

SENSIBILITA' =
malato con test positivo

SPECIFICITA' =
sano con test negativo

	Anti-CCP	RF
Sens.	67%	69%
Spec.	95%	85%

La **sensibilità** riguarda i malati e ci informa sui **falsi negativi**

33% AR CCPneg
31% AR FRneg

La **specificità** riguarda i sani e ci informa sui **falsi positivi**

5% sani CCP/pos
15% sani FR/pos

Diagnostic Accuracy of Anti-CCP Antibody and RF for Rheumatoid Arthritis

Ann Intern Med. 2007;146:797-808.



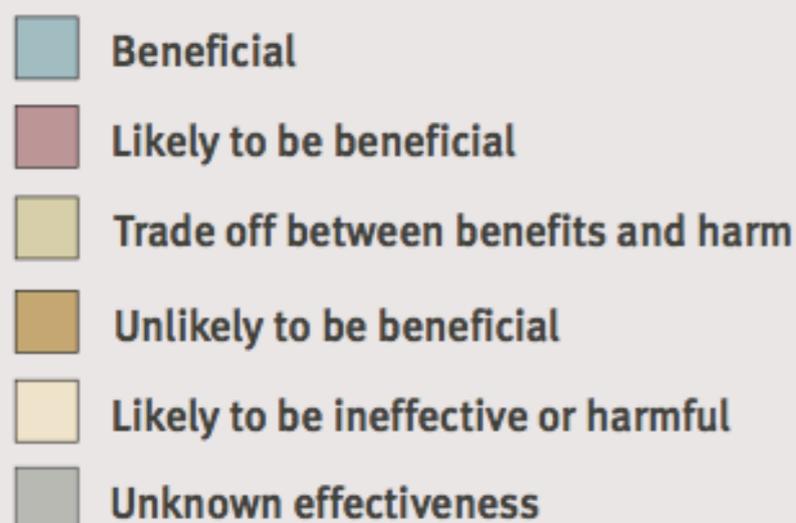
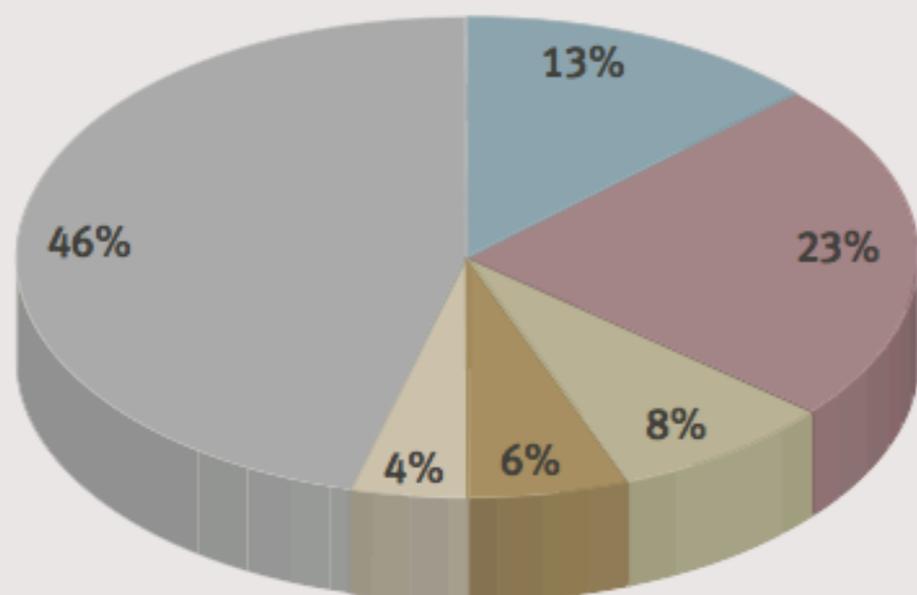
OMCeO
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI VICENZA

LE SERATE
DELL'ORDINE:
Appropriatezza in
REUMATOLOGIA

5 cose da non fare
(in un paziente reumatologico ambulatoriale)

Giovanni Peronato

**PROPORTION OF COMMONLY USED
TREATMENTS SUPPORTED
BY GOOD EVIDENCE**



Redrawn from *Clinical Evidence*
(<http://clinicalevidence.com/ceweb/about/knowledge/jsp>)

Alla prova dei fatti su
2500 trattamenti in uso

13% è da considerare benefica,
23% probabilmente benefica,
8% fra benefica e dannosa,
5% probabilmente non benefica,
4% inefficace o dannosa e...

46% efficacia non nota

**Efficacia di scelte terapeutiche come riportato
da RCT selezionati da Clinical Evidence**



Medicine's Ethical Responsibility for Health Care Reform — The Top Five List

Howard Brody, M.D., Ph.D.

**Osservando la variabilità della spesa nei diversi
stati possiamo pensare che almeno 1/3 delle
risorse possano essere risparmiate**



Medicine's Ethical Responsibility for Health Care Reform — The Top Five List

Howard Brody, M.D., Ph.D.

**Osservando la variabilità della spesa nei diversi
stati possiamo pensare che almeno 1/3 delle
risorse possano essere risparmiate**

Top Five List consiste in cinque esami o trattamenti prescritti
di frequente per i quali le evidenze correnti non hanno
dimostrato fornire beneficio alla maggioranza dei pazienti.

Parte il progetto Choosing Wisely - 2012

The logo for 'Choosing Wisely' features the words 'Choosing' and 'Wisely' stacked vertically in a large, bold, black sans-serif font. To the left of the text is a vertical bar composed of five colored squares: gold, green, teal, blue, and purple.

**Choosing
Wisely**[®]

An initiative of the ABIM Foundation



ConsumerReportsHealth

Nasce la TOP FIVE list:

5 COSE DA NON FARE

Chi ha aderito al progetto

TOP 5

Oltre 50 Società Scientifiche hanno già presentato le proprie liste, altre 30 le presenteranno nel corso del 2014.

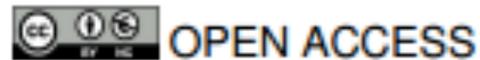


- American Academy of Dermatology
- American Academy of Family Physicians
- American Academy of Hospice and Palliative Medicine
- American Academy of Neurology
- American Academy of Orthopaedic Surgeons
- American Academy of Pediatrics
- American College of Cardiology
- American College of Obstetricians and Gynecologists
- American College of Radiology
- American College of Surgeons
- American Geriatrics Society
- American Psychiatric Association
- American Society of Anaesthesiologists - Pain Medicine
- American Society of Hematology
- American Society of Nephrology
- American Urological Association
- Society of General Internal Medicine
- Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging
- The Society of Thoracic Surgeons

Associazioni di consumatori

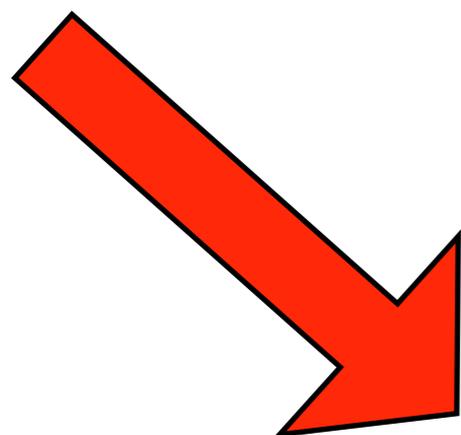
- Alliance Health Networks
- Leapfrog Group
- Midwest Business Group on Health
- National Business Coalition on Health
- National Business Group on Health
- National Center for Farmworker Health
- National Hospice and Palliative Care Organization
- National Partnership for Women & Families
- Pacific Business Group on Health
- Union Plus
- Univision (with HolaDoctor)
- The Wikipedia Community

General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis



Lasse T Krogsbøll *doctor*, Karsten Juhl Jørgensen *doctor*, Christian Grønhøj Larsen *doctor*, Peter C Gøtzsche *professor, director*

Un check-up annuale su persone sane non riduce né la morbilità né la mortalità, nemmeno per cardiopatie o neoplasie, anche se comporta un aumento di diagnosi, ma con il rischio di sovradiagnosi e sovratrattamento



Society of General Internal Medicine

Five Things Physicians and Patients Should Question

Released September 12, 2013

2

Don't perform routine general health checks for asymptomatic adults.

Non richiedere esami routinari di controllo in pazienti asintomatici

Periodici controlli sullo stato di salute, senza una motivazione specifica se non il "mantenimento della salute", non hanno dimostrato di essere efficaci nel ridurre la morbilità, mortalità o numero di ricoveri in ospedale, mentre possono creare un danno potenziale, come tutte le indagini non necessarie

5 cose da non fare
in un paziente
reumatologico ambulatoriale



An initiative of the ABIM Foundation

American College of Physicians

**Five Things Physicians
and Patients Should Question**

ACP AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS®
INTERNAL MEDICINE | Doctors for Adults

1

Released April 4, 2012

**Non richiedere esami di immagine
in pazienti con lombalgia aspecifica ***

* meno di 6 settimane, no red flags

Released April 4, 2012

Non richiedere esami di immagine in pazienti con lombalgia aspecifica *

In pazienti con lombalgia non attribuibile a causa specifica o a malformazioni della colonna, dopo anamnesi ed esame obiettivo, un'immagine ottenuta mediante RX, TAC o RM non migliora l'esito del paziente
(in caso di negatività la RM non va ripetuta prima di 2 anni)

* meno di 6 settimane, no red flags

American College of Physicians
**Five Things Physicians
and Patients Should Question**

ACP AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS®
INTERNAL MEDICINE | *Doctors for Adults*

1

Released April 4, 2012

red flags

a meno che....

- perdita inspiegabile di peso;
- dolore acuto nel corso della notte;
- l'aver subito un trauma violento;
- febbre persistente;
- difficoltà della minzione e incontinenza fecale;
- deficit neurologico (debolezza, formicolii e simili);
- l'aver sviluppato in precedenza un tumore.



American College of Physicians
**Five Things Physicians
and Patients Should Question**

ACP AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS®
INTERNAL MEDICINE | *Doctors for Adults*

1

Released April 4, 2012

perchè l'esame di immagine

- non modifica l'approccio terapeutico;
- può portare alla scoperta di altri disturbi che non avrebbero dato problemi; a ulteriori esami e a interventi chirurgici non necessari;
- l'utilizzo di radiografia e TC espone a radiazioni ionizzanti;
- rappresenta un costo elevato per la collettività.



An initiative of the ABIM Foundation

American College of Physicians
**Five Things Physicians
and Patients Should Question**

1



Released April 4, 2012

**Non richiedere esami di immagine
in pazienti con lombalgia aspecifica ***



Released June 24, 2014

Released June 24, 2014



Released January 21, 2014



American
Association of
Neurological
Surgeons

**American Academy of Physical Medicine and
Rehabilitation**

Five Things Physicians and Patients Should Question

Released September 29, 2014

* meno di 6 settimane, no red flags



An initiative of the ABIM Foundation

American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation



**Five Things Physicians
and Patients Should Question**

**Non chiedere una EMG per una lombalgia senza
dolore al piede o sciatica**

**Non mettere a riposo assoluto un paziente con
lombalgia senza una valutazione completa
(che abbia escluso red flags)**



An initiative of the ABIM Foundation

American College of Rheumatology



AMERICAN COLLEGE
OF RHEUMATOLOGY
EDUCATION • TREATMENT • RESEARCH

2

Five Things Physicians and Patients Should Question

Released February 21, 2013

**Non richiedere gli ENA e gli anti ds-DNA
se gli ANA sono negativi e
non c'è un sospetto clinico di connettivite**

NB. in pazienti con connettiviti ANA associate non è utile ripetere il test per monitorare l'attività di malattia, mentre il titolo degli ab anti ds-DNA è adatto allo scopo nel LES



An initiative of the ABIM Foundation

American Academy of Family Physicians



AMERICAN ACADEMY OF
FAMILY PHYSICIANS

3

Fifteen Things Physicians and Patients Should Question

Released April 4, 2012

**Non usare la densitometria ossea (DEXA)
nello screening dell'osteoporosi in donne
con meno di 65 anni o in uomini con
meno di 70 anni, senza fattori di rischio**

La MOC non è “cost effective” nei pazienti giovani ed a basso rischio, mentre lo diventa nei più anziani

Fattori di rischio* per frattura osteoporotica

età avanzata
precedente frattura polso
storia familiare di fratture vertebrali**
steroidi
basso BMI
fumo attuale
alcol (≥ 3 U die)
artrite reumatoide
osteop. secondarie
(menopausa precoce)

* Kanis JA et al. Assessment of fracture risk. Osteoporosis Int. 2005 16:1581

** Algoritmo FRAX: femore



An initiative of the ABIM Foundation

American College of Rheumatology



Five Things Physicians and Patients Should Question

4

Released February 21, 2013

Non ripetere la MOC (DEXA) più spesso di ogni due anni

- L'intervallo ottimale per ripetere una MOC non è chiaro.
- Le variazioni di densità ossea per periodi più brevi possono essere più piccole dell'errore di misura dello scanner.

 **Choosing
Wisely**[®]

An initiative of the ABIM Foundation

American College of Rheumatology



AMERICAN COLLEGE
OF RHEUMATOLOGY
EDUCATION • TREATMENT • RESEARCH

Five Things Physicians and Patients Should Question

4

Released February 21, 2013

Non ripetere la MOC (DEXA) più spesso di ogni due anni

- L'intervallo ottimale per ripetere una MOC non è chiaro.
- Le variazioni di densità ossea per periodi più brevi possono essere più piccole dell'errore di misura dello scanner.
- Un test frequente (< 2 anni) non è necessario nella maggior parte dei pazienti.
- Anche nei pazienti a rischio elevato ed in terapia le variazioni della MOC non sempre correlano con la probabilità di frattura.



An initiative of the ABIM Foundation

American College of Rheumatology



Five Things Physicians and Patients Should Question

4

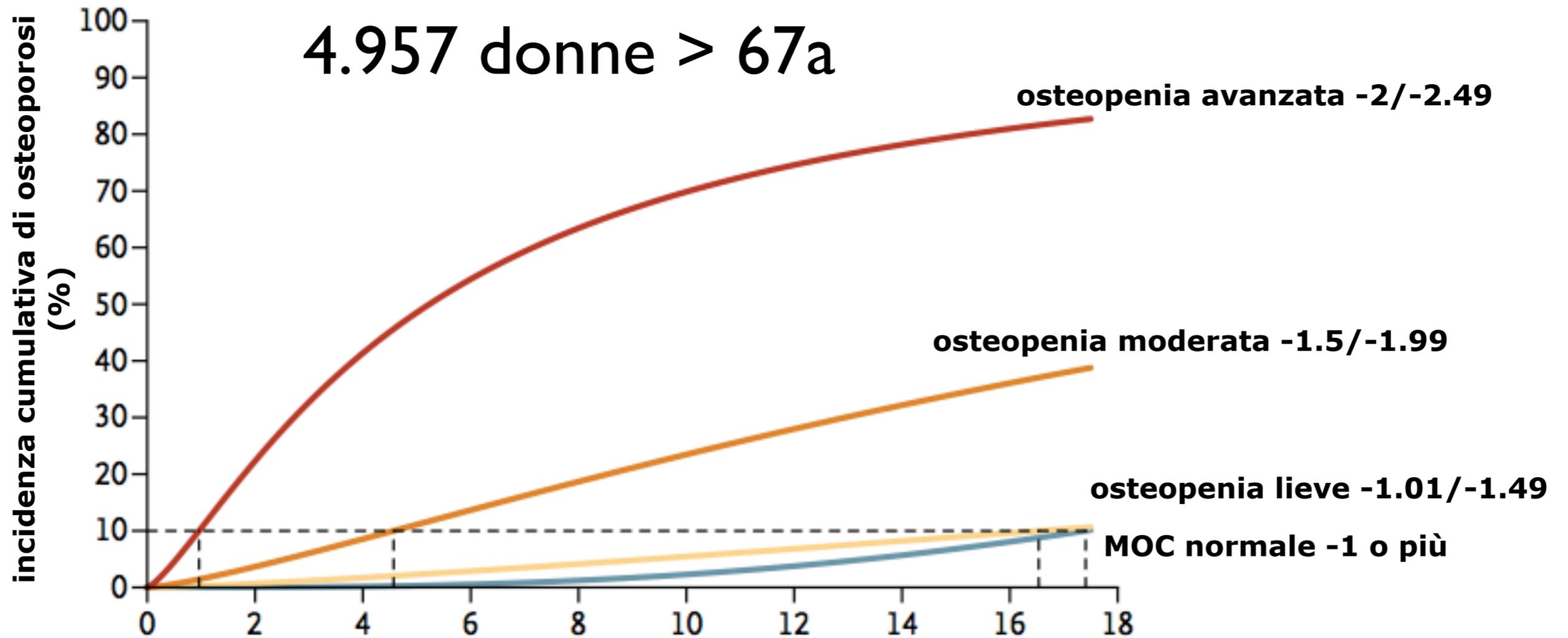
Released February 21, 2013

Non ripetere la MOC (DEXA) più spesso di ogni due anni

- L'intervallo ottimale per ripetere una MOC non è chiaro.
- Le variazioni di densità ossea per periodi più brevi possono essere più piccole dell'errore di misura dello scanner.
- Un test frequente (< 2 anni) non è necessario nella maggior parte dei pazienti.
- Anche nei pazienti a rischio elevato ed in terapia le variazioni della MOC non sempre correlano con la probabilità di frattura.
- La MOC va ripetuta se il risultato influenzerà la terapia o se ci aspettiamo una variazione importante della densità ossea.
- Evidenze recenti hanno dimostrato come donne sane di 67 anni e uomini più vecchi con MOC non alterata non richiedono un ulteriore esame per un intervallo fino a 10 anni, se i fattori di rischio non cambiano.

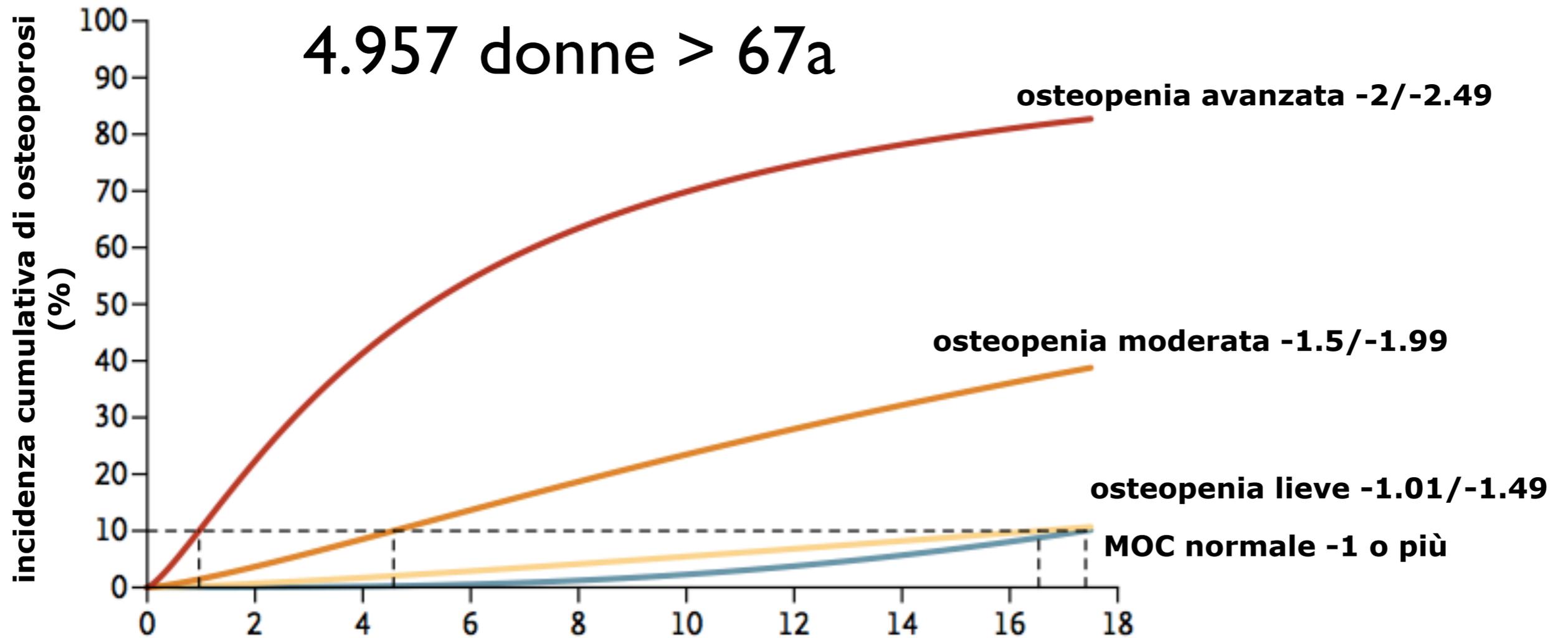
Gourlay M.L et al. Bone-Density Testing Interval and Transition to osteoporosis in older woman.
N Engl J Med 2012;366:225-33.

4.957 donne > 67a



Anni dalla prima MOC perchè il 10% sviluppi osteoporosi, senza fratture

4.957 donne > 67a



Anni dalla prima MOC perchè il 10% sviluppi osteoporosi, senza fratture

in assenza di fattori di rischio per perdita accelerata

2° controllo MOC:

- **osteopenia avanzata** ogni 2 anni
- **osteopenia moderata** ogni 3-5 anni
- **osteopenia lieve** dopo 10-15 anni
- **BMD normale** dopo 10-15 anni



An initiative of the ABIM Foundation

American Academy of Orthopaedic Surgeons

AAOS

AMERICAN ACADEMY OF
ORTHOPAEDIC SURGEONS

Five Things Physicians and Patients Should Question

Released September 11, 2013

5

Non usare glucosamina e condroitinsolfato per curare pazienti con artrosi sintomatica del ginocchio

Glucosamina e CS non riducono i sintomi

Le evidenze ricavate da studi di alta qualità hanno mostrato
un beneficio clinico modesto o assente

Un appuntamento da non perdere!



**SOCIETA' MEDICO CHIRURGICA
VICENTINA**

sabato 24 ottobre 2015

**Fare di più non significa
fare meglio!**

RM L-S in 98 pazienti **asintomatici** (20-80 a.) *

	bulge (%)	protrusione (%)	estrusione (%)
paziente asintomatico	52	27	1
paziente sintomatico	76	54	26

*media della lettura in cieco di due esperti neuroradiologi
con 30% di discordanza

Dagnosi differenziale di una lombalgia

MECCANICA 97%	NON MECCANICA (1%)	VISCERALE 2%
tensione strappo distorsione 70%	neoplasia 0.7%	endometriosi
discopatia degeneratva 10%	spondilite anch. 0.3%	nefrolitiasi
Ernia 4%	infezione 0.01%	aneurisma AA
Stenosi canale 3%		pancreatite
frattura osteoporosi 4%		colecistite
spondilolistesi 2%	
frattura traumatica < 1%		
anomalia congenita <1%		