



LA GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE CON ANEMIA

La sede dell'evento è l'Auditorium "Gaetano Martino" dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina.

La data è il 7 giugno 2014

Docenti: Dr. Donato Mannina - Dr. Mario Pollicita

PREMESSA/RAZIONALE

Con il termine di anemia definiamo quelle numerose condizioni morbose nelle quali vi è una diminuzione del contenuto di emoglobina nell'unità di volume di sangue circolante, al di sotto di 12 g per 100 ml nell'uomo e di 10,6 g per 100 ml nella donna.

Il numero di globuli rossi, al fine di una diagnosi di anemia, ha minore importanza poiché se è vero che un ridotto numero di globuli rossi, in condizioni di normale volume ematico totale, comporta sempre un basso livello emoglobinico, è vero anche che una ridotta sintesi emoglobinica può coesistere con un normale numero di eritrociti o addirittura con un numero di eritrociti superiore al normale, come si può verificare nelle anemie microcitarie nelle quali a una diminuita concentrazione dell'emoglobina può corrispondere un numero normale o anche superiore al normale di globuli rossi con volume ridotto.

Dal punto di vista generale le anemie si dividono classicamente in macrocitarie, normocitarie e microcitarie a secondo del volume medio degli eritrociti e in normocromiche, ipocromiche ed ipercromiche per quanto riguarda la concentrazione emoglobinica negli eritrociti.

Un'anemia può essere sostenuta da una molteplicità di meccanismi etiopatogenetici, ognuno dei quali si manifesta abitualmente con un quadro clinico caratteristico.

Tuttavia accanto ai sintomi tipici di ciascuna forma, vi sono alcuni sintomi comuni, riscontrabili in tutte le forme di anemia, riconducibili fondamentalmente all'insufficiente ossigenazione dei tessuti (ipossia) conseguente alla diminuita concentrazione dell'emoglobina. Fra questi i sintomi denunciati dal paziente consistono principalmente in facile affaticabilità, palpitazioni, vertigini, dispnea da sforzo, mentre l'esame obiettivo dimostra pallore, tachicardia, ipotensione.

La gravità dei sintomi è correlata, oltre che all'entità dell'anemia, alla rapidità con cui questa si è instaurata. I sintomi sono infatti più accentuati nell'anemia che si instaura rapidamente, in seguito ad una grave emorragia, che nelle anemie che si instaurano lentamente nelle quali il paziente si adatta gradatamente allo stato di ipossia, tanto da non accusare disturbi accentuati anche nel caso di una sensibile riduzione dell'emoglobina.

La comparsa della sintomatologia dipende anche dall'attività fisica potendo essere assente in condizioni di riposo e manifestarsi con tachicardia, astenia, vertigini se il paziente compie uno sforzo fisico.

Fra i meccanismi che l'organismo mette in atto per compensare l'ipossia, oltre all'aumento della frequenza cardiaca, della gittata e della velocità di circolo, appare di particolare interesse l'aumento nei globuli rossi del contenuto in 2,3 - difosfoglicerato che diminuisce l'affinità dell'emoglobina per l'ossigeno facilitandone la cessione ai tessuti.

Ma il meccanismo di compenso più importante è costituito dall'aumentata formazione di eritrociti dovuta ad un'aumentata produzione di eritropoietina, la cui sintesi appare inversamente correlata alla concentrazione di emoglobina e alla massa di globuli rossi. Solo quando questo meccanismo di compenso diventa insufficiente, l'anemia si rende clinicamente manifesta.

Ricordiamo anche che le anemie non sempre sono dovute ad una reale diminuzione dell'emoglobina ma possono essere dovute ad una sua diminuita concentrazione per aumento del volume plasmatico. Esempio tipico di questa forma di anemia, detta anemia relativa, è l'anemia che si osserva in gravidanza poiché nell'ultimo trimestre vi è un aumento del volume ematico dovuto essenzialmente all'aumento del volume plasmatico.



Il medico di medicina generale può svolgere un ruolo fondamentale nei confronti di questa patologia in considerazione del fatto che conosce la storia clinica del paziente (sia l'anamnesi familiare che quella personale), la sua attività lavorativa nonché l'ambiente in cui vive.

In particolare il MMG può porre il sospetto diagnostico e dopo aver valutato anamnesi ed esame obiettivo, intraprende in modo corretto i primi esami di laboratorio e strumentali per confermare la diagnosi. Quindi, nei casi in cui la patologia può essere affrontata nell'ambito delle cure primarie, lo stesso pone in essere la terapia, mentre, qualora sia necessario per il completamento dell'iter diagnostico o per il trattamento, invia tempestivamente il paziente dall'ematologo per una consulenza o propone il ricovero ospedaliero.

Un altro compito del MMG è il follow-up dell'assistito affetto da anemia perché segua correttamente la terapia fino al raggiungimento degli obiettivi terapeutici, informandolo sulla natura della malattia, sugli eventuali effetti collaterali dei farmaci o dei trattamenti effettuati.

Inoltre mantiene rapporti di collaborazione con il collega specialista del reparto di ematologia presso il quale il paziente è stato eventualmente ricoverato (anche in day-hospital) al fine di ottimizzare la terapia, di evitare la ripetizione inutile e costosa di esami, di razionalizzare le risorse economiche ed umane.

OBIETTIVI DEL CORSO

Alla fine del corso i partecipanti dovranno essere in grado di:

- conoscere, utilizzare ed implementare le linee guida ed i percorsi diagnostico - terapeutici per una corretta gestione, integrata con le altre figure professionali, del paziente anemico.

Obiettivi specifici:

1. sapere diagnosticare una anemia attraverso segni clinici e di laboratorio;
2. richiedere gli appropriati accertamenti diagnostici biumorali e strumentali;
3. attivare le consulenze specialistiche necessarie al fine di porre la conferma diagnostica;
4. istituire il follow-up clinico terapeutico del paziente;
5. conoscere l'efficacia e gli effetti dei più comuni farmaci utilizzati nella terapia delle diverse forme di anemia.
6. Mettere a fuoco i problemi diagnostici particolari del paziente anemico anziano

DESTINATARI DEL CORSO

n.80 Medici

PROGRAMMA

Ore 08.15	Registrazione dei partecipanti
Ore 08.30 – 09.30	Presentazione del problema e lettura magistrale: <ul style="list-style-type: none">▪ Epidemiologia, costi sociali e invalidità;▪ Aspetti eziologici e patogenetici;▪ Clinica e semiologia delle anemie;▪ Diagnostica differenziale.
Ore 09.30 – 10.00	Lavoro a piccoli gruppi con sviluppo di un compito progettuale
Ore 10.00 – 11.00	Discussione plenaria con moderatore



Ore 11.00 – 11.15	Break
-------------------	-------

Ore 11.15 – 12.15	Presentazione del problema e lettura magistrale <ul style="list-style-type: none">▪ Diagnostica di laboratorio;▪ Diagnostica strumentale;▪ Terapia.
Ore 12.15 – 12.45	Lavoro in piccoli gruppi con somministrazione di casi clinici “carta e penna”
Ore 12.45 – 13.45	Discussione plenaria

Ore 13.45 – 14.00	Valutazione dell’apprendimento
Ore 14.00 – 14.15	Valutazione del corso

Ore 14.15	Fine dei lavori
-----------	-----------------

ALLA FINE DEL CORSO:

- Valutazione dell’apprendimento: a ciascun partecipante verrà fornito un questionario contenente 20 domande relative agli argomenti oggetto del presente evento e corredate, ciascuna da tre risposte, di cui solo una esatta. Il partecipante dovrà rispondere in maniera corretta ad un minimo di 15 domande (75%) per ottenere l’idoneità al superamento del corso. Alla fine a ciascun partecipante verrà fornita la scheda ministeriale di valutazione del corso.