

ESPERIENZA DI TELEMEDICINA PER LA TITOLAZIONE DELLA TERAPIA ANTI-SCOMPENSO A DISTANZA

Domenico Montemurro¹, Leonardo Marinaccio², Stefano Bergamasco³, Lorenzo Contin⁴, Domenico Marchese⁵, Paola Sorrentino⁶, Paolo Fortuna⁷

⁽¹⁾ Direttore medico di P.O. Piove di Sacco, Azienda ULSS6 Euganea, Regione Veneto

⁽²⁾ Dirigente medico U.O.C. Cardiologia P.O. Piove di Sacco, Azienda ULSS6 Euganea, Regione Veneto

⁽³⁾ Sistemi informativi, Azienda ULSS6 Euganea, Regione Veneto

⁽⁴⁾ Coordinatore infermieristico Direzione medica P.O. Piove di Sacco, Azienda ULSS6 Euganea, Regione Veneto

⁽⁵⁾ Direttore U.O.C. Cardiologia P.O. Piove di Sacco, Azienda ULSS6 Euganea, Regione Veneto

⁽⁶⁾ Medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Università degli studi di Padova

⁽⁷⁾ Direttore Generale Azienda ULSS6 Euganea, Regione Veneto

INTRODUZIONE

Lo scompenso cardiaco è una patologia cronica il cui adeguamento della terapia, nelle fasi iniziali, richiede solitamente controlli periodici ravvicinati, al fine di poter raggiungere gradualmente ed in sicurezza il corretto dosaggio dei farmaci. Questa situazione genera tuttavia una certa difficoltà per il paziente e per i familiari e/o caregiver, in quanto richiede un periodo di frequenti spostamenti, con inevitabili conseguenze sulle assenze dal luogo di lavoro e con un dispendio di risorse. In questo contesto, è stato pensato di estendere la Telemedicina (TM), già consolidata in letteratura come valido strumento per il follow-up del paziente con scompenso cardiaco, anche per la titolazione a distanza dei farmaci betabloccanti e ace-inibitori/ARNI.

MATERIALI E METODI

Presso l'U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Piove di Sacco (AULSS6 Euganea – Regione Veneto) è stata avviata un'esperienza di telemedicina con l'obiettivo di valutare la sicurezza e la fattibilità dell'uso della stessa per la titolazione a distanza dei farmaci betabloccanti e ace-inibitori/ARNI. A partire da marzo 2021 è iniziato l'arruolamento di 30 pazienti come gruppo telemedicina (gruppo TM): questi pazienti, dopo un iniziale contatto ambulatoriale, proseguono il percorso attraverso successive televisite. A seconda dei casi viene consegnato al paziente e/o familiare e/o caregiver un Tablet oppure installata un'App sullo smartphone. Tramite questi strumenti viene richiesto l'inserimento quotidiano dei seguenti parametri: pressione arteriosa, frequenza cardiaca, peso corporeo, diuresi, introito di liquidi, saturazione di ossigeno. Il medico controlla settimanalmente i parametri inseriti e programma di volta in volta una videochiamata per aumentare progressivamente il dosaggio dei farmaci anti-scompenso (betabloccanti e ace-inibitori/ARNI), fino a quando il paziente raggiunge il massimo dosaggio tollerato in modo da avere una frequenza cardiaca non inferiore a 55 bpm e una pressione non inferiore a 100/60 mmHg asintomatica. In occasione delle televisite il medico può modificare anche i dosaggi dei diuretici e di eventuali farmaci prostatici al fine di favorire una migliore tollerabilità della terapia anti-scompenso.

RISULTATI

Nei primi mesi di attuazione di questa esperienza di telemedicina applicata alla titolazione della terapia anti-scompenso si è osservato che il gruppo TM ha raggiunto il massimo dosaggio tollerato della terapia in un periodo più breve rispetto ai pazienti seguiti attraverso controlli ambulatoriali. L'applicazione della telemedicina in tale ambito è risultata dunque sicura e gestibile, consentendo l'ottimizzazione terapeutica più rapidamente ma in sicurezza.

CONCLUSIONI

L'introduzione della telemedicina per la titolazione a distanza dei farmaci per la terapia anti-scompenso (betabloccanti e ace-inibitori/ARNI) si è dimostrata un'esperienza con interessanti prospettive per una futura più estesa applicazione. Il paziente può beneficiare di una sicura gestione della terapia farmacologica a distanza, con il doppio vantaggio di poter raggiungere l'ottimizzazione terapeutica in tempi più celeri e con un minor disagio e dispendio di risorse necessarie per i frequenti spostamenti. La telemedicina in modalità tele visita potrebbe offrire altri interessanti scenari futuri ai fini di un sempre più completo monitoraggio da remoto del paziente con scompenso cardiaco, basti pensare ad esempio alla possibilità di eseguire un esame obiettivo quasi completo, comprensivo di ispezione e auscultazione. Grazie alla videochiamata infatti è possibile non solo valutare eventuali segni patologici (es. edemi declivi, turgore giugulare, ecc.) ma anche fotografarli e archivarli per un confronto oggettivo futuro, al fine di seguirne l'evoluzione in risposta alle variazioni della terapia; inoltre, grazie all'esistenza (ancora come sperimentazione) di fonendoscopi digitali connessi al tablet è possibile ottenere la registrazione del battito cardiaco e l'auscultazione del polmone del paziente, con valutazione da parte del medico sia in modalità sincrona che asincrona, senza la necessità di trasporto del paziente presso l'ambulatorio del medico.

Possiamo quindi considerare la tele visita una vera e propria innovazione della medicina, efficace ed efficiente poiché è in grado di implementare il sistema di cura e di assistenza del paziente, a distanza, non sostituendo la professionalità di medici ma, al contrario, garantendo un filo diretto con il paziente cronico. Grazie alla telemedicina il paziente viene dimesso dall'ospedale solo fisicamente, in quanto vi rimane "virtualmente ricoverato" per mezzo di una piattaforma informatica che garantisce un monitoraggio continuo della sua condizione di cronicità.

Parole chiave: Scompenso cardiaco, telemedicina, titolazione farmacologica, betabloccanti