



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

Disclosure

Nessun conflitto da dichiarare

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

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

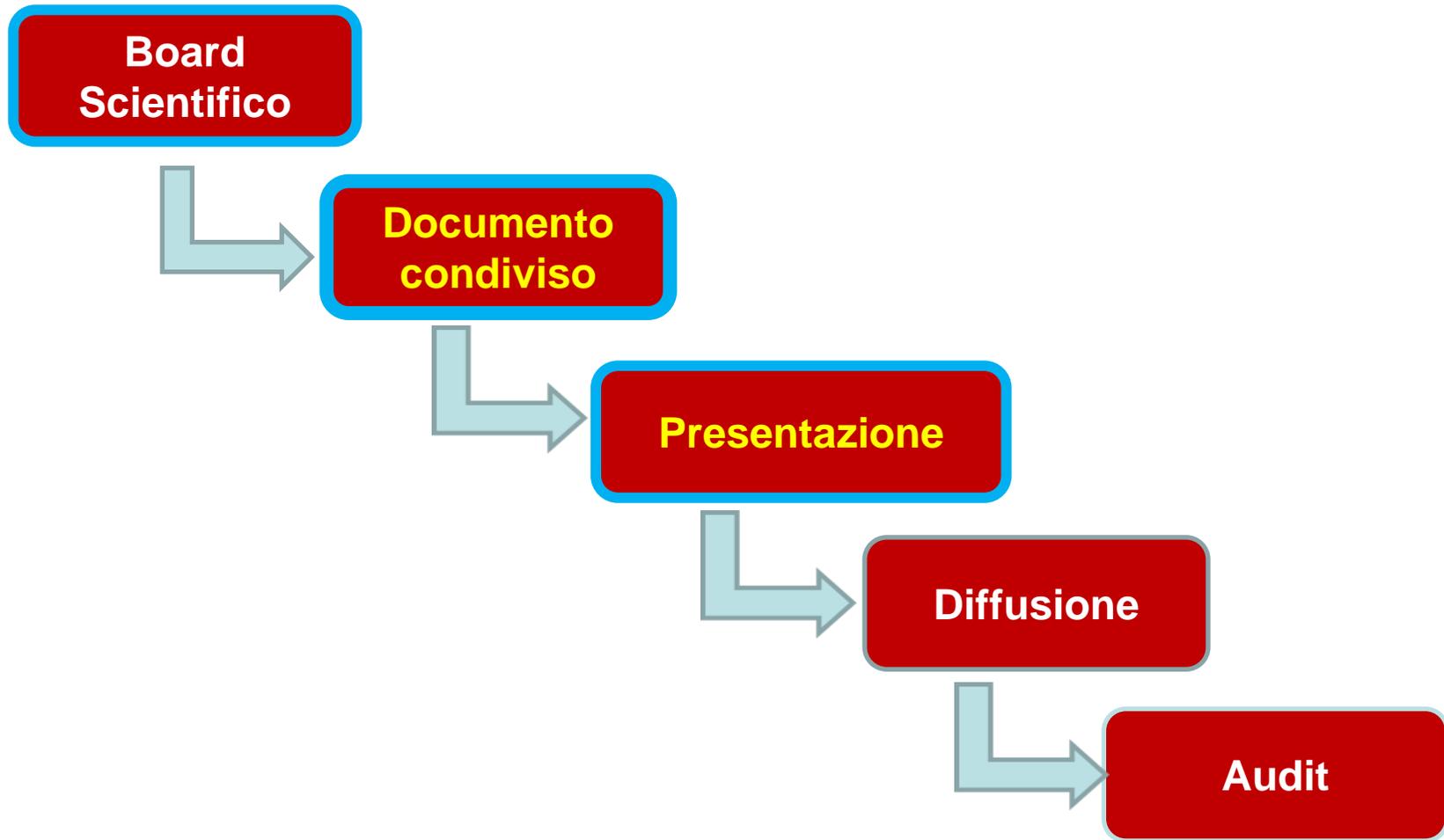
Background

- 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

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



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

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*

MALATTIA TIROIDEA CRONICA

*CRITERI PRESCRITTIVI E DI GESTIONE CONDIVISI
tra
MEDICI DI MEDICINA GENERALE E SPECIALISTI ENDOCRINOLOGI*

DOCUMENTO DI CONSENSO
AME-FADOI-SNAMID

GRUPPO DI LAVORO
Paolo Mantanari
Endocrinologo - Ospedale di Montecchio - FADOI
Michele Corradini Zini
Endocrinologo - AUSL Reggio Emilia - AME
Marco Cambielli e Maurizio Lucarelli
Medici di Medicina Generale - SNAMID

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

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 predispone 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.

Limiti

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

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

Grazie a...

Michele Zini
AME

Paolo Spriano, Maurizio Lucarelli, Marco Cambielli
SNAMID