

IL MEDICO DI MEDICINA INTERNA

Fruibilità dell'algoritmo e pratica clinica

A colloquio con **Enzo Manzato**

Professore di Medicina Interna, Università di Padova

Diabete, colesterolo e ipertensione: questi i killer del cuore degli italiani. Eppure solo in pochi si curano in modo adeguato. L'algoritmo aiuterà a cambiare le cose?

Certamente sì. L'algoritmo sarà uno stimolo e un aiuto per l'internista, anche quando (e succede sempre più spesso) deve svolgere il ruolo di geriatra.

Lo stimolo che l'algoritmo produce sta nel presentare in modo analitico, per quanto riassuntivo, tutta la gamma dei principali fattori di rischio cardiovascolare ad oggi noti, e quindi costituisce per il medico una specie di griglia di valutazione per non dimenticare nessuno di questi fattori di rischio. L'algoritmo si presenta anche come un aiuto nelle scelte terapeutiche che riguardano proprio la cura di diabete, ipercolesterolemia e ipertensione con l'obiettivo di fare la migliore prevenzione cardiovascolare oggi possibile.

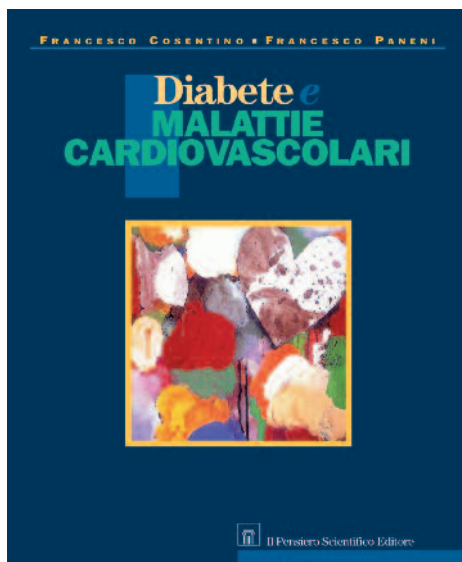
Negli ultimi anni si è registrato un aumento importante di medici che navigano in internet per scopi professionali o che utilizzano il web durante le loro visite con i pazienti. Sono aumentati sensibilmente anche gli utilizzatori di device tecnologici come smartphone e tablet. I canali di comunicazione e diffusione dell'algoritmo sono

al passo con i tempi e quindi in grado di garantire una facile fruibilità dello stesso?

La fruibilità dell'algoritmo dipende molto dalle preferenze del medico. Il medico che si trova a proprio agio con la documentazione cartacea, e che per questo usa poco o per nulla lo strumento elettronico (dal computer fino ai più sofisticati smartphone e tablet), trova nella versione stampata classica dell'algoritmo una guida di lettura estremamente facile e intuitiva. Per il medico 'elettronico' l'algoritmo può essere proposto in molti modi, alcuni dei quali non molto sviluppati attualmente. Ottima è la semplice riproduzione su smartphone o tablet dell'algoritmo nella sua versione 'statica', quella più simile alla versione stampata. Ma nei supporti elettronici l'algoritmo si presta molto bene per sviluppare approcci specifici, inserendo i dati del singolo paziente e ottenendo risposte in termini di suggerimenti diagnostici e terapeutici.

In che modo la disponibilità e fruibilità dell'algoritmo ha cambiato e cambierà la pratica clinica quotidiana?

Le modificazioni in senso migliorativo della pratica clinica quotidiana saranno di sicuro favorite dall'algoritmo, perché il medico sarà costretto ad aderire in modo molto più preciso alle indicazioni delle linee guida. Questa affermazione si basa sul fatto che l'algoritmo è stato costruito utilizzando le più recenti linee guida nell'ambito della prevenzione cardiovascolare formulate da diverse società scientifiche. Avere condensate in un unico strumento le diverse linee guida provenienti dalla diabetologia, dalla lipidologia e dalla cardiologia permetterà al medico di avere la certezza che con l'uso dell'algoritmo il suo approccio alla prevenzione cardiovascolare sarà scientificamente documentato ed aggiornato. ■ ML



Diabete e malattie cardiovascolari

di Francesco Cosentino e Francesco Paneni

Molti sono gli spunti interessanti, le ricadute cliniche e le implicazioni prognostico-terapeutiche che possono essere sottolineate in questo lavoro, in cui spiccano, oltre ad un efficace ed esaustivo aggiornamento sul ruolo del diabete mellito, interessanti sezioni sul ruolo dell'obesità, delle disglucemie e della sindrome metabolica. Credo che quest'opera contribuirà efficacemente alle conoscenze del medico che ne farà uso e ancor più potrà costituire un punto di riferimento in una condizione clinica così importante, anche in virtù dell'ampia ed aggiornata bibliografia.

Dalla prefazione di Massimo Volpe

www.pensiero.it

Numero verde 800-259620