

caso clinico: Cinzia T

- paziente giunge in ambulatorio perché non riesce a dimagrire, nonostante la dieta
- imputa la responsabilità alla tiroide

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a sditalia@sditalia.it

caso clinico: Cinzia T

Familiare

- madre vivente, in ipotiroidismo post-chirurgico, ipertesa, in sovrappeso ma non obesa
- padre deceduto per K laringe a 44 anni
- 1 sorella in abs
- 2 figli di 18 e 23 anni in abs

Fisiologica

- ndp, in menopausa da 4 anni
- sedentaria

caso clinico: Cinzia T

Patologica Remota

- ipertesa, in riferito buon controllo.
 - assume ramipril 2.5 mg e furosemide *quando serve*
- diabetica
 - assume metformina (200 mg) + glibenclamide (1.25 mg) a pranzo e cena
- ipercolesterolemica
 - assume rosuvastatina 5 mg
- ipotiroidica
 - assume levotiroxina 50 mcg

caso clinico: Cinzia T

Obiettività

- 73 kg per 157 cm (BMI 29,6 kg/m²).
 - CV 89 cm
- ndp cuore e torace
- PA 135/85 mmHg
- tiroide non palpabile
- non gibbo, non strie rubre

caso clinico: Cinzia T

Tiroide

- Ecografia: tiroide disomogenea, ipoecogena, con aree pseudonodulari
- TSH 0.74 μ UI/ml (0.35 - 2.80)
- fT3 2.6 pg/ml (2.3 - 4.2)
- fT4 13.2 pg/ml (8.5 - 15.5)
- AbTG 143 UI/ml (<4)
- AbTPO 1532 UI/ml (6)
- Assume Eutirox 50 mcg

caso clinico: Cinzia T

Altre analisi

- glicemia 137 mg/dl (65 - 110)
- creatinina 0,76 mg/dl (0.67 - 1.17)
- acido urico 6.6 mg/dl (3.5 - 7.0)
- sodio 141 mEq/l (135 - 145)
- potassio 3.7 mEq/l (3.5 - 5.0)
- proteine totali 7.2 g/dl (6.5 - 8.5)
- transaminasi GP (ALT) 29 UI/l (7 - 45)
- creatinichinasi 132 UI/l (60 - 190)

caso clinico: Cinzia T

Altre analisi

- HbA1c 50 mmol/mol (<32) pari a 6.7%
- colesterolo totale 194 mg/dl (130 – 200)
- HDL 44 mg/dl (> 40)
- trigliceridi 168 mg/dl (20 - 170)
- LDL calcolato 116 mg/dl (?)
- metformina (200 mg) + glibenclamide (1.25 mg) a pranzo e cena
- rosuvastatina 5 mg

LG ESC/EAS 2011:target lipidici per categoria

Risk category	LDL-C goal	Non-HDL-C goal	Apo B goal
Very high	<70 mg/dl	<100 mg/dl	<80 mg/dl
High	<100 mg/dl	<130 mg/dl	<100 mg/dl
Moderate	<115 mg/dl	<145 mg/dl	Not defined

*and/or $\geq 50\%$ reduction in LDL-C from baseline

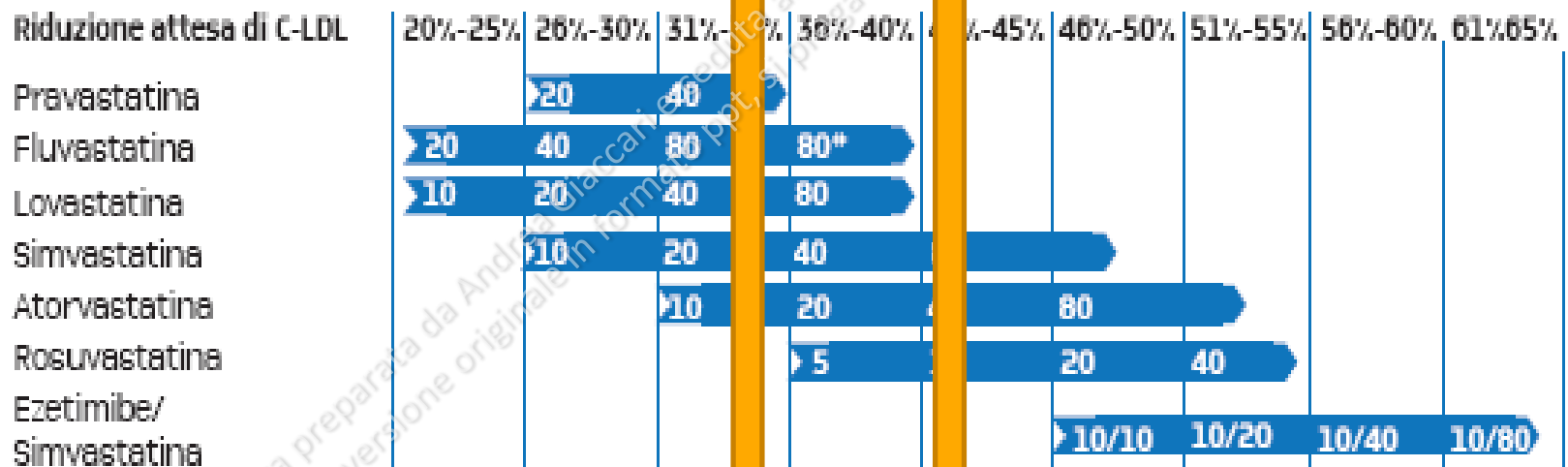
STANDARD DI CURA ITALIANI

- **Obiettivi**

- Il colesterolo LDL deve essere considerato l'obiettivo primario della terapia e l'obiettivo terapeutico da raggiungere è rappresentato da valori < 100 mg/dl. (IA)
- Nei diabetici con malattia cardiovascolare e fattori multipli di rischio cardiovascolare non correggibili, valori di colesterolo LDL < 70 mg/dl possono rappresentare un obiettivo terapeutico opzionale. (IIB)

equivalenza di efficacia

Tabella B



* si riferisce alla forma a rilascio controllato

caso clinico: Cinzia T

Un caso di inappropriata:

terapia del diabete inadeguata

terapia per Hashimoto inadeguata

terapia per ipertensione inadeguata

Diapositiva preparata da Andrea Giaccari e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia. Per avere una versione originale in formato pdf, si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

contatti

- giaccari@rm.unicatt.it
- per appuntamenti
- colesterolo@rm.unicatt.it
- diabete@rm.unicatt.it
- FAX 06 97.99.90.18
- CUP 06 88.80.55.60

caso clinico: Aurora V

Inviata per email da proprio MMG:

- *La signora è un soggetto a rischio: presenta una stenosi del 45-50% (senza effetti emodinamici) nella CIDX, è ipertesa.*
- *Le è stata interrotta la terapia con statine per rialzo del cpk che non è mai stato altissimo (max 374 gennaio 2013) ma sempre accompagnato a crampi muscolari.*

caso clinico: Aurora V

Inviata per email da proprio MMG:

- *Le era stata sostituita la simva con rosuva e successivamente la rosuva con il solo ezetimibe che attualmente non assume.*
- *Recentemente ha subito un intervento per una stenosi lombare e per questo soffre di parestesie e dolori agli arti inferiori.*

caso clinico: Aurora V

- Paziente di 67 aa.
- Pregresso intervento di tiroidectomia per riferito gozzo multinodulare terapia con tiroxina 75 mcg 1 cp dal lunedì al venerdì e 100 mcg sabato e domenica.
- Affetta inoltre da ipertensione in terapia con irbesartan / idroclorotiazide 300 mg/12,5 mg 1 cp die, nebivololo 5 mg 1 cp die.

caso clinico: Aurora V

- Paziente di 67 aa.
- Per la sintomatologia dolorosa in terapia con tapentadolo 50 mg 1 cp die.
- In terapia inoltre con cardioaspirina 100 mg 1 cp die, nortriptilina 10 mg 1 cp die.

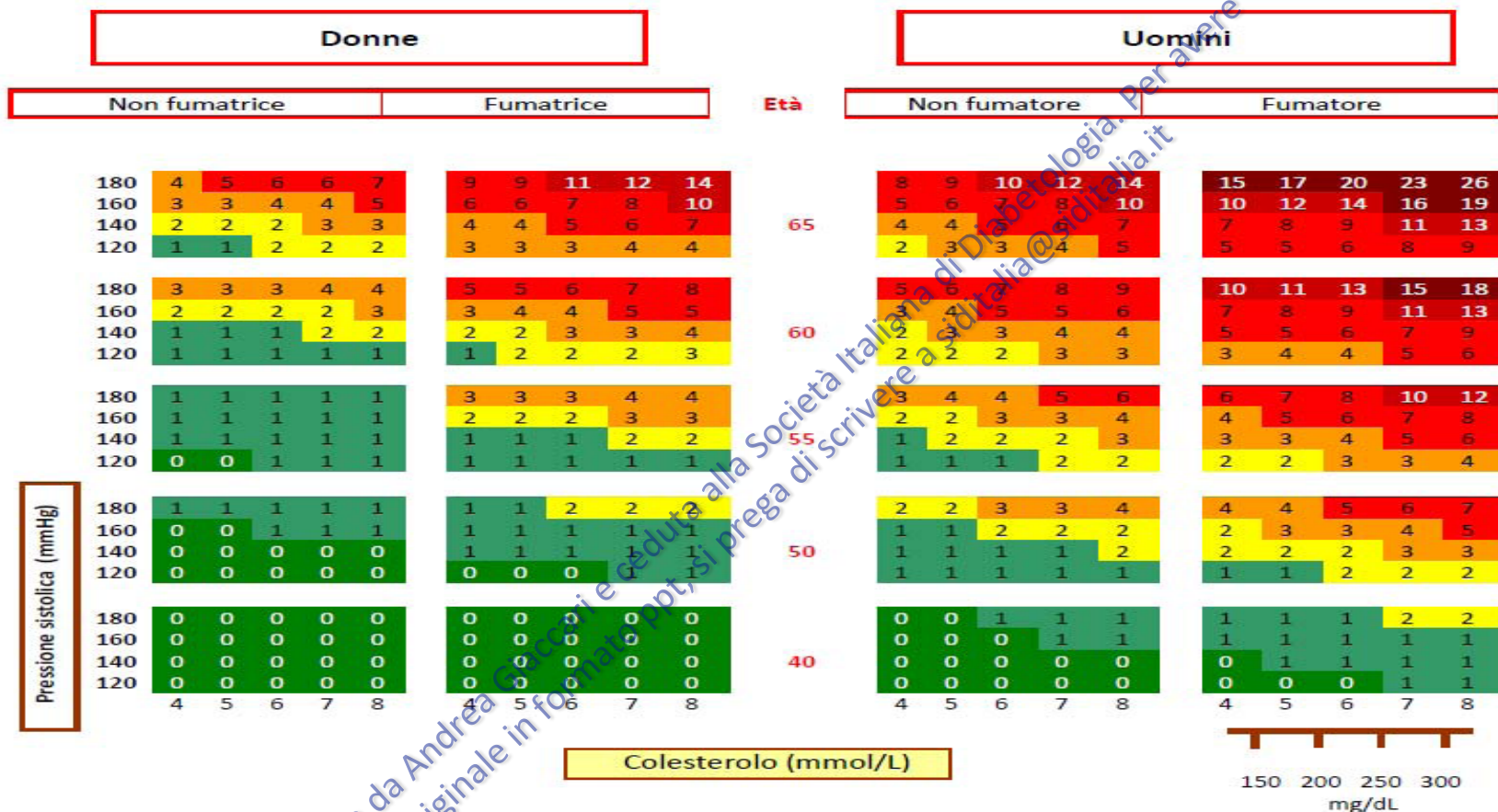
caso clinico: Aurora V

Esami:

- -colesterolo totale: 304 mg/dl
- -HDL: 56 mg/dl
- -LDL: 225 mg/dl
- -trigliceridi: 116 mg/dl
- -CPK: 256 UI/
- -TSH: 3,7 mcUI/ml
- -glicemia: 104 mg/dl

Carta del rischio

Calcolo del rischio cardiovascolare nei pazienti in prevenzione primaria: il risk SCORE:



Rischio di eventi CV fatali a 10 anni	
Dark red	≥15%
Red	10-14%
Orange	5-9%
Yellow	3-4%
Light yellow	2%
Light green	1%
Dark green	<1%

8 luglio 2014: modifiche e chiarimenti alla nota 13

OC/VA/PDS

N° 613 /2014



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

DETERMINAZIONE

Modifica alla Nota 13 di cui alla Determina del 26 marzo 2013

IL DIRETTORE GENERALE

quale target?

Particolari categorie di pazienti

Pazienti di età >65 anni.

In accordo alle raccomandazioni delle linee guida, in considerazione dei risultati dello studio PROSPER, nonché delle metanalisi in cui è stata valutata l'efficacia delle statine nei pazienti anziani, il trattamento con farmaci ipolipemizzanti nei pazienti con età >65 anni con aumentato rischio cardiovascolare è da considerarsi rimborsabile dal SSN. La rimborsabilità si intende estesa, in prevenzione primaria, fino agli 80 anni. Oltre tale età, invece, non esistono evidenze sufficienti a sostegno dell'opportunità del trattamento. Nei pazienti con età >65 anni ma con evidenza di malattia coronarica, vascolare o diabete mellito la rimborsabilità dei farmaci ipolipemizzanti è a carico del SSN per definizione, dovendosi considerare questi pazienti in prevenzione secondaria.

- Nei pazienti con età > 65 anni con evidenza di malattia coronarica, vascolare o diabete la rimborsabilità è a carico del SSN dovendosi considerare questi pazienti in prevenzione secondaria

Diapositiva preparata da Andrea Giacomucci per la Società Italiana di Geriatria e Gerontologia. Per avere una versione originale in formato ppt, si prega di scrivere a andrea.giacomucci@univ.it

caso clinico: Aurora V

Esami:

- EMG del m tibiale anteriore, m peroneo lungo e m gastrocnemio di sn: segni di denervazione di grado elevato. La neurografia del n tibiale di sn rileva riduzione di ampiezza del potenziale di azione muscolare composto evocato dai mm intrinseci del piede.

caso clinico: Aurora V

- Si aumenta dosaggio di LT4: 75 mcg e 100 mcg 1 cp a giorni alterni
- Si prescrive atorvastatina 20 mg 1 cp la sera
- Si richiede OGTT e HbA1c
- CPK
- Torna al controllo tra 3 mesi