

**ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA**



**L'alleanza medico-paziente
per la cura delle
sindromi mielodisplastiche:
una strategia vincente**



Mercoledì 13 Marzo 2019

Ore 15.30 - 18.30

**Sala Convegni
Ordine dei Medici
Piazza della Vittoria 12/5
16121 GENOVA**



**Il ruolo del Medico di Famiglia
nell'assistenza al paziente con
MDS**

Paola Maria BINI

Considerazioni iniziali

Sindrome mielodisplastica: patologia emergente, poco nota, verosimilmente sottostimata.

Prevalenza in aumento per:

- ❖ Allungamento della vita media attesa
- ❖ Riduzione della mortalità per altre cause
- ❖ Maggiore attenzione diagnostica

Allungamento della vita in condizione di malattia, in pazienti:

- ❖ Più vecchi
- ❖ Più cronici
- ❖ Più soli

MDS e ruolo del medico di famiglia

- ❖ La diagnosi di MDS è di pertinenza specialistica
- ❖ La gestione è multidisciplinare

La specificità del MMG anche in questa patologia cronica è **la valutazione delle modificazioni cliniche e strumentali del singolo nel tempo rispetto ai trascorsi anamnestici e alle comorbilità esistenti.**

In altre parole, il MMG opera attraverso l'evidenza e la valutazione delle "differenze", nel raggiungere il sospetto diagnostico.

MDS e ruolo del medico di famiglia

- ❖ **CHI**
- ❖ **QUANDO**
- ❖ **DOVE**
- ❖ **COME**

CHI (quale paziente)

Sospetto diagnostico:

- ❖ emocromo: anemia isolata o associata a leucopenia e/o piastrinopenia, lenta e progressiva accentuazione della citopenia
- ❖ fattori di rischio anamnestici: pregresse chemio e radioterapia, immunosoppressione, farmaci alchilanti, esposizione a sostanze chimiche ambientali o industriali.
- ❖ esame obiettivo: in generale poco significativo a parte i segni di anemia

QUANDO (invio del pz.)

Conferma all'emocromo di:

- ❖ anemia con MCV normale o leggermente aumentato, ridotti i reticolociti con sideremia alta, transferrina bassa, ferritina alta.
- ❖ leucopenia (infezioni da neutropenia),
- ❖ piastrinopenia (emorragie)

DOVE (inviare)

Invio a Centro di riferimento:

- ❖ per la diagnosi e la cura
- ❖ per una valutazione complessiva, impostazione terapeutica, educazione strutturata della gestione della malattia includendo il paziente, la famiglia, il caregiver ed il MMG
- ❖ per l'indicazione degli obiettivi da raggiungere, dei mezzi diagnostici necessari, delle modalità del follow up

In altre parole, vi è la necessità di un dialogo reciproco nella gestione del paziente.

COME (interagire)

- ❖ In corso di malattia è necessaria la terapia prescritta in ambito specialistico ma con il coinvolgimento del MMG per la sua attuazione anche a domicilio
- ❖ Allo stesso tempo la terapia non può prescindere dall'assistenza (famiglia, caregiver, amministratore di sostegno, associazioni di volontariato) per garantire compliance e organizzazione (trasporto, trasfusioni, terapie di supporto).

Ruolo del MMG - Conclusioni

- ❖ Identificare la popolazione a rischio
- ❖ Identificare i casi con sospetto diagnostico per una diagnosi precoce
- ❖ Indirizzare alla struttura specialistica
- ❖ Condividere il piano di cura con la struttura specialistica
- ❖ Concertare insieme agli specialisti e al caregiver l'assistenza indispensabile per l'attuazione della terapia

