

TELESORVEGLIANZA DELLE INSUFFICIENZE CARDIACHE: NUOVE TECNOLOGIE PER MIGLIORARE IL FOLLOW-UP?

Fonte: Rev Med Suisse 2010; 6: 2465



Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitata ad un campo di ricerca circoscritto, questo articolo rispecchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).

Scenario

Una vostra paziente di 70 anni soffre di un'insufficienza cardiaca (IC) di stadio III e di una malattia coronarica. La paziente vive sola al proprio domicilio ed è stata ospedalizzata tre mesi fa, così come la settimana scorsa, per un'esacerbazione della sintomatologia. La paziente è trattata con dei diuretici, degli inibitori dell'enzima di conversione e vi assicura che li prende regolarmente. Fa inoltre attenzione alla sua dieta. Tuttavia temete che la situazione possa nuovamente deteriorarsi.

Quesito

Cosa potete proporre per migliorare il follow-up di questa paziente con IC e per prevenire un'ulteriore ospedalizzazione?

Contesto

L'IC, la cui prevalenza è in aumento, è causa di numerose ospedalizzazioni. Malgrado vi siano una presa a carico dei pazienti con IC ed un follow-up multidisciplinare, pochi sono quelli che vi accedono. Per migliorare il follow-up sono proposti programmi di telesorveglianza che si basano sul telemonitoraggio (dati clinici raccolti e trasmessi elettronicamente al personale di cura per mezzo di dispositivi esterni) e/o contatti telefonici strutturati e programmati. Questa revisione sistematica valuta l'impatto di questi interventi su: 1) la mortalità globale e 2) le ospedalizzazioni dei pazienti con IC. La qualità di vita, i costi sanitari e la soddisfazione dei pazienti sono considerati secondariamente.

Risultati

Sono stati identificati venticinque studi randomizzati comparativi (8323 pazienti con IC di età compresa tra i 45 ed i 78 anni e seguiti per il follow-up da tre a diciotto mesi) che paragonano la telesorveglianza alle consuete cure mediche.

- il telemonitoraggio (14 studi: RR: 0.7; IC 95%: 0.5-0.8) diminuisce il rischio di mortalità globale, ma non nel caso di contatti telefonici strutturati e programmati (11 studi; RR: 0.9; IC 95%; 0.8-1.0)
- il telemonitoraggio (4 studi: RR:0.8; IC 95%: 0.7-0.9) ed i contatti telefonici strutturati e programmati (12 studi: RR:0.8; IC 95%: 0.7-0.9) diminuiscono le ospedalizzazioni legate all'IC, così come le ospedalizzazioni "toutes causes confondues", anche se in misura più modesta.

Il telemonitoraggio così come i contatti telefonici strutturati e programmati tendono ad aumentare la qualità della vita e a diminuire i costi. La maggioranza dei pazienti con IC sono soddisfatti di queste misure.

Limiti

- Non ci sono analisi di sottogruppi in funzione dell'età e del sesso dei pazienti, né in funzione della severità dell'IC.
- I risultati non permettono di determinare l'effetto del telemonitoraggio o dei contatti strutturati e programmati sulla durata delle ospedalizzazioni.

Conclusioni degli autori

La telesorveglianza, che si basa sul telemonitoraggio e sui contatti telefonici strutturati e programmati, diminuisce il rischio di mortalità totale e le ospedalizzazioni connesse all'IC. Una tale presa a carico sembra anche aumentare la qualità di vita dei pazienti con IC e potrebbe contribuire a migliorare il follow-up in ambito ambulatoriale.

Risposta al quesito clinico

Questa revisione sistematica conferma l'interesse di una presa a carico ambulatoriale dell'IC per mezzo delle nuove tecnologie della telecomunicazione, come la telesorveglianza. Tuttavia essa non permette di determinare la collocazione di queste tecnologie nella presa a carico più complesse.

La paziente potrebbe dunque beneficiare di contatti telefonici strutturati e regolari con lo studio medico al fine di assicurare un sostegno nella presa a carico quotidiana della sua malattia, per esempio facendo periodicamente il punto della situazione dei suoi sintomi, della sua dieta, del suo peso, della sua pressione arteriosa e del suo trattamento farmacologico. Potreste inoltre proporle di contattarvi nel caso in cui i sintomi dovessero accentuarsi o nel caso in cui aumentasse di peso.

Abbreviazioni

IC: insufficienza cardiaca

IC 95%: intervallo di confidenza al 95%

RR: rischio relativo

Bibliografia

Inglis SC, Clark RA, McAlister FA, et al. Structured telephone support or telemonitoring programmes for patients with chronic heart failure. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2010, Issue 8. Art. No.:CD007228.

DOI:10.1002/14651858.CD007228.pub2.

Redazione

Dr. V. Santschi¹, Pr. R. Hullin²

Dr. I. Peytremann-Bridevaux^{1 3}

1 Institut de médecine sociale et préventive,
CHUV, Lausanne

2 Service de cardiologie, CHUV, Lausanne

3 Cochrane Suisse

Corrispondenza

swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,
FMH Prevenzione e salute pubblica
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Dr med. Alberto Ghirlanda,
FMH medicina generale
alberto.ghirlanda@eoc.ch
Area medica, Direzione generale EOC
Viale Officina 3 - 6501 Bellinzona