

11^a Conferenza Nazionale GIMBE
 SSN: uno per tutti, tutti per uno
 Bologna, 4 marzo 2016

Appropriatezza nelle patologie tiroidee: standard condivisi tra specialisti e medici di famiglia

Paolo Montanari
 FADOI

Background

- Le linee guida internazionali (ATA, ETA, AACE-AME) concordano che occorre ridurre esami inappropriati:
 - dosaggio contemporaneo di TSH, fT3, fT4
 - reperti incidentali morfologici (es. piccoli noduli infracentimetrici, cisti)
 - condizioni di alterazioni funzionali (es. ipotiroidismo subclinico)
- Per ridurre *overdiagnosis* e *overtreatment* è indispensabile coinvolgere MMG e specialista nella diagnosi, gestione e follow-up delle tireopatie

Disclosure

Nessun conflitto da dichiarare

Background

- Le LG hanno spesso un utilizzo specialistico e poco pratico
- MMG e specialisti devono definire criteri condivisi di appropriatezza clinica e organizzativa:
 - criteri diagnostici delle singole patologie tiroidee
 - indicazioni e modalità di invio dei pazienti a consulenza endocrinologica
 - criteri per la presa in carico

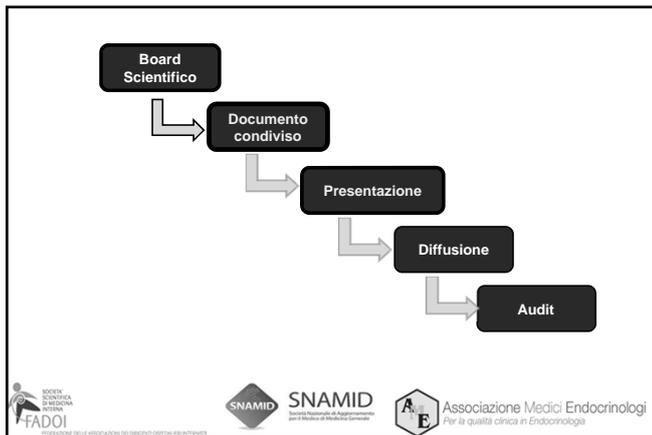
Background

- La prevalenza delle patologie tiroidee è in costante aumento in tutti i paesi industrializzati
- Una elevata percentuale di tireopatie consegue al fenomeno dell'*overdiagnosis* → maggiore richiesta di consulenze specialistiche e aumento dei tempi di attesa
- Incrementare l'offerta non risolve il problema e aumenta i costi → indispensabile migliorare appropriatezza professionale e organizzativa

Obiettivo

Elaborare un documento condiviso tra specialisti e MMG:

- basato sulle migliori evidenze disponibili
- condiviso
- sintetico e facilmente consultabile
- che riporti i problemi diagnostici, terapeutici e gestionali delle principali tireopatie
- in formato cartaceo ed elettronico
- contestualizzabile per gli aspetti gestionali



MALATTIA TIROIDEA CRONICA

CRITERI PRESCRITTIVI E DI GESTIONE CONDIVISI
PER
MEDICI DI MEDICINA GENERALE E SPECIALISTI ENDOCRINOLOGI

DOCUMENTO DI CONSENSO
ANEL-FADOI-SNAMID

GRUPPO LAVORO
Paolo Mancini
Endocrinologo Ospedale di Montebelluna - (TV)
Michele Corradi-Di
Endocrinologo - ICA, Ospedale Civile - ASL
Marta Corradi e Maurizio Corradi
Medici di Medicina Generale - (SARDEGNA)

2015

- Nodulo tiroideo
- Ipertiroidismo conclamato
- Ipertiroidismo subclinico
- Ipotiroidismo conclamato
- Ipotiroidismo subclinico
- Tireopatie e gravidanza
- Criteri per la richiesta di visita endocrinologica urgente
- Criteri di appropriatezza per gli esami di laboratorio

Logo: SOCIETÀ SCIENTIFICA DI MEDICINA INTERNA FADOI, SNAMID, Associazione Medici Endocrinologi

Metodi

- Costituzione di un gruppo multidisciplinare misto ospedale/territorio, specialisti, MMG, direzioni sanitarie
- Riferimento a LG recenti sulle singole patologie tiroidee con variabili livelli di evidenza e che non considerano gli aspetti organizzativi
- Stesura raccomandazioni e loro discussione, modifica e condivisione

Logo: SOCIETÀ SCIENTIFICA DI MEDICINA INTERNA FADOI, SNAMID, Associazione Medici Endocrinologi

IPOTIROIDISMO SUBCLINICO

E' caratterizzato da FT3/FT4 normali in presenza di TSH elevato (superiore al massimo di normalità ma < 10 µU/ml).

Diagnostica di primo livello:

- TSH reflex, Ab anti-TPO, ecografia tiroidea.

Visita specialistica endocrinologica:

- Non è indicata di routine. Se richiesta, lo specialista programma il completamento diagnostico richiesto dalla situazione clinica, imposta eventuale piano di terapia (peraltro è spesso indicata la sola osservazione clinica), e predisporre il follow-up.

Tempistica della visita specialistica:

- Normale. Non è indicata la visita urgente.

Cenni di terapia:

- Con l'eccezione della gravidanza (v. capitolo specifico) il trattamento dell'ipotiroidismo subclinico è, di routine, non indicato. Lo specialista valuterà di volta in volta le condizioni cliniche concomitanti in presenza delle quali è possibile prendere in considerazione il trattamento.

Follow-up:

- Il follow-up rimane prevalentemente al MMG e prevede essenzialmente la sorveglianza del TSH per cogliere eventuali aumenti a livelli > 10 µU/ml che richiedono la terapia con tiroxina. Nel caso si renda indicata la terapia con tiroxina, può essere richiesta la consulenza specialistica, non urgente.

Logo: SOCIETÀ SCIENTIFICA DI MEDICINA INTERNA FADOI, SNAMID, Associazione Medici Endocrinologi

Metodi

Le raccomandazioni fornite:

- non rappresentano obblighi per i professionisti sanitari che mantengono massima libertà prescrittiva
- hanno l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza, ridurre i tempi di attesa e demedicalizzare condizioni oggetto di *overdiagnosis* e *overtreatment*

Logo: SOCIETÀ SCIENTIFICA DI MEDICINA INTERNA FADOI, SNAMID, Associazione Medici Endocrinologi

Limiti

- Nonostante la diffusione nazionale del documento, alcune raccomandazioni devono essere adattate al contesto locale

Logo: SOCIETÀ SCIENTIFICA DI MEDICINA INTERNA FADOI, SNAMID, Associazione Medici Endocrinologi

Conclusioni

- Il documento definisce i criteri di appropriatezza clinico-organizzativa delle principali patologie tiroidee
- Rappresenta una base scientifica condivisa tra specialisti e MMG al fine di demedicalizzare le patologie tiroidee e ridurre consulenze specialistiche e tempi di attesa
- Work in progress:
 - diffusione e implementazione del documento
 - definizione degli indicatori di monitoraggio
 - realizzazione di audit clinici per verificare l'impatto



SNAMID
Società Nazionale di Apprendimento
per il Medico di Medicina Generale



Associazione Medici Endocrinologi
Per la qualità clinica in Endocrinologia

Grazie a...

Michele Zini
AME

Paolo Spriano, Maurizio Lucarelli, Marco Cambielli
SNAMID



SNAMID
Società Nazionale di Apprendimento
per il Medico di Medicina Generale



Associazione Medici Endocrinologi
Per la qualità clinica in Endocrinologia