

SCREEN AND TREAT

PER LA PREVENZIONE EFFICACE A BASSO COSTO

Trova indicazione primaria nel **diabete** e nella **patologia cardiovascolare**.

Sinteticamente il progetto di **Screen and Treat per diabete e patologia cardiovascolare** può essere rappresentato dai seguenti punti:

- a) preliminarmente educare i medici e la popolazione con una comunicazione adeguata
- b) identificare i soggetti a rischio
 - } *Finrisc* per diabete
 - } ABI (*Ankle Brachial Index*) per il cardiovascolare e FRS (*Framingham Risk Score*)
- c) indurre le persone a più alto rischio a modificare i loro stili di vita non salutari (cessare il fumo, controllare il peso corporeo, fare attività fisica sistematica, adottare una dieta mediterranea a basso contenuto di carboidrati totali e soprattutto ad alto indice glicemico e ad alto carico glucidico)
- d) le azioni di cui al punto c) non devono costituire un suggerimento, ma una prescrizione perentoria ed essere gestite e certificate da un tutore. Se tale certificazione non viene realizzata per la non aderenza del soggetto al programma, il Servizio Sanitario Nazionale non sosterrà l'eventuale successiva spesa farmaceutica che graverà sul soggetto stesso, nella logica che ogni cittadino è corresponsabile della propria salute insieme allo Stato.

Più in dettaglio, lo **Screen and Treat per il prediabete e diabete iniziale di tipo 2** è riportato in All. 1 . Per lo **Screen and Treat cardiovascolare**, lo schema raccomandato da *US Preventive Services Task Force Recommendation*¹ si compone dei seguenti passaggi:

1° PASSAGGIO: Identificare nelle persone apparentemente sane di età tra 50 e 70 anni i soggetti a più alto rischio cardiovascolare (ossia diabete, fumo attuale o pregresso, ipertensione, iperlipemia) o storia familiare di arteriopatia periferica

oppure

soggetti con meno di 50 anni con diabete e almeno 1 fattore addizionale di rischio aterosclerotico

oppure

soggetti con accertata precedente patologia cardiovascolare (in tal caso di tratta di prevenzione secondaria)[vedi *Linee Guida dell'European Society of Cardiology*]^(2,3)

2° PASSAGGIO: Su questi soggetti a rischio, identificare quelli che necessitano di trattamento (prima stili di vita salutari, eventualmente statine, aspirina) ossia quelli con:

- ◆ **Framingham risk score elevato (> 10?)**
- ◆ oppure **ABI (Ankle Brachial Index) < 0,9** (per procedura vedi *sito Stanford Medicine 25* - <https://stanfordmedicine25.stanford.edu/the25/ankle.html>) [ALL. 2]
- ◆ **ABI in soggetti con FRS elevato (contro un controllo normale)**

ALLEGATI

1. Bando di Ricerca Finalizzata Anno 2017. Proposta di progetto di rete a cofinanziamento regionale Regione Lombardia. Screen and Treat for Pre – Diabetes (an Implementation Science Project)
2. Ankle Brachial Index – Stanford Medicine in <https://stanfordmedicine25.stanford.edu/the25/ankle.html>)

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Olin JW, Halperin JL. *US Preventive Services Task Force recommendation statement regarding screening for peripheral artery disease with the ankle -brachial index: déjà vu all over again.* **Lancet** 2018; **392**: 1160 – 62.
2. Gerhard – Herman MD, Gornik HL, Barrett C, et al. *2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on clinical practice guidelines.* **J AM Coll Cardiol** 2017; **69**: 1465 – 508.
3. Aboyans V, Ricco JB, Batelink MEL, et al. *2017 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): document covering atherosclerotic disease of extracranial extremity arteries.* Endorsed by: The European Stroke of Organization (ESO), the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society of Vascular Surgery (ESVS). **Eur Heart J** 2018; **39**: 763 – 816.

Milano, 19 ottobre 2018

