

1<sup>st</sup> **INFECTIOLOGY TODAY**



**“L'infettivologia  
del terzo  
millennio:  
dall'isolamento  
all'integrazione”**



**SIMIT**

Società Italiana  
di Malattie Infettive  
e Tropicali



**P A E S T U M**  
**1 3 • 1 4 • 1 5**  
**m a g g i o**

**Centro Congressi**  
**Hotel Ariston**



AZIENDA OSPEDALIERA  
"OO.RR. San Giovanni di Dio  
e Ruggi d'Aragona"  
SALERNO

**Il ruolo del medico di famiglia nei pazienti  
con epatiti croniche in trattamento con Antivirali**  
**Dr. Francesco Benevento**



ORDINE DEI MEDICI  
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA  
PROVINCIA DI SALERNO

*Segreteria Scientifica*  
Alfonso Campagna  
Vincenzo D'Aiuto  
Alfonso Masullo  
Rodolfo Punzi

*Presidente  
del Convegno*  
Maurizio Mazzeo



**LE EPATITI VIRALI  
GRANDE E  
VASTISSIMO  
ARGOMENTO**



# Noi medici di famiglia

## Che facciamo ?

- Promozione della salute
- Prevenzione delle malattie
- Cura
- Riabilitazione
- Supporto psico-sociale
- Burocrazia!!!!
- Rapporti con lo specialista
- Ecc. ecc....

# Epatiti Virali Croniche

Questo tipo di pazienti rappresenta il principale problema nella gestione quotidiana da parte dei medici di famiglia per i loro frequenti controlli e per le problematiche legate alle complicanze ed alle prescrizioni farmacologiche ed indagini strumentali

# Epatiti Virali Croniche

- ❖ Il Management di questi soggetti è legato strettamente alle condizioni del danno epatico
- ❖ Pazienti con lesioni non gravi debbono essere seguiti nel tempo senza trattamento, hanno una prognosi nel complesso buona.....in attesa di sviluppi terapeutici.....



# STRATEGIA DELLA COMUNICAZIONE

- ✓ La Legge non la precisa
- ✓ L'Università non la insegna
- ✓ Dipendente dal medico
  - Sensibilità
  - Formazione
  - Esperienza

# Comunicazione nella malattia cronica

- ❑ Se adottata in modo corretto, essa aumenterà le probabilità di successo di ogni strategia terapeutica volta ad accrescere la disposizione del paziente ad accettare i consigli del medico e ad una sua collaborazione nel corso del trattamento.
- ❑ L'informazione aiuta il paziente ad adattare le sue fantasie alla realtà riducendo in questo modo l'ansia. L'aspetto informativo è il fattore soddisfazione-insoddisfazione più valutato dai pazienti (Bain, 1976; Marin e Bass, 1989 ; Laine et al, 1996; Dossman, 1997; Torio e Garcia, 1997).

# SUGGERIMENTI

- ❑ Controllare la comunicazione non verbale
- ❑ Ascoltare il paziente senza interromperlo
- ❑ Capire le sue conoscenze sull'argomento
- ❑ Comprendere le sue emozioni
- ❑ Comunicargli il vostro interessamento ai suoi sentimenti
- ❑ Fornirgli tutte le informazioni sulle possibilità di cure

# UN MODELLO COMUNICATIVO

1. La preparazione
2. Esplorare le conoscenze del paziente
3. Sviluppare il rapporto
4. Offrire la condivisione delle informazioni
5. Bilanciare le brutte notizie con l'offerta di aiuto e supporto ai suoi bisogni

# COSA COMUNICARE

- ✓ Valorizzare gli aspetti positivi
- ✓ Dettagli sul decorso della malattia
- ✓ Possibilità di cura
- ✓ L'impatto sulla qualità della vita

# COSA NON COMUNICARE

- ❖ Ambivalenze
- ❖ Falsità
- ❖ Le proprie paure
- ❖ Le proprie incertezze
- ❖ *Non c'è niente da fare.....*

# REAZIONI NEL PAZIENTE

- Shock
- Paura
- Accettazione
- Tristezza
- Nessuna preoccupazione

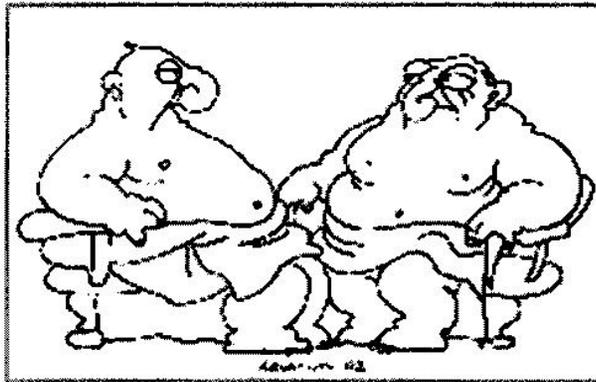
# Informazione tecnica chiara : ascolto attento delle domande



# Ripetere i concetti con le stesse parole per assicurarci che ci sia intesa

Il dottore  
ha parlato chiaro :  
o dieta, sauna,  
footing e palestra  
o ipertensione,  
ictus, diabete  
e angina pectoris.

Difficile  
scegliere.



Massimo Bolognesi - MMG - Distretto di Cesena - Consale dei Gessi

Mantenere la  
conversazione a  
livello di  
comprensione  
del paziente



**Iniziali : T.O.      Et  : anni 48      Sesso : M**

**1988 : diagnosi ECA HBV correlata**

**1990** : inizia trattamento con Welferon (interferone alfa 1a)

9.000.000 x 3 volte a settimana (durata 6 mesi) **Sospensione 6 mesi**

**01.06.1991** : trattamento con Intron A (interferone alfa 2b)

4.000.000 al di x 12 mesi

Continua la terapia per altri 6 mesi, fino a dicembre 1992 **Sosp. 11 mesi**

**25.11.1993** : Welferon 3.000.000 x 3 volte/settimana x 6 mesi

**08.07.1994** : Welferon 3.000.000 x 3 volte/settimana x 6 mesi **Sosp. 20 me**

**10.10.1996** : Welferon 6.000.000 x 3 volte/settimana x 6 mesi

**07.05.1997** : Welferon 6.000.000 x 3 volte/settimana x 6 mesi

pi  Lamivudina 75 mg. Fino al 1998

**03.03.1998** : diagnosi di Epatite Delta (dopo otto mesi)

**24.11.1998** : Epivir sciroppo 100 mg.

**23.02.1999** : Epivir sciroppo + Welferon 6.000.000 x tre volte la settimana per tre mesi

**Giugno 1999** : sospende interferone continua Epivir 100 mg.al di fino ad

**Agosto 2000** : per la prima volta riduzione delle transaminasi

**Novembre 2000** : > delle transaminasi

**Gennaio 2001** : sostituisce Epivir con Zeffix 100mg./die

**Giugno 2001** : Zeffix + Alfaferone (interferone alfa n3) 6.000.000 a giorni alterni per 17 mesi (fino a Novembre 2002)

persiste sempre aumento delle transaminasi

**11.11.2002** : fine terapia Interferone continua solo con Zeffix

**27.06.2003** : Zeffix + Adefovir 1 cpr. 10 mg. (dopo 7giorni normalizzazione delle transaminasi)

**23.07.03** : HBV DNA passa da 55.000 a 30.000

**11.09.2003** : HBV DNA passa a 27.000

**11.11.2003** : transaminasi normali      HBV DNA = 16.000

**05.01.2004** : HBV DNA = 10.400

**03.02.2004** : HBV DNA = 8.000

continua terapia con Epivir 100 + Adefovir 10

Il Paziente ha praticato  
dosaggi e varietà diversi di  
Interferone per un totale di  
**giorni 1286**

Il costo complessivo è stato  
di

**€ 69.300**



## La spesa sanitaria : che fare ?

IL FARMACO E' UNA  
RISORSA PER IL  
CITTADINO E PER IL  
MEDICO

## La spesa sanitaria : che fare ?

NON SPRECARLO  
E' UN DOVERE PER  
IL CITTADINO E PER  
IL MEDICO