Gruppo di ricerca geriatrica

Journal Club

14 Agosto 2009

Attualità nell'organizzazione dei servizi per l'anziano fragile

La rilevazione della Pressione Arteriosa: un atto clinico obsoleto?

Marco Trabucchi

L’apertura mentale e nuove prassi: la medicina si evolve (e così anche il cervello dei medici?).
Sono risposte a bisogni reali?

La paura per l’influenza suina testimonia l’incertezza della clinica (con influssi pesanti sulla gestione delle politiche sanitarie) e la costante delle angosce della gente. Le nostre risposte sono molto povere!

Il momento di grandi cambiamenti della medicina: uno spazio per chi elabora.

I cambiamenti procedurali come fonte di small gains in attesa dei grandi progressi farmacologici. Talvolta però vi è maggiore apertura per i nuovi farmaci che per le modificazioni procedurali.

La pressione della “gente” per ottenere risultati è sempre più forte, intrusiva e indiscriminata. Come difendiamo i nostri spazi per l’innovazione, anche quando sono scarsamente accettati?

Management of blood pressure in primary care

New evidence raises questions about current practice

Richard J McManus

Jonathan Mant

BMJ 2009;338:1219-20

Taken together, these two studies may herald a new era of blood pressure management. The place of the sphygmomanometer in the doctor's office for monitoring blood pressure lowering treatment no longer seems secure—it may perhaps be replaced by intermittent but infrequent blood pressure measurement at home supplemented by periodic enquiry about side effects as treatment choices become determined by tolerability rather than algorithm.

Use of blood pressure lowering drugs in the prevention of cardiovascular disease: meta-analysis of 147 randomised trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies

M R Law, J K Morris and N J Wald

BMJ 2009;338:1245-53

Guidelines on the use of blood pressure lowering drugs can be simplified so that drugs are offered to people with all levels of blood pressure. Our results indicate the importance of lowering blood pressure in everyone over a certain age, rather than measuring it in everyone and treating it in some.

Due indicazioni: inutilità della misurazione e importanza di un trattamento diffuso.

La misura della pressione e il cambiamento dei punti di riferimento classici dell’atto di cura.

La misura della pressione come atto rituale in ambulatorio, come atto di cura in ospedale. Il paziente desidera essere visitato iniziando dalla pressione.

L’imposizione della mani è sempre ritenuta il punto centrale: la misura della pressione è una imposizione della mani con l’aggiunta di una piccola tecnologia. Conserva quindi una valenza quasi oggettiva, che fa partecipare il paziente alle decisioni per la cura.

Blood pressure self monitoring: questions and answers from a national conference

Richard J McManus,[1] Paul Glasziou,[2] Andrew Hayen,[3] Jonathan Mant,[4] Paul Padfield,[5] John Potter,[6] Emma P Bray,[1] David Mant[2]

BMJ 2009;338:38-42

Effect of additional monitoring days on standard error of mean systolic blood pressure

No of days monitored	Standard error of mean systolic blood pressure	
	2 readings/day	2 readings twice daily
1	9.0	7.6
3	6.6	6.0
7	5.1	4.8
14	3.8	3.6

R. McManus et al, BMJ 2009;338:38-42

Questions for future research

How should self monitored blood pressure be used (as opposed to office measurements) to assess risk of cardiovascular disease?

Should self monitoring be intermittent (‹6 monthly) or continuous (weekly or monthly)?

What are the effectiveness and cost effectiveness of treatment based on self monitored blood pressure versus standard care?

What is the effect of self monitoring on long term (›1 year) blood pressure control?

R. McManus et al, BMJ 2009;338:38-42

E’ un passo ulteriore verso il processo di “distinzione di massa” dell’individuo contemporaneo, per cui anche in medicina si aboliscono le mediazioni e gli adattamenti?

Il delicato equilibrio tra la patologia (biologica), la sua espressione clinica, la terapia. Il paziente controlla il processo?

How do psychiatric drugs work?

Medicine, as a whole, has started to recognise the importance of involving patients in decisions about their care. By highlighting the nature of psychiatric drugs as psychoactive substances that produce altered states, the drug centred model may enable patients to participate more equally in the process of evaluating the likely effect of drug treatment in their particular situation. A drug centred model also imposes a duty on the psychiatric research community to produce relevant, unbiased information about the range of effects that psychiatric drugs exert on thought, emotion, and all bodily systems, both during short term and long term use. At present, the influence of the disease centred model keeps the full range of effects of many drugs obscured, and hence neither doctors nor patients can make properly informed decisions about the risks and benefits of using them.

Moncrieff J, Cohen D. BMJ 2009;338:1535-7

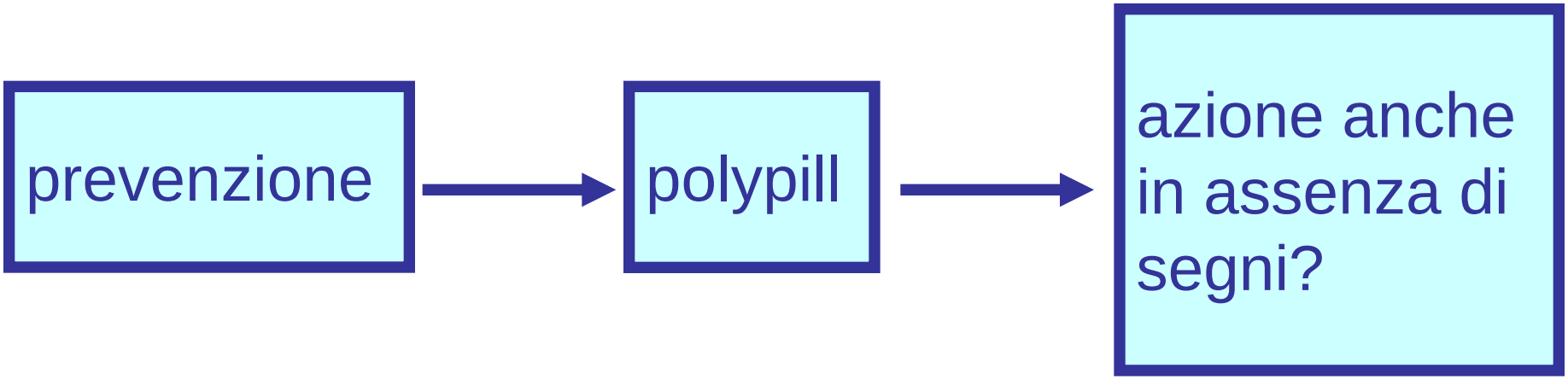
Ma è vero che l’attenzione sul farmaco, invece che sulla patologia, permette un maggior controllo da parte del paziente?

Dall’automisurazione della pressione alla pillola “automatica”

These findings provide tacit support for the use of a “polypill” to lower the risk of cardiovascular disease in people likely to be at high risk (such as all people over the age of 55) without first checking their blood pressure.

McManus RJ, Mant J. BMJ 2009;338:1219-20

I malati hanno diverse forme di ipertensione?


prevenzione
polypill
azione anche in assenza di segni?

A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%

N J Wald, M R Law

The strategy was to simultaneously reduce four cardiovascular risk factors (low density lipoprotein cholesterol, blood pressure, serum homocysteine, and platelet function) regardless of pretreatment levels.

Conclusion The Polypill strategy could largely prevent heart attacks and stroke if taken by everyone aged 55 and older and everyone with existing cardiovascular disease. It would be acceptably safe and with widespread use would have a greater impact on the prevention of disease in the Western world than any other single intervention.

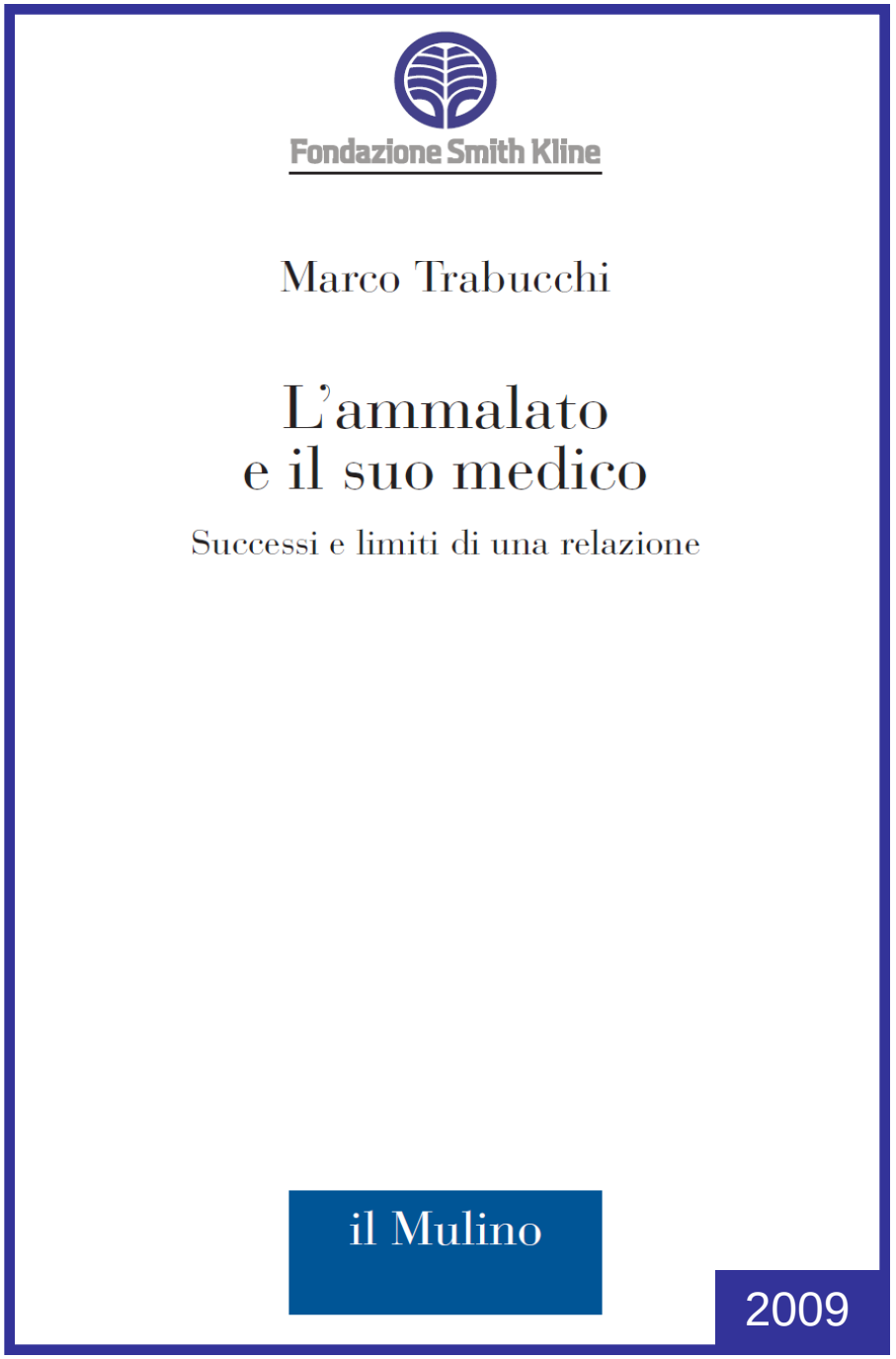
BMJ 2003;326;1419

La somministrazione di antibiotici al 70% dei ricoverati in ospedale corrisponde alla somministrazione di una polypill?

“Il mio sogno è fare farmaci per le persone sane”.
L’abbassamento della soglia dei fattori di rischio e la loro trasformazione in malattia rischia di allargare senza confini la popolazione delle persone trattabili.
A prescindere dagli effetti collaterali noti, è possibile ipotizzare una popolazione di persone che sopravvive solo con i farmaci?
Si arriverà così davvero ad una vita di 120 anni?

Aspirina per tutti e warfarin per nessuno (anche se con Hf)? I rischi di una medicina preventiva uguale per tutti che dimentica le malattie.

Il Cialis come farmaco-modello: va bene per tutti: il paziente si sente bene, il medico è lasciato in pace… Ma è la fine della medicina.


Fondazione Smith Kline
Marco Trabucchi
L'ammalato
e il suo medico
Successi e limiti di una relazione
il Mulino
2009