappresenta un'utile

e comoda guida pratica per medici e operatori sanitari.

Fornisce in modo schematico e sintetico le indicazioni più appropriate di prevenzione, diagnosi e terapia, tenendo conto delle peculiarità del paziente anziano, il cui trattamento rappresenta una sfida per la medicina contemporanea a seguito dell'allungamento della vita nei paesi occidentali.

Più fragile del giovane per la perdita di strutture e funzioni dell'organismo, l'anziano ha una sua normalità con cui il medico deve fare i conti, caratterizzata in genere da disturbi cronici, spesso irreversibili e in competizione tra di loro, e polifarmacoterapia.

Il merito degli autori sta nella scelta di un preciso paradigma con cui affrontare le questioni complesse: nell'anziano è più opportuno conseguire il comfort range che sottostare alla tirannia del normale.

Così, nel caso del trattamento della patologia cronica, della demenza o delle cadute, molto più importante che inseguire una cura spesso irraggiungibile è cercare di preservare l'autonomia del soggetto.

L'uso del farmaco, d'altra parte, richiede alcune specifiche precauzioni. In particolare gli autori si sono soffermati in quella zona grigia dei parametri di riferimento che rende dubbia l'opportunità di un intervento terapeutico

Troppo spesso, infatti, gli anziani, come su un letto di Procuste, vengono costretti in valori estrapolati da soggetti giovani.

Gli interventi inutili, spesso abusati, lasciano il posto a quelli di provata efficacia e a volte trascurati: così la terapia del dolore cronico e la vaccinazione antinfluenzale ritrovano qui la loro centralità.

Antonino Michenzi