



## *Newsletter AGE – Gennaio 2020*

Care Colleghe e cari Colleghi,

vi ricordo di rinnovare l'iscrizione all'AGE al fine di dar forza all'Associazione e di poter essere più vicini ai nostri pazienti ed essere la voce dei Geriatri extraospedalieri e di tutte quelle professionalità che quotidianamente con passione operano sul territorio.

<http://associazionegeriatri.it/quote-sociali/>

Inoltre ricordo che è sempre possibile iscriversi ad "A.G.E.A.S. Onlus" (Associazione Geriatri Extraospedalieri a favore di Anziani Svantaggiati) seguendo le istruzioni riportate sul nostro sito: <http://associazionegeriatri.it/associative/nasce-a-g-e-a-s-onlus>, potrete inoltre sostenerla destinandovi il proprio "5per1000".

L'AGE, attraverso la propria rivista ufficiale, vi offre la possibilità inviare i vostri lavori scientifici consentendo di divulgare su tutto il territorio nazionale le vostre esperienze professionali con la concreta speranza di una proficua condivisione.

<http://associazionegeriatri.it/modello-contributo-rivista/>



Alcuni spunti di riflessione...

Lo studio *“Eligibility and subsequent burden of cardiovascular disease of four strategies for blood pressure-lowering treatment: a retrospective cohort study”* pubblicato in agosto 2019 su The Lancet valuta se si debba iniziare il trattamento antiipertensivo solo sulla base di valori pressori elevati, o si debba tener conto dei soli fattori di rischio cardiovascolare del paziente, o ancora si debba effettuare una valutazione che tenga conto di entrambi questi parametri. E' stato realizzato uno studio retrospettivo su una coorte di 1.200.000 pazienti afferenti a centri di cure primarie in Gran Bretagna. I pazienti eleggibili per lo studio sono stati divisi in quattro gruppi: pazienti con pressione arteriosa superiore a valori di 140/90 mmHg; pazienti con pressione arteriosa superiore a valori di 140/90 mmHg con un rischio cardio-vascolare > 20% (calcolato sul QRISK2) oppure con diabete o malattia renale cronica (linee guida NICE 2011), in questo gruppo sono stati anche inseriti i pazienti con valori pressori superiori 160/90 mmHg; pazienti con pressione arteriosa superiore a valori di 140/90 mmHg con un rischio cardio-vascolare > 10% (calcolato sul QRISK2) oppure con diabete o malattia renale cronica (linee guida NICE 2019); pazienti con un rischio cardio-vascolare > 10% (calcolato sul QRISK2). I risultati mostrano che una strategia basata sul rischio cardiovascolare (QRISK2  $\geq$ 10%) indipendentemente dai valori pressori potrebbe prevenire oltre un terzo in più di eventi cardiovascolari rispetto alle linee guida NICE 2011 e un quinto in più rispetto alle linee guida NICE 2019.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31359-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31359-5/fulltext)

Dai registri tumori della maggior parte delle regioni emerge un aumento dell'incidenza del carcinoma prostatico, in Italia è attualmente la neoplasia maschile più frequente e rappresenta oltre il 20% dei tumori diagnosticati a partire dai 50 anni di età, pertanto vi propongo un'interessante lettura delle linee guida AIOM del 2019 sul carcinoma prostatico.

<https://www.aiom.it/linee-guida-aiom-carcinoma-della-prostata-2019/>

Vi auguro un buon lavoro.

Giuseppe Pistoia.