

# Linee guida

A cura di:

**Dott. Pierpaolo Borgatti**

*Direttore Dipartimento Medico II*

*La qualità delle cure si realizza in un processo di miglioramento continuo che ricerca il miglior esercizio professionale con una forte attenzione alle attese del paziente e si può definire come la capacità di soddisfare i bisogni del paziente secondo le conoscenze professionali più avanzate del momento in funzione delle risorse disponibili.*

E ciò che la scienza ritiene appropriato e raccomandabile viene definito, in ambito sanitario, come medicina basata sull'evidenza fondata sulla gerarchia delle prove scientifiche, elemento portante della costruzione delle Linee Guida, cioè delle raccomandazioni basate sulle prove di efficacia sulle quali è auspicabile indirizzare la pratica clinica.

In medicina le Linee guida sono solitamente prodotte e aggiornate da Società Medico Scientifiche nazionali e sopranazionali ma l'esigenza di individuare percorsi di buona pratica clinica può sorgere ed essere portata avanti anche nell'ambito di singoli Ospedali od Unità Operative. Ed è quanto sta crescendo negli ultimi anni anche nel nostro Ospedale. Dopo l'esperienza, condivisa da un folto gruppo di medici delle due aziende sanitarie reggiane, che ha portato alla creazione delle linee guida sulla gastroprotezione ed uso dei FANS e sull'uso delle emotrasfusioni, l'attenzione a basare sempre più la pratica clinica sulle prove di efficacia ha portato i sanitari di diverse Unità Operative dell'Ospedale all'individuazione di tematiche cliniche importanti su cui impegnarsi per stilare nuove linee guida o ad implementarle se già esistenti. E questo nuovo e stimolante interesse ha spinto il Dipartimento Medico II a proporre la condivisione aziendale di alcune linee guida che, quand'anche emerse da specifiche unità operative, rivestono un rilievo e interesse più generale, meritevole, credo, della più ampia diffusione e, appunto, condivisione.

Gli argomenti delle linee guida riguardano l'emorragia cerebrale e subaracnoidea, la meningite batterica e l'anemia nella insufficienza renale cronica.

Alcune considerazioni riguardo il razionale nella scelta delle tre linee guida.

**MENINGITE BATTERICA:** è una patologia gravata ancora da una elevata mortalità e da una alta percentuale di complicanze immediate ed a distanza. Per iniziare tempestivamente la terapia antibiotica risulta fondamentale effettuare una diagnosi in tempi rapidi, ostacolata da una gestione iniziale della patologia condotta da più figure professionali, non sempre coordinate tra di loro.

Il gruppo di lavoro, coordinato dalla U.O. di Malattie Infettive, che coinvolge le UU.OO. di Medicina d'Urgenza, Anestesia e Rianimazione,

Neurologia, Microbiologia e Neuroradiologia, individuando le criticità dell'attuale percorso, si è posto l'obiettivo di elaborare un percorso diagnostico-terapeutico basato sulle migliori evidenze disponibili per una corretta gestione del paziente con meningite batterica.

**L'ANEMIA nell'insufficienza renale cronica:** rappresenta uno degli argomenti più dibattuti, in ambito nefrologico, dell'ultimo decennio, da quando si è resa disponibile la terapia con eritropoietina umana ricombinante. Diversi studi osservazionali hanno mostrato concordemente la relazione tra anemia, sviluppo di danno cardiaco e mortalità. Mentre, analizzando le numerose evidenze disponibili, l'accordo è unanime sulla correzione parziale dell'anemia (valori di emoglobina di 11-12 gr/dl), l'opportunità della sua correzione completa (normalizzazione dell'emoglobina) è ancora oggetto di ampio dibattito.

Anche in questo settore l'interesse a delineare un percorso diagnostico-terapeutico coerente con le prove di efficacia travalica il confine meramente specialistico nefrologico per allargarsi alle Medicine Generali, Geriatria, Ematologia, strutture che maggiormente impattano con i pazienti affetti da insufficienza renale di vario grado che possono beneficiare del trattamento con eritropoietina.

L'argomento non è esente da importanti problemi anche di farmacoeconomia.

**L'EMORRAGIA CEREBRALE e SUBARACNOIDEA**, sono le patologie vascolari, neurologiche a più alta mortalità e disabilità, di poco ridotte dal miglioramento delle tecniche chirurgiche raggiunte negli ultimi anni. Per quanto riguarda l'emorragia cerebrale rimangono da definire aspetti diagnostici, come l'utilizzo dell'angiografia, in casi selezionati, ed il ricorso all'intervento neurochirurgico ed alla terapia intensiva. Per l'emorragia subaracnoidea è importante una diagnostica rapida e puntuale dei primi episodi di sanguinamento, che sembrano rimanere non diagnosticati ancora in circa il 20% dei pazienti, con alta probabilità che un secondo episodio sia più grave del precedente. Inoltre è degli ultimi anni, la possibilità d'intervenire per via endovascolare alla chiusura degli aneurismi, aventi caratteristiche determinate e la consapevolezza, al contrario che altri aneurismi di piccole dimensioni ed asintomatici possano essere solo seguiti nella loro evoluzione nel tempo. La presenza a Reggio Emilia di uno spoke di neurochirurgia e di Neuroradiologi rende necessario stabilire un percorso locale diagnostico-terapeutico, che vede coinvolti anche i colleghi Fisiatri, Rianimatori, del Pronto Soccorso-118, Neurologi, Internisti, Geriatri e medici del centro Emostasi.

Tramite il supporto organizzativo e di coordinamento del Servizio Sviluppo Organizzativo i 3 Gruppi di lavoro sulle Linee Guida organizzeranno l'attività in Workshop EBM tramite incontri collegiali dove, con l'intervento del GIMBE, verranno affrontate le metodologie di diffusione, implementazione e valutazione d'impatto delle

LG e la valutazione dell'efficacia delle stesse. I singoli gruppi, formati da medici, infermieri e tecnici, affronteranno poi le tematiche inerenti la specifica LG con l'analisi del contesto e dei percorsi locali.

Ma lo sforzo di produrre LG non avrebbe nessun significato se non ci fosse poi la volontà di verificarne l'applicabilità attraverso un processo continuo di "Audit", cioè di revisione, valutazione dei risul-

tati, identificazione delle cause di mancata aderenza tra raccomandazione e realtà e disponibilità al cambiamento.

Ed è a questo impegno per la valutazione della qualità delle cure e degli interventi correttivi atti ad ottenere il miglior rapporto costo/beneficio che saranno chiamati gli operatori che vorranno condividere e applicare nella pratica clinica le Linee Guida che insieme andremo costruendo.

## WORKSHOP SU LINEE GUIDA Evidence-based Medicine

### PARTECIPANTI AD OGNI LINEE GUIDA

Linee Guida	Unità Operativa	Nominativi
<b>Meningite batterica</b>	Malattie Infettive	Dott. GIACOMO MAGNANI Dott.ssa LUCIA LUIGINA TESTA I.P. ANDREA VERBINI
	Neurologia	Dott.ssa ROMANA RIZZI (elettroencefalografista) I.P. SABRINA PAGLIA
	Pediatria	Dott.ssa KATIA ROSSI
	Pronto Soccorso	Dott.ssa PIERA MARIA FERRINI
	Radiologia	Dott. GIULIO ZUCCOLI
	Lab. Microbiologia	Dott.ssa LIDIA RICCI
	Medicina	
	Anestesia e Rianimazione	Dott. PIER PAOLO SALSÌ
<b>Emorragia cerebrale</b>	Neurologia	Dott.ssa DONATA GUIDETTI I.P. AMANDA COCCHI
	Geriatria	Dott. ALBERTO DALLARI
	Neurotraumatologia	Dott. PAOLO LIMONI
	Radiologia	Dott. GIANNI DE BERTI
	Anestesia e Rianimazione	Dott. SANDRO SALZANO
	Angiologia	Dott. ANGELO GHIRARDUZZI
	RRF	Dott.ssa DONATELLA PROCICCHIANI
<b>Anemia nella insufficienza renale cronica</b>	Nefrologia	Dott. PIERPAOLO BORGATTI Dott.ssa MARIACRISTINA GREGORINI I.P. SANDRA FERRETTI (Reggiani Maria Cristina viene lei al posto della Ferretti)
	LACC	Dott.ssa MARIA CATERINA MACONI
	Geriatria	Dott.ssa CRISTINA GUELI I.P. ANNA GALASSINI
	Medicina	Dott. AURELIO NEGRO
	Ematologia	Dott. PAOLO AVANZINI