



## INTERVENTI DI PREVENZIONE NELLA POPOLAZIONE ADULTA

---

*A cura di  
Christel Makoutsin  
Giovanna De Filippi*

*Adattato da:  
The Guide to Clinical Preventive Services 2014*

*Knowing is not enough;  
we must apply.  
Willing is not enough;  
we must do.”*

*J.W.Goethe*

## PREMESSA

---

Le schede contenute in questo documento sono tratte da *The Guide to Clinical Preventive Services 2014*, redatta dall'Agencia Americana per la ricerca e la qualità nell'ambito della salute (Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ<sup>1</sup>).

L'Agencia, dal 1998, ha incaricato un panel indipendente di esperti in prevenzione e cure primarie (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF<sup>2</sup>) di redigere un documento su questi temi, allo scopo di assicurare ai potenziali utilizzatori interventi di elevata qualità. La mission di USPSTF è, infatti, quella di promuovere la salute attraverso raccomandazioni basate sull'evidenza scientifica.

Ogni scheda contiene una specifica raccomandazione classificata di grado A e B sulla base del beneficio netto che può derivare al paziente dalla sua applicazione, e dalla forza e certezza dell'evidenza scientifica che ne supporta l'offerta.

E' inoltre presente un elenco di raccomandazioni di grado C,D,I, non implementabili nell'attuale routine in rapporto a valutazioni di rischio/beneficio derivanti dalla loro applicazione, ma oggetto di periodica revisione sulla base di nuove acquisizioni.

Va inoltre rilevato come decisioni sul paziente siano frutto di considerazioni più complesse della sola evidenza scientifica e che, pertanto, ogni decisione debba essere adattata al singolo individuo sulla base della sua situazione clinica.

I contenuti di questo documento sono destinati a modificarsi nel tempo in funzione di più recenti risultati della ricerca: a oggi, per chi lavora in sanità, potrebbero rappresentare uno standard di riferimento.

E' importante e auspicabile che le *raccomandazioni* possano raggiungere un numero sempre più elevato di persone e non i soli "addetti ai lavori"; questo perché, nel fare scelte sulla propria salute, ciascuno possa conoscere non solo gli interventi di prevenzione utili, ma anche quelli non necessari.

In conformità a tali premesse questo documento è stato proposto e utilizzato per la formazione di Mediatori Interculturali nell'ambito del Progetto "ELISA.Educare e informare sulla salute"

Maria Luisa Soranzo  
ASPIC onlus

---

<sup>1</sup><http://www.ahrq.gov/>

<sup>2</sup><http://www.uspreventiveservicestaskforce.org>

# INDICE

---

	<b>Pagina</b>
Premessa	
Elenco Raccomandazioni di grado A	<b>6</b>
Elenco Raccomandazioni di grado B	<b>7</b>
Sintesi degli interventi di grado A e B raccomandati per gli adulti	<b>9</b>
- Acido folico. Supplementazione	<b>9</b>
- Alcol abuso. Screening e counselling	<b>10</b>
- Allattamento al seno. Counselling	<b>11</b>
- Anemia nella gravida. Screening	<b>12</b>
- Aneurisma Aorta Addominale. Screening	<b>13</b>
- Aspirina per la prevenzione della malattia cardiovascolare	<b>14</b>
- Batteriuria in gravidanza. Screening	<b>16</b>
- BRCA. Valutazione del rischio e test genetico	<b>17</b>
- Cadute in anziani. Prevenzione	<b>18</b>
- Cancro cervicale. Screening	<b>19</b>
- Cancro del colon retto. Screening	<b>20</b>
- Cancro del polmone. Screening	<b>21</b>
- Cancro della cute. Counselling comportamentale	<b>22</b>
- Cancro della mammella. Farmaci per la prevenzione	<b>23</b>
- Cancro della mammella. Screening	<b>24</b>
- Chlamydia nella donna. Screening	<b>25</b>
- Depressione nell'adulto. Screening	<b>26</b>
- Diabete mellito gestazionale. Screening	<b>27</b>
- Diabete mellito tipo 2. Screening	<b>28</b>
- Dieta sana e attività fisica. Counselling	<b>29</b>
- Dislipidemie in adulti. Screening	<b>30</b>
- Epatite B. Screening	<b>32</b>
- Epatite C. Screening	<b>33</b>
- Gonorrea nella donna. Screening	<b>34</b>
- HIV. Screening	<b>35</b>
- Infezioni sessualmente trasmesse. Counselling	<b>36</b>
- Ipertensione nell'adulto. Screening	<b>37</b>
- Obesità in adulti. Screening e counselling	<b>38</b>
- Osteoporosi nella donna. Screening	<b>39</b>
- Rh incompatibilità. Screening	<b>41</b>
- Sifilide in gravidanza. Screening	<b>42</b>
- Tabagismo. Counselling e interventi	<b>43</b>
- Violenza domestica. Screening	<b>44</b>

	<b>Pagina</b>
Elenco Raccomandazioni di Grado C	<b>45</b>
Elenco Raccomandazioni di Grado D	<b>46</b>
Elenco Raccomandazioni di Grado I	<b>48</b>
<b>Allegati</b>	
Allegato 1. Graduazione delle raccomandazioni	<b>51</b>
Allegato 2. AUDIT-C. Questionario per l'identificazione di abuso di alcolici.	<b>53</b>
Allegato 3. Modello di Framingham per valutare il rischio di evento cardiaco acuto in un periodo di dieci anni.	<b>54</b>
Allegato 4. PHQ-9. Questionario per identificare condizioni di depressione.	<b>55</b>
Allegato 5. Strumento di calcolo del rischio fratture in un periodo di dieci anni.	<b>57</b>
Allegato 6. Allegato 6. Modello per interventi di counselling a livello di Medicina di Base.	<b>59</b>

## ELENCO RACCOMANDAZIONI DI GRADO A

---

L'elenco comprende raccomandazioni per interventi che **devono** essere offerti attraverso la Medicina di Base. Vi è elevata certezza che il beneficio netto sia sostanziale.

TITOLO	RACCOMANDAZIONE
<b>Acido folico</b>	Supplementazione nella donna in età fertile, specie se pianifica una gravidanza
<b>Aspirina per la prevenzione dell'ictus ischemico</b>	Trattamento di donne di 55-79 anni, quando i potenziali benefici superano il potenziale rischio di emorragia gastrointestinale
<b>Aspirina per la prevenzione dell'infarto miocardico</b>	Trattamento di uomini di 45-79 anni, quando i potenziali benefici superano il potenziale rischio di emorragia gastrointestinale
<b>Batteriuria</b>	Screening nella gravida asintomatica
<b>Cancro della cervice</b>	Screening con citologia ogni tre anni in donne di 21-65 anni; con citologia + test per HPV ogni 5 anni in donne di 30-65 anni
<b>Dislipidemia</b>	Screening nell'uomo di età $\geq 35$ anni
<b>Dislipidemia</b>	Screening nella donna di età $\geq 45$ anni ad aumentato rischio di malattia coronarica
<b>Epatite da HBV</b>	Screening nella donna gravida
<b>HIV</b>	Screening in adolescenti e adulti di 15-65 anni, e in soggetti di età inferiore a 15 o superiore a 65 se sono ad aumentato rischio
<b>HIV</b>	Screening nella donna gravida, compresa la donna di cui non è noto il sierostato al momento del parto
<b>Iperensione</b>	Screening nell'adulto di età $\geq 18$ anni
<b>Rh (D) tipizzazione</b>	Screening nella donna gravida
<b>Sifilide</b>	Screening nella donna gravida
<b>Tabacco</b>	Counselling e interventi per lo stop al fumo in adulti di età $\geq 18$ anni e nella donna gravida

## ELENCO RACCOMANDAZIONI DI GRADO B

---

L'elenco comprende raccomandazioni per interventi che **devono** essere offerti attraverso la Medicina di Base.

Esiste elevata certezza che il beneficio netto sia moderato o esiste una moderata certezza che il beneficio netto si collochi tra moderato a sostanziale.

<b>TITOLO</b>	<b>RACCOMANDAZIONE</b>
<b>Alcol. Abuso</b>	Screening in adulti di età $\geq 18$ anni e interventi brevi di counselling comportamentale per ridurre l'abuso di alcolici
<b>Allattamento al seno</b>	Promuovere e supportare l'allattamento al seno con interventi diretti a gravide e a neo madri
<b>Anemia da deficit di ferro in gravide</b>	Screening in donne gravide asintomatiche
<b>Aneurisma aorta addominale</b>	Screening in uomini di 65-75 anni fumatori
<b>Cadute in anziani. Prevenzione</b>	Esercizi e terapia fisica per la prevenzione di cadute in residenti di comunità alloggio di età $\geq 65$ anni ad aumentato rischio di cadute
<b>Cadute in anziani. Prevenzione</b>	Supplementazione di vitamina D in residenti di comunità alloggio di età $\geq 65$ anni ad aumentato rischio di cadute
<b>Cancro BRCA-correlato</b>	Valutazione del rischio, counselling genetico e test genetico nelle donne ad aumento rischio
<b>Cancro cute</b>	Counselling in soggetti di 10-24 anni (bambini, adolescenti e giovani adulti) di carnagione chiara, allo scopo di ridurre l'esposizione a raggi UV e il conseguente rischio di cancro
<b>Cancro mammella</b>	Screening con mammografia in donne di 50-74 anni, con o senza esame clinico della mammella, ogni 2 anni
<b>Cancro polmone</b>	Screening con TAC, a basse dosi, in adulti di 55-80 anni, fumatori o che hanno smesso di fumare da meno di quindici anni
<b>Chlamydia</b>	Screening in donne di età $\leq 24$ anni e in donne più anziane, se ad aumentato rischio d'infezione
<b>Depressione</b>	Screening in adulti e adolescenti, purché sia disponibile personale di supporto qualificato

<b>TITOLO</b>	<b>RACCOMANDAZIONE</b>
<b>Diabete mellito gestazionale</b>	Screening nella gravida dopo la 24 <sup>a</sup> settimana di gestazione
<b>Diabete mellito tipo 2</b>	Screening in adulti asintomatici con pressione arteriosa > 135/80 mmHg (in terapia o meno)
<b>Dieta sana e attività fisica per la prevenzione di malattia cardiovascolare</b>	Counselling comportamentale in adulti con fattori di rischio cardiovascolare, allo scopo di promuovere modifiche di stili di vita
<b>Dislipidemia</b>	Screening in uomini di 20-35 anni ad aumentato rischio di malattia coronarica
<b>Dislipidemia</b>	Screening in donne di 20-45 anni ad aumentato rischio di malattia coronarica
<b>Eclampsia. Aspirina per la prevenzione</b>	Terapia preventiva con aspirina nella gravida a rischio, dopo dodici settimane di gestazione
<b>Epatite da HBV</b>	Screening in adolescenti non gravide e in adulti ad aumentato rischio d'infezione
<b>Epatite da HCV</b>	Screening in adulti ad alto rischio d'infezione e in adulti nati tra il 1945 e il 1965
<b>Gonorrea</b>	Screening nella donna di età ≤ 24 anni e in quella più anziana ad aumentato rischio di infezione
<b>Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)</b>	Counselling in adolescenti sessualmente attivi e in adulti ad aumentato rischio di IST
<b>Obesità</b>	Screening e counselling comportamentale multi-componente in soggetti con BMI ≥ di 30 kg/m <sup>2</sup>
<b>Osteoporosi</b>	Screening in donne di età ≥ 65 anni e di donne più giovani, se il rischio di fratture risulta uguale o superiore a quello di donne di razza bianca di 65 anni senza fattori di rischio addizionali
<b>Rh (D) tipizzazione</b>	Screening in donne gravide Rh(D) - negative non sensibilizzate, tra la 24 <sup>a</sup> - 28 <sup>a</sup> settimana di gestazione, a meno che il padre biologico non sia Rh(D)-negativo
<b>Violenza domestica</b>	Screening in donne in età fertile e invio di quelle risultate positive a Servizi dedicati

# SINTESI DI INTERVENTI DI GRADO A E B RACCOMANDATI PER LA POPOLAZIONE ADULTA

---

## ACIDO FOLICO.

### Integrazione per la prevenzione dei difetti del tubo neurale

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Donne in età fertile, soprattutto se pianificano una gravidanza</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado: A	Assunzione giornaliera di complesso vitaminico contenente 0,4-0,8 mg di acido folico.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Fattori di rischio comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ anamnesi personale o familiare di gravidanza con difetto del Tubo Neurale nel feto</li> <li>▪ utilizzo di alcuni tipi di farmaci anti-comiziali</li> <li>▪ mutazione di enzimi folato-correlati</li> <li>▪ diabete materno</li> <li>▪ obesità materna</li> </ul> <p><b>Note:</b> questa raccomandazione non si applica a donne che in una precedente gravidanza hanno avuto un bambino con deficit del Tubo Neurale o a donne che assumono certi tipi di anti-convulsivanti. Queste donne devono essere avvisate di assumere dosi più elevate di acido folico.</p>
<b>TEMPI DI ASSUNZIONE DEL FARMACO</b>	Iniziare l'integrazione almeno un mese prima del concepimento. Continuare per tutto il secondo e terzo mese di gravidanza.
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Alle donne con anamnesi positiva per difetti del Tubo Neurale in precedente gravidanza, la maggior parte delle Società Scientifiche di Ostetricia e Ginecologia raccomanda 4mg/die di acido folico.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevenzione dei difetti del tubo neurale</li> <li>▪ Pianificare e preparare una sana gravidanza</li> <li>▪ Test e cure prenatali</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

**ALCOL. ABUSO**  
**Screening e counselling su modifica dei comportamenti**  
**a livello di Medicina di Base**

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Adulti di età ≥ 18 anni</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> <b>Grado: B</b>	Screening su abuso di alcolici e interventi di counselling comportamentale in persone a rischio o che abusano di alcolici.
<b>TEST DI SCREENING</b> <b>(Allegato 2)</b>	Numerosi sono gli strumenti dotati di sensibilità e specificità che possono evidenziare l'abuso di alcolici. A livello di Medicina di Base, sono da preferire: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AUDIT</li> <li>▪ AUDIT-C abbreviato</li> <li>▪ Una semplice domanda del tipo “ Quante volte nell’anno passato hai bevuto più di cinque bicchieri (per l’uomo) o più di 4 bicchieri (per la donna o persone di &gt; 65 anni) in un giorno?”.</li> </ul>
<b>INTERVENTI DI COUNSELLING COMPORTAMENTALE</b> <b>(Allegato 6)</b>	A livello di Medicina di Base interventi di counselling, diretti a soggetti a rischio o che abusano di alcolici, possono favorire una riduzione del consumo. Interventi di counselling comportamentale possono variare, nei loro specifici componenti, per modalità, durata, numero di sessioni. Counselling comportamentale breve ma frequente sembra avere una buona evidenza di efficacia; non così quello sporadico.
<b>RISCHI/BENEFICI</b>	Vi è evidenza di un moderato netto beneficio dello screening su abuso di alcolici e su interventi di counselling a livello di Medicina di Base.
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	In soggetti a rischio o che abusano di alcolici è raccomandato anche lo screening su dipendenza da droghe e tabagismo.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AUDIT - C. Questionario per l'identificazione di abuso di alcolici( pag 53)</li> <li>▪ Modello per interventi di counselling a livello di Medicina di Base ( pag 59-60)</li> <li>▪ Modifica dei comportamenti. Modello 5A</li> </ul>

Adattato da “The Guide to Clinical Preventive Services 2014”.<http://www.ahrq.gov>

## ALLATTAMENTO AL SENO. COUNSELLING

<b>POPOLAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Donne gravide</b></li> <li>▪ <b>Neo-madri</b></li> <li>▪ <b>Partner, altri membri della famiglia, amici</b></li> </ul>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado: B	Promuovere e supportare l'allattamento al seno.
<b>BENEFICI DELL'ALLATTAMENTO AL SENO</b>	<p><b>Madri.</b> Minore probabilità di cancro al seno e ovarico.</p> <p><b>Lattanti e bambini.</b> Minor numero d'infezioni dell'orecchio, delle basse vie respiratorie e gastrointestinali.</p> <p>Minore probabilità di asma, diabete tipo 2 e obesità.</p>
<b>INTERVENTI PER PROMUOVERE L'ALLATTAMENTO AL SENO</b>	<p>Gli interventi di promozione e di supporto aumentano i tassi di inizio, durata e allattamento al seno esclusivo.</p> <p>Considerare multiple strategie, comprendenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ educazione formale di madri e famigliari sull'allattamento al seno</li> <li>▪ supporto alle madri che allattano</li> <li>▪ formazione degli operatori sanitari sull'allattamento al seno e sulle relative tecniche di supporto</li> <li>▪ supporto da parte di educatori "pari"</li> </ul> <p>Interventi che comprendono cure prenatali e postnatali possono essere molto efficaci nell'aumentare la durata dell'allattamento al seno.</p> <p>In rare circostanze l'allattamento al seno non è raccomandato (es. mamme HIV+, bambini affetti da galattosemia) .</p>
<b>IMPLEMENTAZIONE</b>	E' probabile che interventi a livello di Sistema, supportati da Referente riconosciuto, vengano mantenuti più a lungo nel tempo.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<b>Da preparare</b>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## ANEMIA NELLA GRAVIDA. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Donna gravida in apparente benessere</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado: B	Eeguire lo screening per anemia da deficit di Ferro.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Individui considerati a rischio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Donne adulte</li> <li>▪ Migranti di recente arrivo</li> <li>▪ Adolescenti, sia obese sia fanatiche della dieta</li> </ul> <p>Prematuri e bambini con basso peso alla nascita</p>
<b>TEST DI SCREENING</b>	<p>Emoglobina sierica ed ematocrito.</p> <p>Lievi deficit di ferro possono non influenzare i tassi di emoglobina sierica.</p> <p>Potenziali rischi dello screening: risultati falsi-positivi, ansietà e costi.</p>
<b>INTERVENTI</b>	Trattamento: preparati di ferro per via orale.
<b>RAPPORTO RISCHIO / BENEFICIO</b>	Il beneficio dello screening di routine per anemia da deficit di ferro nella gravida asintomatica supera i potenziali rischi.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	Da preparare

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## ANEURISMA AORTA ADDOMINALE (AAA). SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Uomini di 65-75 anni fumatori</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado: B	Eeguire lo screening per AAA con ecografia.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	I più importanti fattori di rischio per AAA sono: sesso maschile, anamnesi positiva per fumo (definita dall'aver fumato oltre 100 sigarette nell'arco della vita) ed età $\geq 65$ anni.
<b>TEST DI SCREENING</b>	Lo screening con ecografia è molto valido, se effettuato in Centri qualificati. La palpazione addominale non rappresenta un adeguato test di screening.
<b>INTERVALLO DI SCREENING</b>	È sufficiente solo un esame. La ripetizione non è di alcun beneficio per chi aveva un diametro aortico normale nel test di screening iniziale.
<b>INTERVENTI</b>	La riparazione chirurgica di un AAA di almeno 5 cm porta ad una riduzione della mortalità correlata nel lungo termine; non vanno tuttavia sottostimati i rischi potenziali legati all'intervento chirurgico.
<b>RISCHI/BENEFICI</b>	Nell'uomo di 65-75 anni fumatore i benefici dello screening per l'AAA superano i rischi.
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Altre raccomandazioni prevedono lo screening per: stenosi delle arterie carotidee, ipertensione, malattia coronarica, dislipidemia e arteriopatia periferica.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<b>Da preparare</b>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## ASPIRINA NELLA PREVENZIONE DI MALATTIA CARDIOVASCOLARE (MCV)

<b>POPOLAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uomo di 45-79 anni</li> <li>▪ Donna di 55-79 anni</li> </ul>																			
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado: A	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ UOMO. Incoraggiare l'uso di aspirina quando i potenziali benefici per prevenire MCV (infarto) superano i potenziali rischi di emorragia gastrointestinale (GI)</li> <li>▪ DONNA. Incoraggiare l'uso di aspirina quando i potenziali benefici per prevenire MCV (ictus) superano i potenziali rischi di emorragia GI</li> </ul>																			
<b>COME UTILIZZARE LA RACCOMANDAZIONE</b>	<p>È da incoraggiare una decisione condivisa basata sul rischio individuale per MCV proiettato a 10 anni (vedi tabella). Poiché i potenziali benefici sulla prevenzione di eventi cardiovascolari superano i rischi, la raccomandazione di assumere aspirina è molto forte. Per conoscere se benefici potenziali per la prevenzione di infarto nell'uomo e di ictus nella donna superano il potenziale rischio di emorragia GI, devono essere considerati età e rischio MCV a 10 anni.</p> <p><b>Livello di rischio rispetto al quale la prevenzione di eventi CV (beneficio) supera il rischio di emorragia GI.</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Uomo: rischio infarto a 10 anni</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Donna: rischio ictus a 10 anni</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Età 45-59 anni</td> <td style="text-align: center;">≥ 4%</td> <td style="text-align: center;">Età 55-59 anni</td> <td style="text-align: center;">≥ 3%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Età 60-69 anni</td> <td style="text-align: center;">≥ 9%</td> <td style="text-align: center;">Età 60-69 anni</td> <td style="text-align: center;">≥ 8%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Età 70-79 anni</td> <td style="text-align: center;">≥ 12%</td> <td style="text-align: center;">Età 70-79 anni</td> <td style="text-align: center;">≥ 11%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Note.</b> La tabella si applica ad adulti che non assumono farmaci antiinfiammatori non-steroidici (FANS) e che non hanno dolore GI o anamnesi positiva per ulcere GI. Queste condizioni aumentano il rischio di grave emorragia GI e devono essere considerati nella valutazione del rischio/beneficio.</p>				Uomo: rischio infarto a 10 anni		Donna: rischio ictus a 10 anni		Età 45-59 anni	≥ 4%	Età 55-59 anni	≥ 3%	Età 60-69 anni	≥ 9%	Età 60-69 anni	≥ 8%	Età 70-79 anni	≥ 12%	Età 70-79 anni	≥ 11%
Uomo: rischio infarto a 10 anni		Donna: rischio ictus a 10 anni																		
Età 45-59 anni	≥ 4%	Età 55-59 anni	≥ 3%																	
Età 60-69 anni	≥ 9%	Età 60-69 anni	≥ 8%																	
Età 70-79 anni	≥ 12%	Età 70-79 anni	≥ 11%																	

**ASPIRINA NELLA PREVENZIONE DI  
MALATTIA CARDIOVASCOLARE (MCV)**  
(continuazione)

<b>COME UTILIZZARE LA RACCOMANDAZIONE</b> (Continuazione)	I FANS associati all'aspirina incrementano di almeno quattro volte il rischio di grave emorragia GI rispetto all'uso di aspirina da sola.  Il tasso di gravi emorragie negli utilizzatori di aspirina è circa due volte superiore nei pazienti con ulcera GI.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b> (allegato 3)	<b>Uomo.</b> Fattori di rischio per malattia coronarica comprendono: età, diabete, livello di colesterolo totale e colesterolo HDL, pressione arteriosa e fumo. <i>Calcolo del rischio di malattia coronarica:</i> <a href="http://hp2010.nhlbihin.net/atpii/calculator.asp">http://hp2010.nhlbihin.net/atpii/calculator.asp</a> <b>Donna.</b> Fattori di rischio per ictus comprendono: età, ipertensione, diabete, fumo, storia di malattia cardiovascolare, fibrillazione atriale, ipertrofia del ventricolo sinistro. <i>Calcolo del rischio ictus:</i> <a href="http://www.westernstroke.org/index.php?header_name=stroke_tools.gif&amp;main=stroke_tools.php">http://www.westernstroke.org/index.php?header_name=stroke_tools.gif&amp;main=stroke_tools.php</a>
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Nel paziente a rischio di MCV considerare anche lo screening per: aneurisma dell'aorta addominale, stenosi carotidea, malattia coronarica, ipertensione, dislipidemia, malattia arteriosa periferica.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coronaropatia</li> <li>▪ Modello di Framingham per valutare il rischio di evento cardiaco acuto in un periodo di 10 anni( pag 54)</li> <li>▪ Stima del rischio personale di infarto nell'arco di 10 anni.<a href="http://cvdrisk.nhlbi.nih.gov/calculator.asp">http://cvdrisk.nhlbi.nih.gov/calculator.asp</a></li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## BATTERIURIA IN GRAVIDANZA. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Tutte le donne in gravidanza</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> <b>Grado: A</b>	Effettuare lo screening con urocoltura
<b>IDENTIFICAZIONE E TEST DI SCREENING</b>	La batteriuria asintomatica è identificata attraverso urocoltura. La presenza di almeno 10 <sup>5</sup> UFC (Unità Formanti Colonia) di un singolo uropatogeno in un campione di urine (mitto intermedio) è considerato un risultato positivo.
<b>INTERVALLI DI SCREENING</b>	Il campione di urine (mitto intermedio) dovrebbe essere raccolto tra 12 e 16 settimane di gestazione o alla prima visita prenatale, se eseguita dopo tale periodo. Non è noto quale sia la frequenza ottimale dell'intervallo di screening.
<b>BENEFICI DELL'IDENTIFICAZIONE E DEL TRATTAMENTO PRECOCE</b>	L'identificazione e il trattamento con antibiotici della batteriuria asintomatica riducono significativamente l'incidenza d'infezioni sintomatiche delle vie urinarie nella madre e il basso peso del bambino alla nascita.
<b>RISCHI DELL'IDENTIFICAZIONE E DEL TRATTAMENTO PRECOCE</b>	Potenziati rischi associati al trattamento della batteriuria asintomatica comprendono: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eventi avversi da antibiotici</li> <li>▪ sviluppo di antibiotico-resistenza.</li> </ul>
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Batteriuria asintomatica in gravidanza</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

**BRCA. CANCRO BRCA CORRELATO NELLA DONNA**  
**Valutazione del rischio, counselling e test genetico per BRCA**

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Donne asintomatiche in cui non è stato diagnosticato cancro BRCA-correlato</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> <b>Grado: B</b>	Eseguire lo screening in donne la cui storia familiare potrebbe essere associata a mutazioni pericolose BRCA. Donne con screening positivo dovrebbero ricevere counselling genetico e, successivamente, test BRCA.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	In base all'anamnesi, l'aumentato rischio è definito da: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnosi di cancro al seno prima di 50 anni</li> <li>▪ Cancro al seno bilaterale</li> <li>▪ Storia familiare di cancro al seno o ovarico</li> <li>▪ Presenza di cancro al seno in <math>\geq 1</math> maschio in famiglia</li> <li>▪ Numerosi casi di cancro al seno in famiglia</li> <li>▪ <math>\geq 1</math> o più membri con due tipi primari di cancro - BRCA correlato</li> <li>▪ Etnia ebrea <i>Ashkenazi</i>.</li> </ul>
<b>TEST DI SCREENING</b>	Valutazione del rischio genetico e test per mutazione BRCA sono processi multi step; comprendono counselling genetico eseguito da personale specializzato, seguito dall'esecuzione del test in popolazioni selezionate ad aumentato rischio.
<b>TRATTAMENTO</b>	Interventi in donne portatrici di mutazione BRCA comprendono: screening precoci, intensivi e frequenti; farmaci per ridurre il rischio (es tamoxifene o raloxifene) e chirurgia (es. mastectomia o salpingo - ovariectomia).
<b>RISCHI/BENEFICI</b>	In donne con storia familiare positiva per mutazioni BRCA potenzialmente pericolose, il beneficio netto di test genetici e d'intervento precoce è moderato.
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Sono disponibili raccomandazioni su farmaci che riducono il rischio di cancro al seno e sullo screening per cancro ovarico.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valutazione del rischio e screening per cancro BRCA - correlato</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## CADUTE IN ANZIANI

### Prevenzione di cadute in anziani residenti in comunità-alloggio

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Adulti residenti in comunità alloggio di età ≥ 65 anni ad aumentato rischio di caduta</b>
<b>RACCOMANDAZIONE Grado: B</b>	Effettuare esercizi o terapia fisica e/o supplementazione di vitamina D per prevenire cadute.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	Condizioni che permettono di identificare anziani ad aumentato rischio di caduta sono: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Precedente storia di cadute</li><li>▪ Problemi di mobilità</li><li>▪ Scarsa performance nell'eseguire i test di equilibrio.</li></ul>
<b>INTERVENTI</b>	<p>Esercizi efficaci e interventi di terapia fisica a gruppi o al domicilio hanno una frequenza settimanale che può variare tra molto bassa (&lt;9 ore) e molto alta (&gt;75 ore).</p> <p>I benefici correlate alla supplementazione di vitamina D si manifestano dopo 12 mesi; non è nota l'efficacia di terapie più brevi.</p> <p>La valutazione del paziente deve essere multifattoriale e la scelta degli interventi, comprensivi di assistenza sanitaria e sociale, deve basarsi su fattori identificati in fase iniziale.</p> <p>Pertanto, nel valutare rischi e benefici di un intervento, medico e paziente dovrebbero considerare:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Circostanze in cui si sono verificate precedenti cadute</li><li>▪ Comorbidità associate</li><li>▪ Opinione del paziente.</li></ul>
<b>RISCHI/BENEFICI</b>	Esercizi o terapia fisica e supplementazione di vitamina D offrono un moderato beneficio nel prevenire cadute in anziani.
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Sono disponibili raccomandazioni sullo screening per osteoporosi.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<b>Da preparare</b>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## CANCRO DELLA CERVICE. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Donne di 21-65 anni</b></li> <li>▪ <b>Donne di 30-65 anni</b></li> </ul>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado : A	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Citologia (PAP test) ogni 3 anni, in donne di 21-65 anni</li> <li>▪ PAP test + citologia per HPV (Papilloma Virus) ogni 5 anni, in donne di 30-65 anni.</li> </ul>
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	L'infezione da Papilloma Virus Umano (HPV) è associata a quasi tutti i casi di cancro cervicale. Fattori che aumentano il rischio di cancro cervicale nella donna sono: infezione da HIV, stati d'immunocompromissione, esposizione intra uterina a dietilstilbestrolo, precedente trattamento di lesione precancerosa di alto grado o di cancro cervicale.
<b>TEST DI SCREENING E INTERVALLO</b>	Lo screening con citologia ogni 3 anni, in donne di 21-65 anni, fornisce un bilancio ragionevole tra rischi e benefici. Nelle donne di 30-65 anni, il test HPV associato a citologia (co-test) ogni 5 anni offre un buon equilibrio tra rischi e benefici ed è una ragionevole alternativa quando si voglia allungare l'intervallo dello screening.
<b>TEMPISTICA DELLO SCREENING</b>	Lo screening prima di 21 anni, indipendentemente dalla storia sessuale, ha più rischi che benefici. Medici e pazienti dovrebbero basare la decisione sul fatto che la paziente si sottoponga a valutazione clinica preventiva e a follow-up.
<b>INTERVENTI</b>	Lo screening per identificare lesioni cervicali precancerose di alto grado ha lo scopo di prevenire lo sviluppo di cancro cervicale e del cancro invasivo della cervice in stadio precoce asintomatico. Tali lesioni possono essere trattate con terapie ablative ed escissionali, tra cui crioterapia, ablazione laser, escissione ad anello e conizzazione. Il cancro cervicale in stadio precoce si tratta con chirurgia (isterectomia) o chemoradiazione.
<b>RISCHI/BENEFICI</b>	I benefici dello screening con citologia ogni 3 anni per donne di 21-65 anni, e con co-test ogni 5 anni per donne di 30-65 anni, superano di gran lunga i rischi.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cancro cervicale. Fattori di rischio e screening</li> <li>▪ PAP test</li> <li>▪ Cancro della cervice</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## CANCRO DEL COLON-RETTO. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Adulti di 50-75 anni</b>
<b>RACCOMANDAZIONI Grado: A</b>	Screening con ricerca sangue occulto nelle feci ad alta sensibilità, sigmoidoscopia o colonscopia.
<b>TEST DI SCREENING</b>	Ricerca sangue occulto nelle feci ad alta sensibilità, sigmoidoscopia con ricerca sangue occulto nelle feci e colonscopia sono efficaci nel ridurre la mortalità per cancro del colon. I rischi e benefici di questi screening sono variabili. Colonscopia e sigmoidoscopia (in misura minore) con strumento flessibile possono comportare serie complicanze.
<b>INTERVALLO DELLO SCREENING</b>	Intervalli raccomandati: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Screening annuale con ricerca di sangue occulto nelle feci ad alta sensibilità</li> <li>▪ Sigmoidoscopia ogni 5 anni, con ricerca di sangue occulto nelle feci ad alta sensibilità, ogni 3 anni</li> <li>▪ Screening con colonscopia ogni 10 anni.</li> </ul>
<b>RAPPORTO RISCHIO/ BENEFICIO</b>	I benefici dello screening superano i potenziali rischi nella fascia di età 50-75 anni.
<b>IMPLEMENTAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concentrarsi sulle strategie che massimizzano il numero d'individui che vengono sottoposti a screening.</li> <li>▪ Decidere in modo condiviso: il colloquio con il paziente dovrebbe comprendere informazioni su qualità e disponibilità dei test.</li> <li>▪ Individui con storia di cancro o poliposi adenomatosa devono essere inseriti in un programma di sorveglianza; per questi pazienti le indicazioni per lo screening non sono applicabili.</li> </ul>
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Non sono raccomandati aspirina e anti-infiammatori non steroidei per la prevenzione primaria del cancro del colon-retto.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cancro del colon-retto. Fattori di rischio e screening</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## CANCRO DEL POLMONE. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Adulti asintomatici di 55-80 anni con storia di consumo di almeno 30 pacchetti di sigarette/anno, che continuano a fumare o che hanno smesso di fumare da meno di 15 anni</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado: B	Eeguire annualmente lo screening per cancro del polmone con TAC a basse dosi di radiazioni. Interrompere lo screening se il paziente ha smesso di fumare da più di 15 anni.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	I più importanti fattori di rischio per cancro del polmone sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Età</li> <li>▪ Esposizione cumulativa a fumo di tabacco</li> <li>▪ Stop al fumo da meno di 15 anni</li> </ul> Altri fattori di rischio comprendono: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esposizione occupazionale specifica</li> <li>▪ Esposizione a radon</li> <li>▪ Anamnesi familiare positiva</li> </ul> Anamnesi positiva per fibrosi polmonare o per malattia polmonare cronica ostruttiva.
<b>TEST DI SCREENING</b>	TAC a basse dosi di radiazioni possiede elevata sensibilità e accettabile specificità nell'evidenziare cancro del polmone in persone ad alto rischio.
<b>TRATTAMENTO</b>	Il cancro del polmone, non a piccole cellule, è trattato, quando possibile, con resezione chirurgica e con terapia radiante e chemioterapia.
<b>RISCHI / BENEFICI</b>	Lo screening annuale per cancro del polmone con TAC a basse dosi di radiazioni è di moderato netto beneficio in persone asintomatiche ad alto rischio in base a: età, esposizione cumulativa a fumo di tabacco, e periodo da cui si è smesso di fumare.
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Sono disponibili raccomandazioni su counselling e interventi per prevenire l'uso di tabacco e di malattie ad esso associate.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cancro del polmone. Fattori di rischio e screening</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## CANCRO DELLA CUTE

### Counselling comportamentale per la prevenzione

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Bambini, adolescenti e giovani adulti di 10-24 anni, di carnagione chiara</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b>	Effettuare counselling allo scopo di ridurre l'esposizione a raggi UV, e il conseguente rischio di cancro della cute.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	Soggetti di carnagione chiara sono ad aumentato rischio di cancro della cute. La carnagione chiara è definita dal colore degli occhi, dei capelli, dalla presenza di efelidi, dalle conseguenze di precedenti esposizioni al sole (irritazioni/scottature cutanee, abbronzatura difficile).
<b>COUNSELLING COMPORTAMENTALE</b>	Efficaci interventi di counselling sono generalmente di bassa intensità e possono essere realizzati a livello di Medicina di Base. Secondo il tipo di paziente, il counselling dovrebbe contenere messaggi su prevenzione del cancro o su conseguenze per l'aspetto fisico esteriore (più rapido invecchiamento della pelle per effetto dei raggi UV).
<b>INTERVENTI</b>	Interventi di modifica dei comportamenti hanno lo scopo di ridurre l'esposizione ai raggi UV. Comprendono raccomandazioni su: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilizzo di creme protettive ad ampio spettro, con fattore di protezione &gt; 15</li> <li>▪ Uso di cappello o altro abbigliamento protettivo</li> <li>▪ Esposizione al sole nelle ore centrali della giornata (dalle 10 alle 15 ) (da evitare)</li> <li>▪ Uso di autoabbronzanti (da evitare).</li> </ul>
<b>RISCHI / BENEFICI</b>	Interventi di counselling a livello di cure primarie, diretti a bambini, adolescenti, giovani adulti (10-24 anni) di carnagione chiara incrementano l'utilizzo di protettivi solari in modo moderato e non espongono a particolari rischi.
<b>ALTRE RACCOMANDAIZONI</b>	Persone a rischio dovrebbero eseguire lo screening per il cancro della cute.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cancro della cute. Fattori di rischio e screening</li> <li>▪ Prevenzione cancro della cute. Approccio concettuale</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## CANCRO DELLA MAMMELLA

### Farmaci per la prevenzione del cancro primitivo della mammella

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Donne asintomatiche di età <math>\geq</math> 35 anni senza una precedente diagnosi di cancro al seno ma con aumentato rischio di malattia</b>
<b>RACCOMANDAZIONE Grado: B</b>	Coinvolgere la donna in una decisione informata e condivisa e, se appropriato, prescrivere farmaci per ridurre il rischio.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Fattori di rischio per il cancro della mammella sono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Età; età al menarca; età al primo figlio nato vivo</li><li>▪ Etnia/razza</li><li>▪ Storia personale di carcinoma duttale o lobulare in situ</li><li>▪ Numero di parenti di I grado con cancro alla mammella</li><li>▪ Storia personale di biopsia alla mammella</li><li>▪ Indice di massa corporea</li><li>▪ Condizione di menopausa o età della menopausa</li><li>▪ Densità della mammella</li><li>▪ Uso di estrogeni e progestinici</li><li>▪ Fumo/alcol</li><li>▪ Attività fisica e dieta</li></ul> <p>Sono disponibili modelli di valutazione del rischio che predicono in modo accurato il numero di casi di cancro alla mammella che si svilupperanno in una data popolazione; meno accurata è l'abilità nell'identificare la donna che svilupperà il cancro alla mammella.</p>
<b>FARMACI PER LA PREVENZIONE</b>	Tamoxifen e Raloxifene riducono l'incidenza di cancro invasivo della mammella nella donna a elevato rischio. Tamoxifen è utilizzato nella donna di età $\geq$ 35 anni; Raloxifene in menopausa. La durata della terapia preventiva è di 5 anni.
<b>RISCHI/BENEFICI</b>	Vi è un moderato netto beneficio nell'uso di Tamoxifen e Raloxifene nel ridurre l'incidenza di cancro invasivo della mammella nella donna ad aumentato rischio di malattia.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cancro della mammella</li></ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## CANCRO DELLA MAMMELLA

### Screening con mammografia

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Donne di età ≥ 40 anni</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado: B	Screening con mammografia, con o senza esame clinico della mammella, ogni 1 o 2 anni, in donne di età ≥ 40 anni.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	La raccomandazione si applica a donne di età ≥ 40 anni che non sono ad alto rischio per mutazione genetica nota o per anamnesi positiva per irradiazione toracica. L'avanzare dell'età è il più importante fattore di rischio per la maggior parte delle donne.
<b>TEST DI SCREENING</b>	La standardizzazione della mammografia ha portato a notevole miglioramento della qualità. Far sempre eseguire l'esame in strutture certificate.
<b>TEMPO DELLO SCREENING</b>	L'evidenza indica che lo screening biennale è ottimale. Un programma biennale ha tutti i benefici dello screening annuale e dimezza i rischi. Un più lungo intervallo può ridurre il beneficio.
<b>RISCHI/BENEFICI</b>	Vi è convincente evidenza che lo screening con mammografia riduce la mortalità per cancro soprattutto nelle donne tra 50 e 74 anni, rispetto alle più giovani. I rischi dello screening comprendono: preoccupazione psicologica, visite mediche addizionali, radiografie e biopsie senza che vi sia cancro, inconvenienti dovuti a falsi positivi dello screening, rischio di trattamenti non necessari, esposizione a radiazioni. I rischi paiono moderati per ciascun gruppo di età. Risultati falsamente positivi possono generare notevole preoccupazione nella donna giovane; ugualmente problematico il trattamento per un cancro che potrebbe non manifestarsi clinicamente durante il corso della vita.
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Sono disponibili raccomandazioni per test genetici di suscettibilità per il cancro della mammella e sulla terapia preventiva in tale ambito.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cancro della mammella</li> <li>▪ Cancro della mammella. Fattori di rischio e screening</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## CHLAMYDIA NELLA DONNA. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Donna sessualmente attiva di età ≤ 24 anni o più anziana, ad aumentato rischio di infezione</b>
<b>RACCOMANDAZIONE Grado: B</b>	Eseguire lo screening
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Età: donne e uomini di ≤ 24 anni rappresentano la popolazione a maggiore rischio.</p> <p>Fattori di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anamnesi positiva per precedente infezione da <i>Chlamydia</i> o altra malattia sessualmente trasmessa</li> <li>▪ Nuovo o multipli partner sessuali</li> <li>▪ Inconsistente uso del preservativo</li> <li>▪ Prostituzione</li> </ul> <p>Donne e uomini afro-americani e ispanici hanno una maggiore prevalenza d'infezioni rispetto alla popolazione generale.</p>
<b>TEST DI SCREENING</b>	<p>Test di amplificazione con acido nucleico (NAAT) possono identificare l'infezione da <i>Chlamydia</i> negli uomini e nelle donne asintomatiche (gravide e non-gravide).</p> <p>Test NAAT possiedono elevata specificità e sensibilità, e possono essere utilizzati su urine e tamponi vaginali.</p>
<b>INTERVALLO DI SCREENING</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Donne non-gravide.</i> Non è noto l'intervallo di screening ottimale. E' consigliato lo screening annuale se la donna è ad aumentato rischio.</li> <li>▪ <i>Donne gravide.</i> Donne di età ≤ 24 anni e più anziane ad aumentato rischio: screening alla prima visita prenatale. Per le donne in cui persiste l'elevato rischio o infettate di recente: eseguire lo screening nel terzo trimestre.</li> </ul>
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chlamydia</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## DEPRESSIONE NELL'ADULTO. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Adulti di età ≥ 18 anni (con esclusione di donne gravide)</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado : B	Eseguire lo screening solo se personale dedicato alla cura della depressione è in grado di assicurare diagnosi accurata, trattamento efficace e follow-up.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Soggetti a rischio depressione rimangono tali per tutta la vita.</p> <p>Gruppi a rischio comprendono persone con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ altri disturbi psichiatrici, incluso l'abuso di sostanze psicotrope</li> <li>▪ storia familiare di depressione</li> <li>▪ malattie croniche</li> <li>▪ basso status socio-economico, disoccupati</li> </ul> <p>Le donne sono a maggior rischio rispetto agli uomini. La sola presenza dei fattori di rischio non permette di distinguere tra pazienti depressi e non depressi.</p>
<b>TEST DI SCREENING</b> (Allegato4)	Possono essere utilizzati sia semplici domande, che strumenti più complessi. Qualunque risultato positivo dei test di screening dovrebbe essere seguito da un'intervista completa, che utilizzi criteri diagnostici standard.
<b>INTERVALLO DELLO SCREENING</b>	La frequenza dello screening è sconosciuta. Negli anziani, sintomi indicativi di depressione sono spesso associati a eventi della vita, tra cui stato di malattia, decadimento cognitivo, lutto, sistemazione in Casa di Cura, ricovero ospedaliero.
<b>RAPPORTO RISCHIO/BENEFICIO</b>	Evidenze limitate indicherebbero che lo screening per la depressione, in assenza di personale specializzato, non migliora l'outcome della depressione.
<b>SUGGERIMENTI PER LA PRATICA</b>	Deve esserci stretto collegamento tra Medico di Base, Servizi di Igiene Mentale e personale di supporto nella cura della depressione.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depressione nell'adulto</li> <li>▪ Depressione nell'adolescente</li> <li>▪ PHQ 9. Questionario per identificare condizioni di depressione</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## DIABETE MELLITO GESTAZIONALE. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Donne gravide asintomatiche dopo 24 settimane di gestazione</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado: B	Effettuare lo screening per Diabete Mellito Gestazionale (DMG)
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	I fattori che aumentano il rischio di sviluppare Diabete Mellito Gestazionale (DMG) sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ obesità</li> <li>▪ età materna avanzata</li> <li>▪ storia familiare di diabete</li> <li>▪ storia di DMG</li> <li>▪ appartenenza a determinati gruppi etnici (afro-americani, asiatici, ispanici).</li> </ul>
<b>TEST DI SCREENING</b>	Esistono due strategie che permettono di porre diagnosi. Nell'approccio a due step, tra la 24 <sup>a</sup> e la 28 <sup>a</sup> settimana sono somministrati per via orale 50g di glucosio in condizioni di non digiuno. Se la glicemia raggiunge o supera 130-140 mg/dL è effettuato il test di tolleranza al glucosio. Si pone diagnosi di DMG se, dopo somministrazione orale a digiuno di 75mg, i valori di glicemia (dopo 1 e 2 ore), raggiungono o superano i tassi indicativi di DMG.
<b>TRATTAMENTO</b>	Il trattamento iniziale consiste in: moderata attività fisica, modifiche della dieta, monitoraggio della glicemia. In caso di non modifica dei valori, possono essere prescritti farmaci (sia insulina sia ipoglicemizzanti orali); inoltre dovranno essere intensificate le cure prenatali ed effettuate modifiche nella gestione del parto.
<b>RAPPORTO RISCHIO/BENEFICIO</b>	Dopo 24 settimane di gestazione, vi è un beneficio moderato netto dello screening per DMG nel ridurre complicanze sia materne che fetali.
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Sono disponibili raccomandazioni per lo screening del diabete di tipo 2.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	▪ <b>da fare</b>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## DIABETE. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Adulti asintomatici con pressione arteriosa costantemente &gt; 135/80 mm Hg</b>
<b>RACCOMANDAZIONI</b> Grado: B	Screening per diabete mellito di tipo 2
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Le presenti raccomandazioni valgono per adulti senza sintomi di diabete mellito di tipo 2 o evidenza di possibili complicanze del diabete.</p> <p>La pressione arteriosa ha un importante valore predittivo di complicanze cardiovascolari in persone affette da diabete mellito di tipo 2.</p> <p>La prima tappa per l'applicazione della raccomandazione deve essere la misurazione della Pressione Arteriosa (PA). Adulti con PA &gt;135/80 mm Hg trattati o non trattati, dovrebbero essere sottoposti a screening per il diabete.</p>
<b>TEST DI SCREENING</b>	<p>Tre test sono stati utilizzati per lo screening del diabete:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Glicemia a digiuno o basale</li> <li>▪ Glicemia dopo 2 ore dal carico</li> <li>▪ Emoglobina A 1c.</li> </ul> <p>Lo screening va eseguito a digiuno: valori di glicemia <math>\geq 126</math> mg/dl sono indicativi di diabete; per la conferma è raccomandata la ripetizione della glicemia a digiuno in un giorno successivo.</p>
<b>INTERVALLO DELLO SCREENING</b>	<p>Gli intervalli ottimali di screening non sono noti.</p> <p>In base all'opinione di Esperti è raccomandato un intervallo di 3 anni.</p>
<b>SUGGERIMENTI PER LA PRATICA</b>	In soggetti con PA $\leq 135/80$ mm Hg, potrebbe essere preso in considerazione lo screening qualora la diagnosi di diabete interferisse con strategie di prevenzione della malattia coronarica, tra cui l'assunzione di agenti ipolipemizzanti o di aspirina.
<b>RACCOMANDAZIONI CORRELATE</b>	In soggetti in accertamento per <i>diabete mellito tipo 2</i> è raccomandato lo screening su: pressione arteriosa, alimentazione, attività fisica, obesità.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>da fare</b></li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## DIETA SANA E ATTIVITA' FISICA. COUNSELLING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Adulti sovrappeso con fattori di rischio per malattia cardiovascolare (MCV)</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> <b>Grado: B</b>	Esiste una correlazione tra dieta sana, attività fisica e incidenza di MCV. Il medico deciderà di iniziare il counselling su modifiche del comportamento in pazienti a rischio, tenendo in considerazione Servizi e risorse disponibili.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	Esistono modelli e calcolatori che permettono di quantificare il rischio di infarto entro 10 anni ( <a href="http://hp2010.nhlbihin.net/atpiiii/calculator.asp">http://hp2010.nhlbihin.net/atpiiii/calculator.asp</a> ). In linea generale, persone con un rischio a 10 anni corrispondente a <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &gt;20%, sono ad alto rischio</li> <li>▪ &lt;10%, sono a basso rischio</li> <li>▪ 10-20%, sono a rischio intermedio.</li> </ul>
<b>INTERVENTO</b>	Interventi di modifica dei comportamenti intensivi o di media intensità dovrebbero essere forniti da Servizi competenti nel settore. Dovrebbe esistere uno stretto collegamento tra Medico di Base e tali Servizi.
<b>RISCHI/BENEFICI</b>	Interventi di modifica del comportamento si sono dimostrati utili in pazienti a rischio di MCV, con ipertensione e con dislipidemia o diabete.
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Pazienti a rischio di MCV dovrebbero eseguire screening per stenosi carotidea, malattia coronarica, ipertensione, dislipidemia, malattia arteriosa periferica e obesità.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attivi ad ogni età</li> <li>▪ Dieta mediterranea</li> <li>▪ Dimagrire. Avvio di un piano per la perdita di peso</li> <li>▪ Dimagrire. Farmaci e altri prodotti per la perdita di peso</li> <li>▪ Dimagrire. Scegliere una dieta</li> <li>▪ Modello per interventi di counselling a livello di Medicina di Base ( pag 59-60)</li> <li>▪ Modifica dei comportamenti. Modello 5a</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## DISLIPIDEMIE IN ADULTI. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uomini di età <math>\geq 35</math> anni</li> <li>▪ Donne di età <math>\geq 45</math> anni ad aumentato rischio di Malattia Coronarica (MC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uomini di 20-35 anni ad aumentato rischio MC</li> <li>▪ Donne di 20-45 anni ad aumentato rischio MC</li> </ul>
<b>RACCOMANDAZIONE</b>	Screening per dislipidemia <b>Grado: A</b>	Screening per dislipidemia <b>Grado: B</b>
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Lo studio dei livelli di lipidi, insieme a altri fattori di rischio, permette una stima accurata del rischio di Malattia Coronarica (MC).</p> <p>Fattori di rischio per MC comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabete</li> <li>▪ Anamnesi positiva per MC o aterosclerosi</li> <li>▪ Anamnesi familiare positiva per patologia cardiovascolare</li> <li>▪ Uso di tabacco</li> <li>▪ Ipertensione</li> <li>▪ Obesità (BMI <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup>).</li> </ul>	
<b>TEST DI SCREENING</b>	<p>I test di screening per la dislipidemia comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Colesterolo totale</li> <li>▪ Lipoproteine ad alta densità (Hdl)</li> <li>▪ Lipoproteine a bassa densità (LDL)</li> </ul> <p>Risultati anomali devono essere confermati attraverso un successivo dosaggio; la media dei due risultati sarà utilizzata per la valutazione del rischio.</p>	
<b>INTERVALLO DELLO SCREENING</b>	<p>L'intervallo ottimale dello screening non è noto. Una possibile scelta potrebbe essere quella di ripetere l'esame ogni 5 anni. Intervalli più brevi sono consigliati in persone con tassi lipidici vicini a quelli che giustificano la terapia, intervalli più lunghi sono da preferire in soggetti non a rischio o con tassi lipemici ripetutamente nella norma. L'età d'interruzione dello screening non è nota.</p> <p>Lo screening può essere indicato in anziani che non hanno mai eseguito accertamenti; in queste persone la ripetizione dello screening non è utile, perché i livelli lipidici hanno meno probabilità di aumentare dopo i 65 anni.</p>	

## DISLIPIDEMIE IN ADULTI. SCREENING (continuazione)

<b>POPOLAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uomini di età ≥ 35 anni</li> <li>▪ Donne di età ≥ 45 anni ad aumentato rischio di Malattia Coronarica (MC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uomini di 20-35 anni ad aumentato rischio MC</li> <li>▪ Donne di 20-45 anni ad aumentato rischio MC</li> </ul>
<b>INTERVENTI</b>	<p>La terapia farmacologica è di solito più efficace della sola dieta nel migliorare il profilo lipidico; la scelta del trattamento dovrebbe comunque prendere in considerazione il rischio globale, i costi del trattamento e le preferenze del paziente.</p>	
<b>RAPPORTO RISCHIO/BENEFICIO</b>	<p>I benefici dello screening e del trattamento delle dislipidemie in uomini ≥35 anni e in donne ≥45 anni con aumentato rischio per MC sono sostanzialmente superiori ai potenziali rischi.</p>	<p>I benefici dello screening e del trattamento delle dislipidemie nei giovani adulti con aumentato rischio per MC sono moderatamente superiori ai potenziali rischi.</p>
<b>RACCOMANDAZIONI CORRELATE</b>	<p>Screening per: dislipidemie, stenosi della carotide, malattia coronarica, ipertensione, malattia delle arterie periferiche.</p>	
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ipercolesterolemia</li> </ul>	

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## EPATITE DA VIRUS B (HBV). SCREENING IN GRAVIDANZA

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Tutte le donne gravide</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado: A	Eseguire lo screening per HBV alla prima visita prenatale.
<b>TEST DI SCREENING</b>	Identificazione dell'Antigene di superficie del Virus dell'Epatite B (HbsAg). Sensibilità e specificità del test: >98%.
<b>TEMPO DELLO SCREENING</b>	Eseguire il test per HbsAg alla prima visita prenatale. Alle donne con HbsAg non noto o che continuano a essere in una situazione di rischio, eseguire lo screening al momento del ricovero in una struttura sanitaria.
<b>INTERVENTI</b>	Entro 12 ore dalla nascita, somministrare vaccino per l'epatite B e immunoglobuline anti HBV in bambini esposti ad HBV . La donna con test positivo va inviata dal medico per il counselling ed il trattamento. Il counselling deve comprendere informazioni su come prevenire la trasmissione al partner sessuale e ai conviventi. Assicurare le pazienti che l'allattamento al seno è sicuro se il bambino ha fatto una profilassi adeguata.
<b>IMPLEMENTAZIONE</b>	Stabilire un sistema affinché, in tempo reale, sia trasmesso in sala parto e riportato sulla cartella clinica del neonato il risultato del test materno positivo.
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Nella donna gravida sono raccomandati anche screening per: batteriuria asintomatica, vaginosi batterica, sifilide, infezione da <i>Chlamydia</i> e da HIV.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Epatite acuta B</li> <li>▪ Epatite B. Vaccinazione</li> </ul>

Adattato da “The Guide to Clinical Preventive Services 2014”. <http://www.ahrq.gov>

## EPATITE DA VIRUS C (HCV). SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Persone ad alto rischio d'infezione</b></li> <li>▪ <b>Persone nate tra il 1945 e il 1965</b></li> </ul>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado: B	Eeguire lo screening per epatite da HCV.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Il fattore di rischio più importante per l'acquisizione di HCV è l'uso di droga per via endovenosa. Altri fattori di rischio sono: emotrasfusioni antecedenti al 1992; emodialisi cronica; l'esser nato da madre HCV-positiva; l'esser stato in carcere; l'uso di droga per via intranasale; tatuaggi e altre esposizioni percutanee.</p> <p>In adulti nati tra il 1945 e il 1965 l'infezione è più probabile, o perché trasfusi prima dell'introduzione dello screening (1992) o perché contagiati in precedenza.</p>
<b>TEST DI SCREENING</b>	Il dosaggio di anticorpi anti HCV, seguito da test di conferma con PCR (Polymerase Chain Reaction), identifica in modo accurato soggetti con infezione cronica da HCV.
<b>INTERVALLO DELLO SCREENING</b>	<p>Persone continuamente esposte al rischio di contagio (tossicodipendenti per via endovenosa) dovrebbero effettuare ripetuti screening, ma non ne è noto l'intervallo.</p> <p>Adulti nati tra il 1945 e il 1965 e persone trasfuse prima che divenisse universalmente obbligatorio il test sul sangue, dovrebbero eseguire lo screening un'unica volta.</p>
<b>TRATTAMENTO</b>	<p>La terapia con antivirali previene le complicanze a lungo termine dell'infezione (cirrosi, insufficienza epatica, epatocarcinoma).</p> <p>Il trattamento standard raccomandato consiste nella combinazione d'interferon pegylato e ribavirina.</p>
<b>RISCHI/BENEFICI</b>	<p>In rapporto all'accuratezza dei test diagnostici e all'efficacia della terapia, vi è evidenza di un moderato netto beneficio dello screening in soggetti a rischio di infezione.</p> <p>Un moderato netto beneficio è confermato per lo screening di adulti nati tra il 1945 e il 1965 effettuato un'unica volta.</p>
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Screening per l'infezione da virus dell'epatite B in adolescenti, adulti e donne gravide.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Da fare</b></li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## GONORREA NELLA DONNA. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Donne attive sessualmente, gravide di età ≤ 24 anni e donne più' anziane ad aumentato rischio di infezione.</b>
<b>RACCOMANDAZIONI</b> Grado: B	Effettuare lo screening per gonorrea.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	Donne e uomini di età ≤ 24 anni, compresi adolescenti sessualmente attivi, sono ad elevato rischio di infezione. Fattori di rischio per gonorrea sono: anamnesi positiva per una precedente gonorrea o altra Malattia Sessualmente Trasmessa, nuovo o multipli partner sessuali, inconsistente uso del condom, prostituzione, uso di droghe.
<b>TEST DI SCREENING</b>	Culture di secreto vaginale sono un test ottimale, purché siano garantite le condizioni di trasporto del campione. Test più recenti, compresi NAAT e test di ibridizzazione, hanno una migliorata sensibilità e una specificità sovrapponibile alla coltura di secreto cervicale. Alcuni test recenti possono essere utilizzati su urine e tamponi vaginali e migliorano lo screening quando non possa essere effettuato l'esame pelvico.
<b>INTERVALLO DELLO SCREENING</b>	Lo screening è raccomandato alla prima visita prenatale nelle donne gravide ad elevato rischio. Per la gravida che continua ad essere in una condizione di rischio e per quelle che acquisiscono un nuovo fattore di rischio, un secondo screening dovrebbe essere effettuato nel terzo trimestre. Non è noto l'intervallo di screening ottimale nelle donne non gravide.
<b>INTERVENTI</b>	L'infezione gonococcica genitale nell'uomo e nella donna, compresa la donna gravida, può essere trattata con una cefalosporina di terza generazione. Non vanno utilizzati fluorochinoloni, data la crescente prevalenza di ceppi resistenti.
<b>RISCHI/BENEFICI</b>	I benefici dello screening nella donna a rischio superano i potenziali rischi.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	▪ Gonorrea

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## HIV. SCREENING IN ADULTI E ADOLESCENTI

<b>POPOLAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Adolescenti e adulti di età tra 15 e 65 anni</b></li> <li>▪ <b>Persone più giovani o più anziane ad aumentato rischio d'infezione</b></li> <li>▪ <b>Donne gravide</b></li> </ul>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> <b>Grado : A</b>	Eseguire lo screening per HIV.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Omosessuali maschi e tossicodipendenti per via endovenosa sono ad alto rischio d'infezione. Altri soggetti a rischio sono persone che hanno acquisito malattie a trasmissione sessuale o che richiedono accertamenti per tali patologie. Fattori di rischio per il contagio da HIV sono: rapporti sessuali non protetti per via anale o vaginale; l'aver un partner sessuale HIV positivo, tossicodipendente, bisessuale; l'aver rapporti sessuali per droga o denaro.</p> <p>Le categorie elencate non sono mutualmente esclusive; il rischio di contagio per via sessuale è un continuum, in quanto le persone possono non conoscere il rischio HIV del proprio partner.</p>
<b>TEST DI SCREENING</b>	<p>Per la diagnosi di infezione da HIV si effettua la ricerca di anticorpi con test immunoenzimatico, seguita da test di conferma (immunofluorescenza o Western blot).</p> <p>La risposta dal laboratorio arriva, in genere, in 1-2 giorni. I test rapidi utilizzano sangue o campioni di liquidi biologici, danno risposte in 5-40 minuti, ma devono essere confermati con i test convenzionali.</p> <p>Altre indagini prevedono la ricerca combinata di antigene p24 e anticorpi anti HIV, e la ricerca qualitativa di HIV 1 RNA.</p>
<b>INTERVENTI</b>	<p>Ad oggi l'infezione da HIV non può guarire. Interventi appropriati riducono il rischio di progressione della malattia, le complicanze o la morte, e la trasmissione del contagio. Il trattamento comprende terapia antiretrovirale, vaccinazioni e profilassi per le infezioni opportunistiche.</p>
<b>RISCHIO/BENEFICIO</b>	Il beneficio netto dello screening è sostanziale.
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Sono disponibili raccomandazioni sul counselling comportamentale per ridurre il rischio di contagio da Infezioni Sessualmente Trasmesse.

**APPROFONDIMENTI**

- HIV. Aspetti generali
- HIV e gravidanza
- HIV. Screening

Adattato da “The Guide to Clinical Preventive Services 2014”. <http://www.ahrq.gov>

**INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST).**  
**Counselling comportamentale per la prevenzione di IST**

<b>POPOLAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Tutti gli adolescenti sessualmente attivi</b></li> <li>▪ <b>Adulti ad aumentato rischio IST</b></li> </ul>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado: B	Eseguire counselling intensivo.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Adolescenti sessualmente attivi sono ad aumentato rischio IST, e dovrebbe esser loro offerto counselling mirato.</p> <p>Gli adulti dovrebbero essere considerati ad aumentato rischio e sottoposti a counselling nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IST in atto o IST nell'ultimo anno.</li> <li>▪ Partner sessuali multipli.</li> </ul> <p>Nelle comunità o in popolazioni con un alti tassi di IST, tutti i pazienti sessualmente attivi con relazioni non monogamiche dovrebbero essere considerati ad elevato rischio.</p>
<b>INTERVENTI</b> (allegato 6)	Un intervento intensivo dovrebbe comprendere numerose sessioni di counselling, frequentemente realizzate in gruppi.
<b>SUGGERIMENTI PER LA PRATICA</b>	Il counselling può essere svolto nell'ambito dell'assistenza primaria, ma anche in altre settori del Sistema Sanitario e a livello comunitario. L'intervento potrebbe essere potenziato dalla stretta collaborazione tra Medicina di Base e strutture comunitarie.
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Soggetti a rischio IST dovrebbero eseguire: screening per infezione da <i>Chlamydia</i> , gonorrea, herpes genitale, epatite B, epatite C, HIV, sifilide.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infezioni Sessualmente Trasmesse</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## IPERTENSIONE NELL'ADULTO. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Popolazione generale adulta di cui non è noto il valore della pressione arteriosa</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado : A	Screening per ipertensione.
<b>TEST DI SCREENING</b>	Nell'adulto l'ipertensione è definita da valori di Pressione Arteriosa Sistolica (PAS) $\geq 140$ mmHg, o Pressione Arteriosa Diastolica (PAD) $\geq 90$ mm Hg. Data la variabilità individuale nelle misurazioni della pressione, è raccomandata la diagnosi d'ipertensione soltanto dopo che siano stati rilevati valori pressori elevati in almeno 2 occasioni nell'arco di alcune settimane.
<b>INTERVALLI DELLO SCREENING</b>	L'intervallo ottimale di screening dell'ipertensione nell'adulto non è noto. Si raccomanda: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Screening ogni 2 anni con PAS <math>&lt; 120/80</math></li> <li>▪ Screening ogni anno con PAS tra 120 e 139 mmHg o PAD tra 80 e 90 mmHg</li> </ul>
<b>TRATTAMENTO</b>	E' disponibile un'ampia varietà di farmaci per il trattamento dell'ipertensione. Le seguenti terapie non farmacologiche sono associate a riduzione della pressione arteriosa: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riduzione dell'ingestione di sodio con la dieta.</li> <li>▪ Supplementazione di potassio.</li> <li>▪ Incremento dell'attività fisica.</li> <li>▪ Perdita di peso.</li> <li>▪ Gestione dello stress.</li> <li>▪ Riduzione dell'assunzione di alcol.</li> </ul>
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Gli adulti con ipertensione dovrebbero essere sottoposti a screening per: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabete mellito</li> <li>▪ Dislipidemia (in base a età, sesso, fattori di rischio)</li> <li>▪ Fumo</li> </ul> Il medico dovrebbe prendere in considerazione la prevenzione con aspirina nei soggetti ad aumentato rischio di malattia cardiovascolare.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dieta povera di sodio</li> <li>▪ Stima del rischio di infarto nell'arco di 10 anni</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## OBESITA' IN ADULTI. SCREENING E COUNSELLING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Adulti di età ≥ 18 anni</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> <b>Grado: B</b>	Eeguire lo screening per obesità utilizzando l'Indice di Massa Corporea (IMC). A soggetti con valori di 30 kg/m <sup>2</sup> devono essere offerti interventi sul comportamento, intensivi e multicomponenti.
<b>TEST DI SCREENING</b>	IMC è calcolato partendo da altezza e peso di una persona. In alcune sottopopolazioni la circonferenza vita può essere un'accettabile alternativa a IMC.
<b>TEMPO DELLO SCREENING</b>	Non è noto quale debba essere l'intervallo dello screening.
<b>INTERVENTI</b>	Interventi sul comportamento intensivi e multicomponenti comprendono: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attività che agiscono sui comportamenti quali, per esempio, lo stabilire obiettivi per la perdita di peso.</li> <li>▪ Migliorare la dieta e incrementare l'attività fisica.</li> <li>▪ Eliminare le barriere che incidono sui comportamenti</li> <li>▪ Auto – monitoraggio.</li> <li>▪ Strategie per mantenere le modifiche degli stili di vita.</li> </ul>
<b>RISCHI/BENEFICI</b>	Vi sono evidenze che indicano come interventi sul comportamento, intensivi e multicomponenti, possono far perdere peso, migliorare la tolleranza al glucosio e ridurre i fattori di rischio per malattia cardiovascolare. Vi è insufficiente evidenza circa l'efficacia di tali interventi sul lungo termine (per es. su mortalità, malattia cardiovascolare, ospedalizzazione). Vi è evidenza che i rischi dello screening e interventi sul comportamento in soggetti obesi sono di modesta entità. Possibili rischi correlati alla perdita di peso comprendono: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diminuita densità ossea.</li> <li>▪ Aumentato rischio di fratture e lesioni gravi secondarie all'incremento dell'attività fisica.</li> <li>▪ Disturbi del comportamento alimentare.</li> </ul>
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obesità. Rischi per la salute</li> <li>▪ Modello per interventi di counselling a livello di Medicina di Base</li> <li>▪ Modifica dei comportamenti. Modello 5A</li> <li>▪ Calcolo indice di massa corporea (BMI)</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## OSTEOPOROSI NELLA DONNA. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Donne <math>\geq 65</math> anni senza precedenti fratture note o cause secondarie di osteoporosi</li> <li>▪ Donne <math>&lt; 65</math> anni il cui rischio frattura a 10 anni è <math>\geq</math> a quello di donne bianche di 65 anni senza fattori di rischio aggiuntivi</li> </ul>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado: B	Eseguire lo screening per osteoporosi.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b> (Allegato 5)	<p>Circa 1 su 2 donne in menopausa e 1 su 5 uomini anziani sono a rischio di fratture associate ad osteoporosi. Osteoporosi è frequente in tutti i gruppi razziali, ma più frequentemente in individui di razza bianca. I tassi di osteoporosi aumentano con l'età e le persone anziane sono a maggior rischio di fratture. In donne bianche di 65 anni, senza fattori di rischio aggiuntivi, il rischio fratture a 10 anni è di 9,3%<sup>3</sup>.</p>
<b>TEST DI SCREENING</b>	Gli attuali criteri di diagnosi e di trattamento si basano sul tasso di assorbimento di raggi X a doppia energia a livello dell'anca e della colonna vertebrale lombare.
<b>TEMPI DELLO SCREENING</b>	Mancano evidenze sugli intervalli ottimali dello screening.
<b>INTERVENTI</b>	<p>In aggiunta ad un'adeguata assunzione di calcio e vitamina D e a un costante esercizio fisico, molte terapie riducono il rischio di fratture in donne con bassa densità minerale ossea e nessuna frattura precedente; tra queste, bifosfonati, ormone paratiroideo, raloxifene ed estrogeni. La scelta del trattamento dovrebbe prendere in considerazione la situazione clinica del paziente e il rapporto rischi / benefici. I medici dovrebbero informare su come minimizzare gli effetti collaterali da farmaci.</p>

<sup>3</sup> FRAX: <http://www.shef.ac.uk/FRAX/>

## OSTEOPOROSI NELLA DONNA. SCREENING (continuazione)

<b>SUGGERIMENTI PER LA PRATICA</b>	<p>Nel proporre lo screening, i medici dovrebbero considerare :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ costi non potenzialmente prevenibili: nello specifico, l'aumento dei casi per invecchiamento della popolazione</li> <li>▪ rischi potenziali: costi dell'esame</li> <li>▪ pratica attuale: scarsamente diffuso lo screening di routine negli uomini</li> <li>▪ costi dello screening di popolazioni consistenti</li> </ul> <p>Gli uomini che hanno più probabilità di trarre beneficio dallo screening sono quelli con rischio frattura da osteoporosi a 10 anni uguale o superiore a quello di donne bianche di 65 anni senza fattori di rischio. Tuttavia, le evidenze attuali sono insufficienti per valutare il rapporto rischio/beneficio dello screening negli uomini.</p>
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Strumento di calcolo del rischio fratture in un periodo di 10 anni</li> <li>▪ Valutazione rischio osteoporosi</li> <li>▪ Calcolo del rischio fratture</li> </ul>

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## RH (D) INCOMPATIBILITA'. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Gravide alla prima visita prenatale</b>	<b>Donne Rh (D) negative alla 24-28 settimana di gestazione</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b>	Eseguire tipizzazione ematica Rh (D) e ricerca di anticorpi.  <b>Grado:A</b>	Ripetere tipizzazione ematica Rh (D) e ricerca di anticorpi.  <b>Grado:B</b>
<b>TEST DI SCREENING</b>	Tipizzazione ematica Rh (D) e ricerca di anticorpi previene la sensibilizzazione materna e migliora l'outcome dei neonati.	
<b>TEMPO DELLO SCREENING</b>	La ripetizione della ricerca degli anticorpi nelle donne RH (D) negative, purché non sia noto che anche il padre è Rh (D) negativo, offre un beneficio in più rispetto al singolo test in occasione della prima visita neonatale.	
<b>INTERVENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Somministrare un'interdose (300 mcg) d'immunoglobuline Rh (D) è raccomandato per tutte le donne Rh (D)-negative non sensibilizzate, dopo la ripetizione della ricerca degli anticorpi a 24-28 settimane di gravidanza.</li> <li>▪ Se è partorito un bambino Rh (D) positivo o, debolmente Rh (D) positivo, una dose d'immunoglobuline Rh (D) dovrebbe essere ripetuta nel post-partum, preferibilmente entro le 72 ore</li> <li>▪ Se il padre biologico è noto essere Rh (D) negativo, la dose piena di immunoglobuline Rh (D) è raccomandata per tutte le donne Rh (D) negative non sensibilizzate, dopo amniocentesi e dopo aborto indotto o spontaneo; tuttavia, se la gravidanza è &lt; 13 settimane, è sufficiente una dose di 50 mcg .</li> </ul>	
<b>RAPPORTO RISCHIO/BENEFICIO</b>	I benefici della tipizzazione ematica Rh (D) e della ricerca degli anticorpi in occasione della prima visita prenatale supera i potenziali rischi.	I benefici dei test ripetuti superano sostanzialmente i potenziali rischi.
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Da fare</b></li> </ul>	

Adattato da "The Guide to Clinical Preventive Services 2014". <http://www.ahrq.gov>

## SIFILIDE IN GRAVIDANZA. SCREENING

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Tutte le gravide</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado : A	Screening per la sifilide
<b>TEST DI SCREENING</b>	<p>I test non treponemici utilizzati per lo screening iniziale comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)</li> <li>▪ RPR (Rapid Plasma Reagin)</li> </ul> <p>I test di conferma comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorbed)</li> <li>▪ TPPA (<i>Treponema Pallidum</i> Particle Agglutination).</li> </ul>
<b>TEMPI DELLO SCREENING</b>	Testare tutte le gravide alla prima visita prenatale.
<b>ALTRE CONSIDERAZIONI CLINICHE</b>	<p>Nelle donne ad alto rischio, è raccomandata la ripetizione del test durante il terzo trimestre e al momento del parto. I gruppi ad aumentato rischio comprendono donne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ senza assicurazione sanitaria</li> <li>▪ che vivono nella povertà</li> <li>▪ dedite alla prostituzione</li> <li>▪ tossicodipendenti</li> <li>▪ con altre infezioni sessualmente trasmesse (IST)</li> <li>▪ viventi in comunità ad alto tasso di morbilità per la sifilide</li> </ul> <p>In USA la prevalenza è maggiore nel Sud del Paese, in aree metropolitane, e tra popolazioni Ispaniche e Afro-Americane.</p>
<b>INTERVENTI</b>	<p>I CDC raccomandano il trattamento con benzatina penicillina G per via parenterale</p> <p>Donne con allergia alla penicillina dovrebbero essere desensibilizzate e poi trattate.</p>
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sifilide</li> </ul>

## TABAGISMO

### Counselling e interventi per ridurre l'uso di tabacco

<b>POPOLAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Adulti di età ≥ 18 anni</b></li> <li>▪ <b>Donne in gravidanza di qualsiasi età</b></li> </ul>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> Grado : A	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Adulti.</i> Fare domande sull'uso di tabacco e offrire interventi per interrompere la dipendenza da prodotti del tabacco.</li> <li>▪ <i>Donne gravide.</i> Indagare sull'uso di tabacco e offrire counselling specifico e potenziato alle gravide che fumano.</li> </ul>
<b>COUNSELLING</b> (Allegato 6)	<p>Il piano "5-A" ( Ask; Advise; Assess; Assist; Arrange) fornisce una strategia utile di counselling :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (Ask) Fare domande sull'uso di tabacco.</li> <li>▪ (Advise) Dare indicazioni sullo stop al fumo, attraverso chiari messaggi personalizzati.</li> <li>▪ (Assess) Valutare la volontà di smettere.</li> <li>▪ (Assist) Aiutare a smettere.</li> <li>▪ (Arrange) Organizzare il follow-up e il sostegno.</li> </ul> <p>Intensità degli argomenti di counselling: la singola seduta breve di counselling funziona; tuttavia, sessioni più lunghe sono più efficaci.</p> <p>Anche il counselling telefonico incrementa lo stop al fumo.</p>
<b>TERAPIA FARMACOLOGICA</b>	<p>L'associazione counselling + farmaci è più efficace dei singoli componenti.</p> <p>Farmaci per la terapia sostitutiva di nicotina sono bupropione a rilascio prolungato e vareniclina.</p> <p>Non vi sono prove sufficienti per valutare efficacia e sicurezza della farmacoterapia in gravidanza.</p>
<b>IMPLEMENTAZIONE</b>	<p>Le strategie di successo per l'implementazione a livello di cure primarie comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ istituzione di un sistema d'identificazione del consumatore di tabacco</li> <li>▪ promozione dell'intervento medico attraverso educazione, risorse e feedback dei risultati</li> <li>▪ personale dedicato al trattamento con verifica della relativa performance sulla base delle prestazioni effettuate.</li> </ul>
<b>APPROFONDIMENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modello per interventi di counselling a livello di</li> </ul>

	<p>Medicina di Base</p>
--	-------------------------

- Modifica dei comportamenti. Modello 5A

Adattato da “The Guide to Clinical Preventive Services 2014”. <http://www.ahrq.gov>

## VIOLENZA DOMESTICA

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>Donne asintomatiche in età fertile</b>
<b>RACCOMANDAZIONE</b> <b>Grado: B</b>	Eseguire lo screening per violenza domestica e inviare la donna che risulti positiva ai Servizi dedicati
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Tutte le donne sono a rischio potenziale di abuso.</p> <p>Fattori che possono incrementare il rischio di violenza domestica sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Giovane età</li> <li>▪ Abuso di sostanze</li> <li>▪ Difficoltà coniugali</li> <li>▪ Problemi economici</li> </ul>
<b>INTERVENTI</b>	<p>Numerosi interventi possono aiutare la donna in età fertile; inoltre alcuni possono essere realizzati attraverso la medicina di base. Tra questi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Counselling</li> <li>▪ Visite domiciliari</li> <li>▪ Schede informative</li> <li>▪ Riferimento a servizi comunitari</li> <li>▪ Tutoraggio di supporto</li> </ul> <p>Secondo il tipo, l'intervento può essere effettuato da medici, infermieri, tutor non clinici o assistenti sociali.</p>
<b>RISCHI/BENEFICI</b>	<p>Screening e interventi per abuso domestico in donne in età fertile sono associati a moderati miglioramenti sulla salute per riduzione del rischio di abuso, di danni fisici e mentali e di mortalità.</p> <p>I danni associati sono scarsamente considerati e pertanto il beneficio netto totale risulta moderato.</p>
<b>ALTRE RACCOMANDAZIONI</b>	Sono disponibili raccomandazioni sullo screening per depressione in adulti, e su screening e counselling per ridurre l'abuso di alcolici.

## ELENCO RACCOMANDAZIONI DI GRADO C

---

L'elenco comprende raccomandazioni che potrebbero essere offerte in casi selezionati, sulla base del giudizio del medico e delle preferenze del paziente.

Esiste una moderata certezza che il beneficio netto sia limitato.

<b>TITOLO</b>	<b>RACCOMANDAZIONE</b>
<b>Aneurisma Aorta Addominale</b>	Screening nell'uomo di 65-75 anni, non fumatore
<b>Cancro colon retto</b>	Screening in adulti di 76-85 anni
<b>Cancro mammella</b>	Screening con mammografia nella donna di 40 - 49 anni
<b>Cadute in anziani. Prevenzione</b>	Valutazione multifattoriale del rischio caduta e della sua gestione in adulti, di età => 65 anni, residenti in comunità alloggio
<b>Depressione</b>	Screening in adulti, in assenza di operatori qualificati
<b>Dieta sana e attività fisica per la prevenzione di malattia cardiovascolare</b>	Counselling in adulti senza fattori di rischio cardiovascolare
<b>Dislipidemia</b>	Screening in uomini di 20-35 anni e in donne di età =>20 anni non a rischio di malattia coronarica

## ELENCO RACCOMANDAZIONI DI GRADO D

---

L'elenco comprende raccomandazioni che **non** dovrebbero essere offerte. Esiste una moderata/elevata certezza che non vi sia un netto beneficio, e che i rischi siano superiori ai benefici.

TITOLO	RACCOMANDAZIONE
<b>Aneurisma Aorta Addominale</b>	Screening nella donna che non ha mai fumato
<b>Batteriuria</b>	Screening nell'uomo e nella donna non gravida
<b>Beta carotene e vitamina E per la prevenzione di cancro e malattia cardiovascolare</b>	Supplementazione in adulti
<b>Cancro BRCA - correlato</b>	Valutazione del rischio, counselling genetico e test genetici in donne a basso rischio
<b>Cancro colon retto</b>	Screening in adulti di età > 85 anni
<b>Cancro colon retto</b>	Uso di Aspirina o NSAID per la prevenzione in adulti a medio rischio
<b>Cancro cervice</b>	Screening con test HPV in donne di età < 30 anni
<b>Cancro cervice</b>	Screening in donne di età < 21 anni
<b>Cancro cervice</b>	Screening in donne di età > 65 anni che in precedenza avevano avuto risultati negativi
<b>Cancro cervice</b>	Screening in donne sottoposte a isterectomia con rimozione della cervice e senza storia di lesioni precancerose o di cancro <i>cervicale</i>
<b>Cancro mammella</b>	Autoesame
<b>Cancro mammella</b>	Trattamento preventivo in donne non a rischio
<b>Cancro ovarico</b>	Screening nella donna asintomatica. La donna con mutazioni genetiche non è inclusa nella raccomandazione
<b>Cancro pancreatico</b>	Screening in adulti asintomatici
<b>Cancro prostata</b>	Screening con antigene prostatico specifico
<b>Cancro testicolo</b>	Screening in adulti e in adolescenti
<b>Herpes genitale</b>	Screening in adulti e in adolescenti
<b>Herpes genitale</b>	Screening nella donna gravida
<b>Ictus ischemico</b>	Uso di Aspirina per la prevenzione in donne di età ≤55 anni

<b>TITOLO</b>	<b>RACCOMANDAZIONE</b>
<b>Infarto del miocardio</b>	Uso di Aspirina per la prevenzione in uomini di età ≤ 45 anni
<b>Malattia coronarica</b>	Screening con elettrocardiografia in adulti a basso rischio
<b>Malattia polmonare cronica ostruttiva</b>	Screening con spirometria in adulti
<b>Ormonoterapia (estrogeni + progestinici)</b>	Terapia preventiva nella donna in post menopausa
<b>Ormonoterapia con estrogeni</b>	Terapia preventiva per la donna in post menopausa, sottoposta a isterectomia
<b>Piombo</b>	Screening nella donna gravida
<b>Sifilide</b>	Screening nell'uomo asintomatico e nella donna non a rischio d'infezione
<b>Stenosi della carotide</b>	Screening nella popolazione generale adulta
<b>Vaginosi batterica</b>	Screening in gravide a basso rischio di parto pretermine
<b>Vitamina D e Calcio per la prevenzione di fratture</b>	Supplementazione con basse dosi della donna in post menopausa.

## ELENCO RACCOMANDAZIONI DI GRADO I

---

L'elenco comprende raccomandazioni che **non** dovrebbero essere offerte in quanto le evidenze sino ad ora a disposizione non permettono alcuna valutazione su rischio/beneficio. La mancata evidenza è conseguenza della scarsa qualità degli studi e dei risultati contrastanti che ne sono derivati.

TITOLO	RACCOMANDAZIONE
<b>Acuità visiva</b>	Screening in anziani
<b>Anemia da deficit di ferro</b>	Supplementazione di routine nella gravida non anemica
<b>Aneurisma dell'aorta addominale</b>	Screening nella donna di 65-75 anni che non ha mai fumato
<b>Anziani. Abuso e abbandono</b>	Screening in anziani e in adulti vulnerabili
<b>Arteriopatia periferica e malattia cardiovascolare. Valutazione del rischio</b>	Screening in adulti con ABI (indice caviglia-braccio)
<b>Aspirina nella prevenzione della malattia cardiovascolare</b>	Trattamento preventivo in anziani di età ≥ 80 anni
<b>Cancro colo-rettale</b>	Screening con colongrafia tomografica computerizzata e con test del DNA fecale
<b>Cancro cute</b>	Counselling in adulti di età > 24 anni
<b>Cancro cute</b>	Screening in adulti
<b>Cancro mammella</b>	Screening con esame clinico nella donna di età ≥ 40 anni
<b>Cancro orale</b>	Screening in adulti asintomatici
<b>Cancro vescica</b>	Screening in adulti asintomatici
<b>Chlamydia</b>	Screening nell'uomo
<b>Deficit cognitivo</b>	Screening nell'anziano
<b>Diabete mellito gestazionale</b>	Screening nella gravida asintomatica prima della 24 <sup>a</sup> settimana di gestazione
<b>Diabete mellito tipo 2</b>	Screening in adulti non ipertesi.
<b>Droga. Abuso</b>	Screening in adulti, adolescenti, donna gravida.
<b>Glaucoma</b>	Screening in adulti
<b>Gonorrea</b>	Screening nell'uomo
<b>Insufficienza renale cronica</b>	Screening in adulti asintomatici
<b>Malattia coronarica</b>	Screening con elettrocardiografia in adulti asintomatici, a rischio intermedio o alto

<b>TITOLO</b>	<b>RACCOMANDAZIONE</b>
<b>Malattia coronarica</b>	Valutazione del rischio con fattori di rischio non tradizionali (proteina C ad alta sensibilità; indice caviglia-braccio; conta leucocitaria; glicemia a digiuno; malattia periodontale; spessore intima-media della carotide; entità della calcificazione coronarica; livello di omocisteina; livello di lipoproteine) in adulti con anamnesi negativa per malattia coronarica.
<b>Multivitaminici per la prevenzione di malattia cardiovascolare e di cancro</b>	Supplementazione in adulti
<b>Osteoporosi</b>	Screening nell'uomo
<b>Suicidio</b>	Rischio di suicidio. Screening in adolescenti, adulti, anziani da parte del medico di famiglia
<b>Tireopatie</b>	Screening in adulti
<b>Udito. Deficit</b>	Screening in adulti asintomatici di età $\geq 50$ anni
<b>Vaginosi batterica</b>	Screening nella gravida ad alto rischio per parto pre-termine
<b>Vitamina D e calcio per la prevenzione di fratture</b>	Supplementazione con alte dosi nella donna in post menopausa
<b>Vitamina D e calcio per la prevenzione di fratture</b>	Supplementazione nella donna in pre-menopausa o nell'uomo
<b>Minerali e multivitaminici per la prevenzione di malattia cardiovascolare e cancro</b>	Supplementazione in adulti



# ALLEGATI

---

## ALLEGATO 1

### SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI

GRADO	DEFINIZIONE	SUGGERIMENTI PER LA PRATICA
<b>A</b>	L'intervento è raccomandato. Vi è elevata certezza che il beneficio netto sia sostanziale.	Offrire o fornire l'intervento
<b>B</b>	L'intervento è raccomandato. Vi è elevata certezza che il beneficio netto sia moderato, o vi è moderata certezza che il beneficio netto sia da moderato a sostanziale.	Offrire o fornire l'intervento
<b>C</b>	L'intervento non è raccomandato di routine, ma sulla base di valutazioni del medico e/o delle preferenze del paziente Vi è moderata certezza che il beneficio netto sia limitato.	Offrire o fornire l'intervento in pazienti selezionati e sulla base di circostanze individuali
<b>D</b>	L'intervento non è raccomandato. Vi è moderata o elevata certezza che l'intervento non rechi un netto beneficio o che i rischi superino i benefici.	Scoraggiare tale intervento
<b>I</b>	Al momento l'evidenza è insufficiente per stabilire rischi e benefici dell'intervento. Per mancanza di evidenza, o per prove di scarsa qualità o risultati contrastanti non possono essere valutati rischi e benefici.	Se l'intervento è offerto, il paziente dovrebbe aver compreso che non vi è certezza su rischi/benefici

## LIVELLI DI CERTEZZA CIRCA IL BENEFICIO NETTO

CERTEZZA DEL BENEFICIO NETTO	DESCRIZIONE
<b>ELEVATA</b>	Le evidenze disponibili provengono da studi ben disegnati e controllati, in popolazioni rappresentative dell'assistenza di primo livello. Tali studi misurano gli effetti di interventi di prevenzione sulla salute. E' molto improbabile che i risultati a disposizione possano essere influenzati da quelli di studi futuri.
<b>MODERATA</b>	L'evidenza disponibile è sufficiente per misurare gli effetti della prevenzione sulla salute, ma la certezza è influenzata da : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ numero, misura, qualità di studi individuali</li> <li>▪ Inconsistenza di risultati su studi individuali</li> <li>▪ limitata possibilità di generalizzare i risultati nell'assistenza di primo livello</li> <li>▪ mancata coerenza nel percorso che porta all'evidenza</li> </ul> La disponibilità di maggiori informazioni, la grandezza o la direzione dei risultati osservati potrebbero modificarsi e alterare le attuali conclusioni.
<b>BASSA</b>	L'evidenza disponibile è insufficiente per stabilire gli effetti sulla salute. L'evidenza è insufficiente a causa di: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ studi limitati per numero e per misura</li> <li>▪ importanti difetti nel disegno dello studio o nei metodi</li> <li>▪ inconsistenza dei risultati in studi individuali</li> <li>▪ lacune nel percorso dell'evidenza</li> <li>▪ risultati non generalizzabili nell'assistenza di primo livello</li> <li>▪ mancanza di informazione su risultati importanti sulla salute</li> </ul> Maggiori informazioni possono portare ad una migliore definizione dei risultati sulla salute

## CERTEZZA DEL BENEFICIO NETTO

CERTEZZA DEL BENEFICIO NETTO	GRANDEZZA DEL BENEFICIO			
	Sostanziale	Moderato	Piccolo	Zero/ negativo
Alta	A	B	C	D
Moderata	B	B	C	D
Bassa	Insufficiente			

**Audit-C Test**

Il Test di identificazione dell'abuso di alcolici (The Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT-C)<sup>4</sup> permette di identificare bevitori "pericolosi" e soggetti che hanno disturbi da uso continuo di alcolici (abuso o dipendenza).

<b>AUDIT - C</b>	
<b>L'anno passato quante volte hai bevuto un drink a base alcolica?</b>	
<b>Risposte</b>	<b>Punti</b>
Mai	0
Una volta al mese o meno	1
2-4 volte / mese	2
2-3 volte / settimana	3
4 o più volte / settimana	4
<b>L'anno passato, durante una giornata in cui hai bevuto, quanti drink a base alcolica hai bevuto?</b>	
Nessuno, non bevo	0
1 o 2	0
3 o 4	1
5 o 6	2
7 o 9	3
10 o più	4
<b>L'anno passato quanto spesso hai avuto 6 o più drink in una occasione?</b>	
Mai	0
Meno che mensilmente	1
Una volta al mese	2
Ogni settimana	3
Ogni giorno o quasi ogni giorno	4

Il punteggio AUDIT-C va da 0 a 10 (0 corrisponde al non uso di alcolici). Per l'uomo, un punteggio  $\geq 4$  è considerato positivo; per la donna, un punteggio  $\geq 3$ . In linea generale, tanto più è elevato il punteggio tanto più è probabile che il bere incida sulla salute del paziente.

<sup>4</sup>[The Alcohol Use Disorders Identification Test. World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf)

## MODELLO DI FRAMINGHAM

Questo strumento utilizza alcune informazioni per predire il rischio di attacco cardiaco in un periodo di 10 anni. Lo strumento è utilizzabile da adulti di età  $\geq 20$  anni che non hanno una malattia cardiaca né il diabete. Inserendo le informazioni nel calcolatore si ottiene un punteggio che permette di predire il rischio personale.

Le informazioni riguardano:

- età
- genere
- tasso di colesterolo totale
- tasso di colesterolo HDL
- l'essere o meno fumatore
- il valore di Pressione Arteriosa Sistolica
- l'essere o meno in terapia con antipertensivi

### NOTE

**Colesterolo totale** è la somma di tutti i tipi di colesterolo presenti nel sangue. Tanto più elevato il valore, tanto maggiore il rischio di malattia cardiaca.

- $< 200$  mg/dL. Valori "desiderabili". Il rischio di malattia cardiaca è basso
- $200-239$  mg/dL. Valori "borderline-elevati"
- $\geq 240$  mg/dL. Valori elevati. Il rischio di malattia cardiaca è il doppio di quello di una persona con valori di  $200$  mg/dL.

**Colesterolo HDL** (Lipoproteine ad alta densità - High densitylipoproteins (HDL) è il colesterolo "buono" : impedisce la deposizione del colesterolo sulle pareti delle arterie e ne favorisce l'eliminazione.

- $< 40$  mg/dL. Rischio elevato per malattia cardiaca
- $40-59$  mg/dL. Tanto più elevato il valore, tanto meglio per la salute
- $\geq 60$  mg/dL. Valori considerati protettivi nei confronti della malattia cardiaca.

**PHQ-9. QUESTIONARIO PER IDENTIFICARE STATI DI DEPRESSIONE<sup>5</sup>**

PHQ-9 è uno strumento per screening, diagnosi, monitoraggio e misura della gravità della depressione. E' molto utile nella pratica clinica.

E' completato dal paziente in pochi minuti e il punteggio è calcolato rapidamente dal medico. PHQ-9 può essere somministrato ripetutamente allo scopo di misurare miglioramenti o peggioramenti della depressione sotto terapia.

**QUESTIONARIO PHQ-9**

<b>Nelle ultime 2 settimane, quanto spesso sei stato disturbato da qualcuno dei seguenti problemi?</b>	<b>Mai</b>	<b>Qualche giorno</b>	<b>Più della ½ dei giorni</b>	<b>Quasi tutti i giorni</b>
Scarso interesse/piacere nel fare le cose	0	1	2	3
Sentirsi "giù", di cattivo umore, disperato	0	1	2	3
Soffrire d'insonnia o dormire troppo	0	1	2	3
Sentirsi stanco o con poche energie	0	1	2	3
Sentirsi abbandonato dalla famiglia, contrariato, "fallito", lasciarsi andare	0	1	2	3
Difficoltà nel concentrarsi sulle cose, per es. nel leggere il giornale o nel guardare la TV	0	1	2	3
Muoversi o parlare lentamente tanto da non essere compreso da altre persone. All'opposto, sentirsi agitato e muoversi più del solito	0	1	2	3
Pensare che sarebbe meglio morire o ferirsi in qualche modo	0	1	2	3
<b>TOTALE</b>				

In presenza di qualcuno dei problemi sopra descritti, quanto la loro presenza ha reso difficile il tuo lavoro, l'aver cura della tua casa o lo stare con altre persone?

- Nessuna difficoltà;     
  qualche difficoltà;     
  molto difficile;
- estremamente difficile.

<sup>5</sup> The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) - Overview  
<http://www.agencymeddirectors.wa.gov/Files/depressooverview.pdf>

## QUESTIONARIO PHQ- 9. INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

<b>Punteggio</b>	<b>Diagnosi provvisoria</b>	<b>Trattamento /Raccomandazioni</b>
5-9	Sintomi minimi	Supporto Follow up mensile e/o su richiesta
10-14	Depressione minore Distimia Depressione maggiore lieve	Supporto, monitoraggio Antidepressivi o psicoterapia Antidepressivi o psicoterapia
15-19	Depressione maggiore, moderatamente severa	Antidepressivi o psicoterapia
>20	Depressione maggiore severa	Antidepressivi e psicoterapia

## STRUMENTO DI CALCOLO DEL RISCHIO FRATTURE IN UN PERIODO DI 10 ANNI<sup>6</sup>

### QUESTIONARIO

Inserire i seguenti dati (fattori di rischio) per il calcolo automatico del rischio frattura nell'arco di 10 anni.

1. Anno di nascita.....	7. Fumatore abituale	SI/NO
2. Sesso M/F	8. Cortisonici	SI/NO
3. Peso (cm) .....	9. Artrite reumatoide	SI/NO
4. Altezza (cm) .....	10. Osteoporosi secondaria	SI/NO
5. Frattura pregressa SI/NO	11. Alcol:3 U o più /die	SI/NO
6. Genitori con frattura femore SI/NO	12. BMD al collo femorale .....	
	13. Selezionare BMD	

### FATTORI DI RISCHIO

Per i fattori di rischio clinici viene richiesta una risposta con un sì o con un no. I campi lasciati in bianco saranno considerati come una risposta "no".

I fattori di rischio usati sono i seguenti:

- **Età.** Il modello accetta età comprese tra 40 e 90 anni. Se vengono inserite età inferiori o superiori, il programma calcolerà le probabilità a 40 e 90 anni rispettivamente.
- **Sesso.** Maschio o femmina. Inserire la parola appropriata
- **Peso.** Riportare il peso in kg
- **Altezza.** Riportare l'altezza in cm
- **Frattura pregressa.** Si fa riferimento a frattura avvenuta in età adulta spontaneamente o a seguito di un trauma che, in un individuo sano, non avrebbe causato una frattura. Inserire sì o no
- **Genitori con femore fratturato.** Rispondere sì o no
- **Fumatore abituale.** Rispondere sì o no
- **Cortisonici.** Rispondere sì se il paziente assume cortisonici per via orale attualmente o li ha assunti per più di tre mesi a una dose di prednisolone di 5 mg al giorno o più (o dosi equivalenti di altri cortisonici)
- **Artrite reumatoide.** Rispondere sì se il paziente ha ricevuta una diagnosi certa di questa patologia. Altrimenti rispondere no
- **Osteoporosi secondaria.** Rispondere sì se il paziente presenta patologie strettamente associate all'osteoporosi, quali ad esempio il diabete di tipo 1

<sup>6</sup>WHO Fracture Risk Assessment Tool. <http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?lang=it>

(insulino-dipendente), osteogenesis imperfecta in adulti, ipertiroidismo di lunga data non trattato, ipogonadismo o menopausa precoce (prima dei 45 anni), malnutrizione cronica, malassorbimento e malattie croniche del fegato

- **Alcol: 3 unità o più al giorno.** Rispondere sì se il paziente assume 3 o più unità di alcol al giorno. Un'unità varia leggermente a seconda del Paese da 8 a 10 g di alcol. L'unità è equivalente a un bicchiere standard di birra (285 ml), una dose singola di liquore (30 ml), un bicchiere di vino di media grandezza (120 ml) o una dose di aperitivo (60 ml)
- **Densità Minerale Ossea (BMD).** Selezionare la marca dell'apparecchio di scansione DXA usato e inserire la BMD effettiva del collo femorale (in g/cm<sup>2</sup>). In alternativa, inserire il T-score basato sui dati di riferimento femminili NHANES III. In pazienti senza valori di BMD, il campo deve essere lasciato vuoto.

## COUNSELLING<sup>7</sup>

In un contesto clinico, messaggi di counselling sono un importante strumento per affrontare comportamenti a rischio per la salute, quali inattività fisica, dieta inadeguata, abuso di sostanze (tabacco, alcol, droga) e comportamenti sessuali a rischio. E' noto infatti come questi siano la causa di patologie ad elevata morbilità e mortalità, che possono essere prevenute con l'adozione di idonei stili di vita.

### **Approccio appropriato di counselling**

L'implementazione di interventi di prevenzione deve prevedere l'analisi del rischio, allo scopo di fornire counselling individualizzato sulla base di rischi e bisogni del paziente.

### **Destinatari del counselling**

Counselling e messaggi di educazione alla salute possono essere offerti dal medico a livello di cure primarie, da operatori sanitari o da educatori. La maggiore parte della popolazione fa riferimento al medico di Medicina Generale, in quanto principale fornitore di cure; in occasione di consulenze, questi ha infatti l'opportunità di fornire suggerimenti sul mantenimento dello stato di salute. Poiché molto spesso ciò non si verifica per mancanza di tempo del medico, informazioni sulla salute possono essere fornite anche da operatori sanitari non medici.

### **Messaggi efficaci**

#### ***Genitori e adolescenti.***

In occasione di visite mediche è raccomandata un' ampia varietà di messaggi educativi e di counselling. Fornirli in occasione di un'unica visita è inutile, oltre che impossibile; si dovrà pertanto diffonderli in occasione di successive visite. Ottenuta la compliance dell'utente, messaggi intermittenti di rinforzo dovrebbero essere effettuati di fronte a specifici comportamenti.

Nel caso di ragazzi più giovani, sarà il genitore a dover comprendere i rischi e ad essere preparato per modificarli. Se il genitore conosce il ruolo di multipli fattori di rischio potrà mostrare una maggiore capacità nell'aiutare il proprio figlio. Sia che si lavori con genitori che con adolescenti, la comunicazione dovrà essere chiara e diretta. Individuare i rischi per la salute e i conseguenti problemi sanitari può aumentare la consapevolezza di genitori e di adolescenti.

---

<sup>7</sup>Behavioral Counseling Interventions: An Evidence-based Approach. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/behavioral-counseling-interventions-an-evidence-based-approach>

- Nel considerare il cambiamento del genitore/adolescente si dovranno migliorare conoscenze e costruire abilità adottando una modalità non giudicante “ciò che è importante per te...” oppure “ tanto più acquisti fiducia, potrai ....” può aiutare a cercare motivazioni e a definire strategie per il successivo counselling .
- Se genitori/adolescenti non comprendono il problema o non sono pronti al cambiamento si dovranno fornire ulteriori informazioni, mettendo in evidenza la volontà di aiutarli quando lo richiedano.

E' importante comunicare che, in qualsiasi momento, medico o altro operatore sanitario sono disponibili a fornire le informazioni desiderate.

### **Le cinque A**

All'interno della struttura sanitaria, interventi di modifica dei comportamenti potranno essere strutturati secondo la modalità delle cinque A.

- ASSES. Fare domande/indagare su comportamenti a rischio e su fattori che influenzano la scelta di metodi/strategie di modifica dei comportamenti
- ADVISE. Fornire consigli chiari, specifici e personalizzati su modifiche del comportamento, comprese informazioni su rischi/benefici personali nell'ambito della salute.
- AGREE. Collaborare nella selezione di obiettivi e metodi di trattamento basati su motivazione e volontà di modifica dei comportamenti del paziente.
- ASSIST. Utilizzando tecniche di modifica dei comportamenti (auto-aiuto e/o counselling), aiutare il paziente nel raggiungere l'obiettivo concordato, facendogli acquisire abilità e fiducia, fornendo supporto socio/ambientale per la modifica di stili di vita, oltre che trattamenti medici adiuvanti, se necessari (farmacoterapia per il tabagismo, farmaci/dispositivi per la contraccezione).
- ARRANGE. Programmare il follow-up (anche telefonico), allo scopo di fornire assistenza/supporto continuo e per eventualmente riadattare il piano di cura qualora l'utente necessiti di un trattamento più intensivo o specializzato.

### **Adattamento alla popolazione infantile del modello in cinque stadi**

Nel comunicare con i bambini, può essere utile adottare la seguente sequenza:

- Stabilire un rapporto
- Raccogliere informazioni sottolineando i punti di forza. Parafrasare, fare riferimento ai sentimenti del bambino, riassumere frequentemente. Fare domande ed esprimere concetti concreti. Evitare discorsi astratti. Identificare/fare leva su aspetti positivi.
- Definire gli obiettivi. Chiedere che cosa preferisce che succeda. Accettare gli obiettivi del bambino, focalizzandosi su quelli concreti e a breve termine.
- Fornire soluzioni e azioni alternative.
- Lasciare il tempo per sperimentare nuovi comportamenti e idee.

## RIFERIMENTI

---

Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ <http://www.ahrq.gov/>

US Preventive Services Task Force <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org>

Risk Assessment Tool for Estimating Your 10-year Risk of Having a Heart Attack  
<http://hp2010.nhlbihin.net/atpiii/calculator.asp>

Stroke risk estimation tool  
[http://www.westernstroke.org/index.php?header\\_name=stroke\\_tools.gif&main=stroke\\_tools.php](http://www.westernstroke.org/index.php?header_name=stroke_tools.gif&main=stroke_tools.php)

The Alcohol Use Disorders Identification Test. World Health Organization  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf)

The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) - Overview  
<http://www.agencymeddirectors.wa.gov/Files/depressooverview.pdf>

WHO Fracture Risk Assessment Tool <http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?lang=it>

Behavioral Counseling Interventions: An Evidence-based Approach  
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/behavioral-counseling-interventions-an-evidence-based-approach>

Questo documento è stato realizzato nell'ambito del  
Progetto "ELISA. Educare e informare sulla salute",  
promosso da ASPIC onlus in ricordo di Luca.



**ASPIC** onlus

Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

*L'Associazione si propone di accompagnare e sostenere persone immuno compromesse o "vulnerabili" dal punto di vista sociale o biomedico, sia durante che dopo il percorso di cura, sia in strutture sanitarie che fuori da tali strutture, fornendo loro sostegno e informazioni utili, necessarie e qualificate affinché possano acquisire e conservare uno stato di benessere psichico, fisico e sociale.*