



## Presentazione della Survey sulla terapia antipertensiva nella pratica clinica

Aggiornamenti  
in tema di

# TERAPIA CARDIOVASCOLARE

**04** Marzo 2017

Salò (BS)  
Hotel Conca d'Oro - via Zette 7

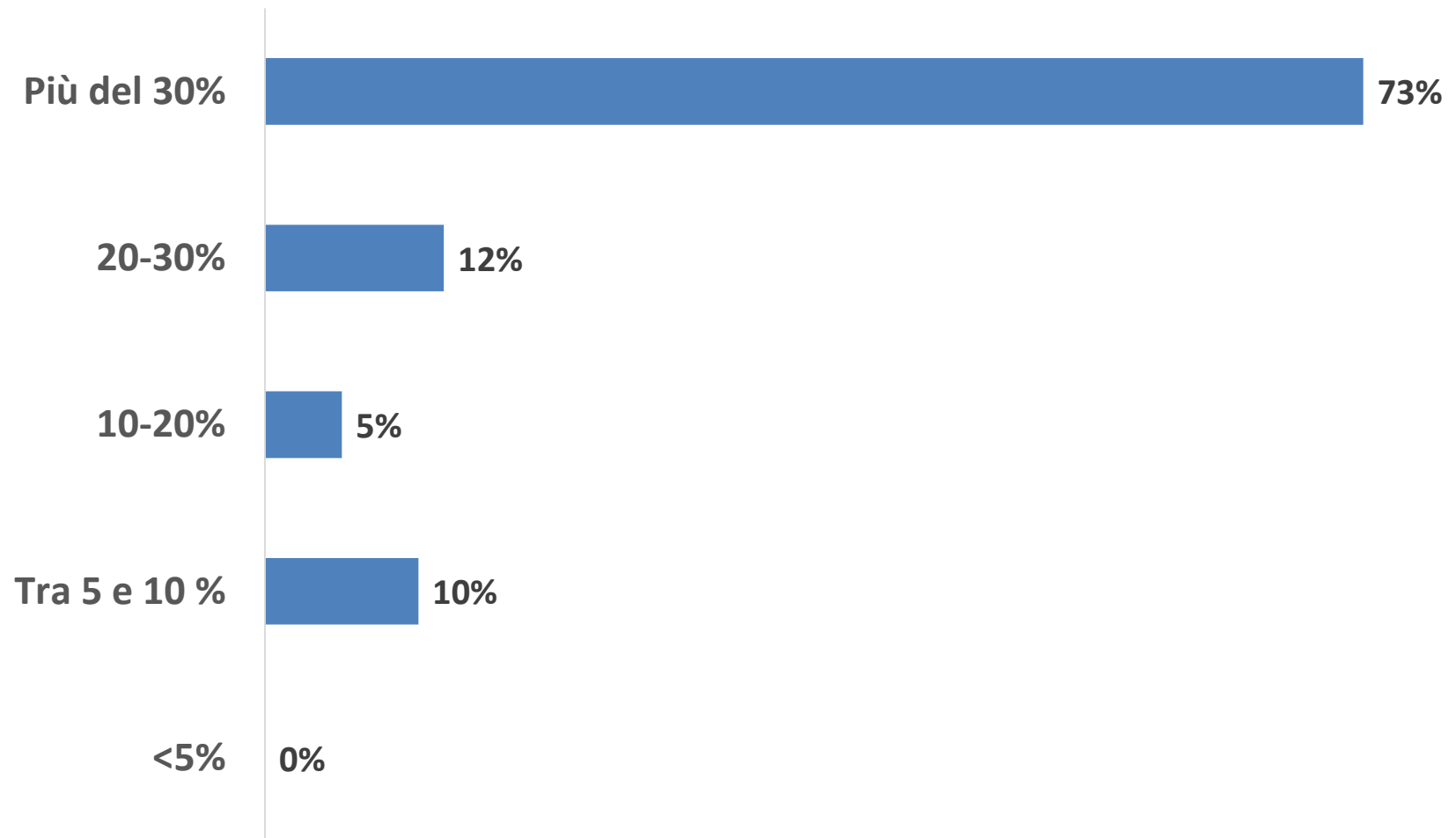
CON IL PATROCINIO DI



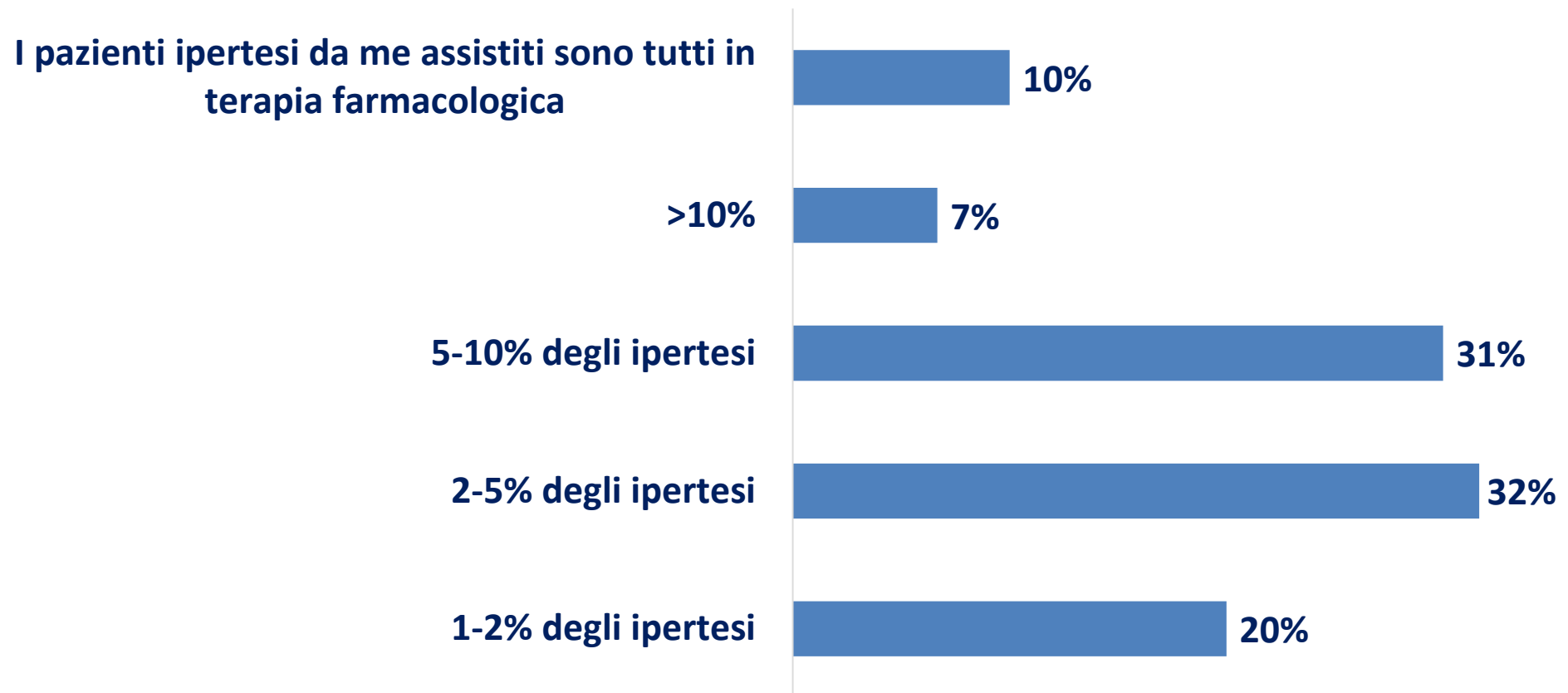
a cura dell'ARCA e MMG Lombardia

**Relatore : Dott. Elio Gorga, U.O Cardiologia Spedali Civili di Brescia**

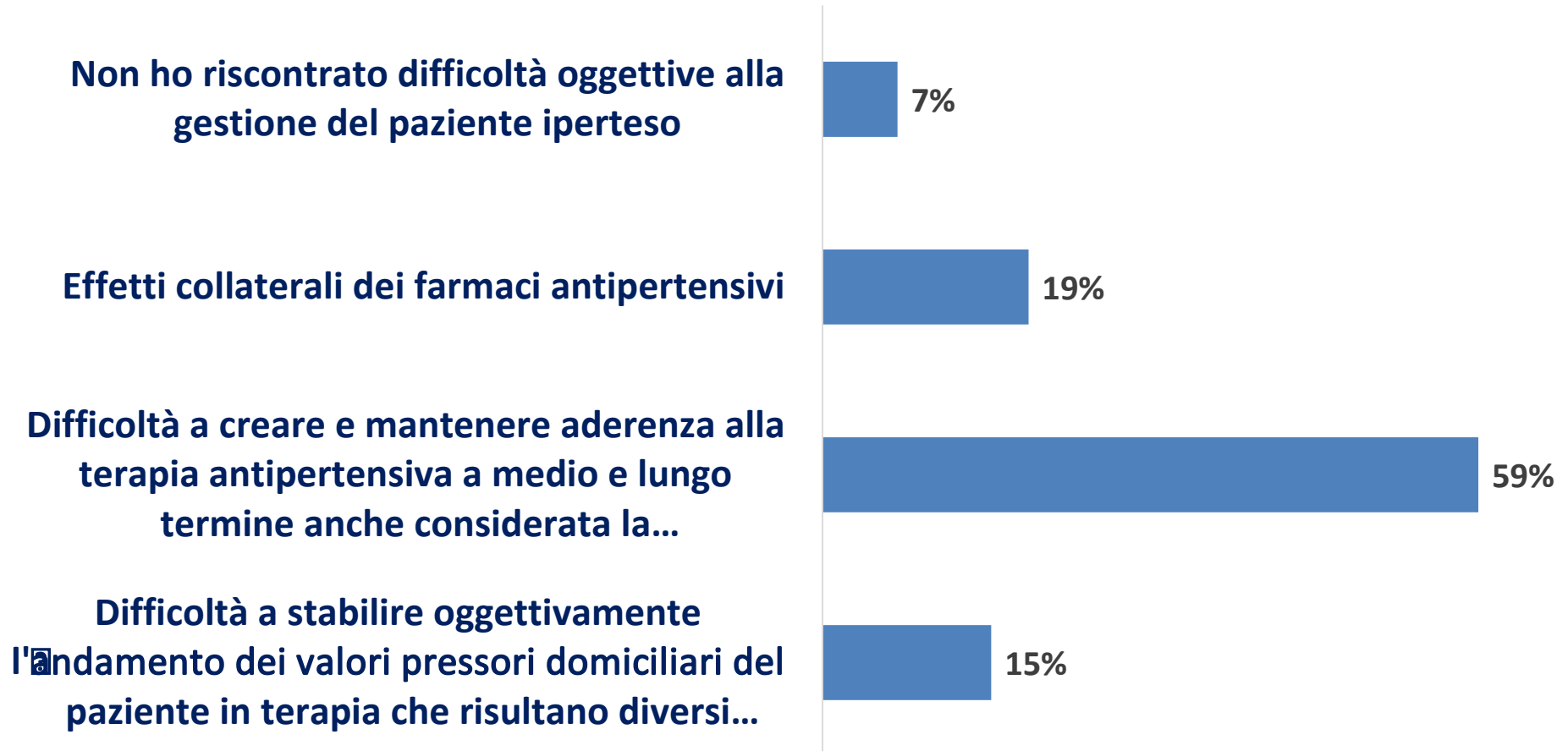
## Approssimativamente potrebbe indicare la percentuale di pazienti da LEI assistiti che sono affetti da IPERTENSIONE ARTERIOSA?



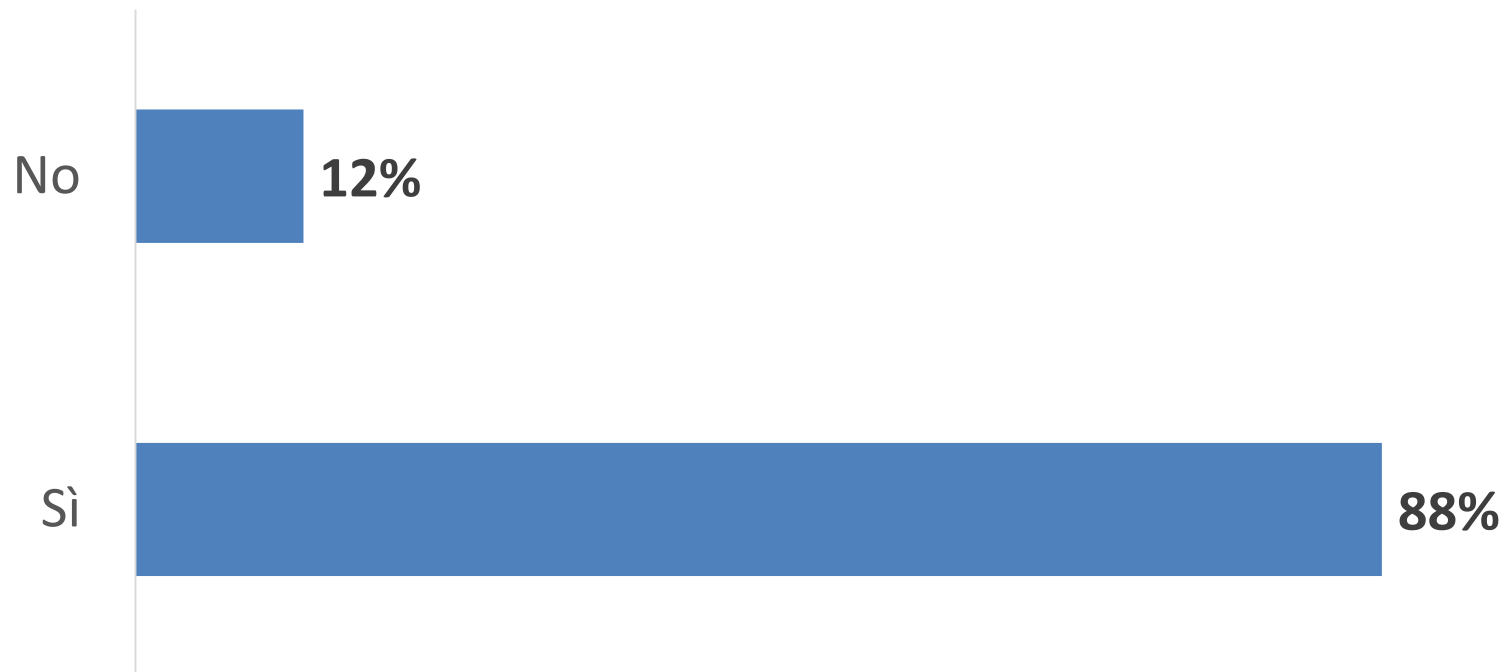
**Approssimativamente potrebbe indicare la percentuale di pazienti da LEI assistiti che sono affetti da IPERTENSIONE ARTERIOSA MA non sono in terapia farmacologica (quindi sono in terapia con solo stile di vita) in quanto a basso rischio complessivo**



## Quale è il principale (tra quelli elencati sotto) limite da LEI riscontrato nella gestione del paziente iperteso?



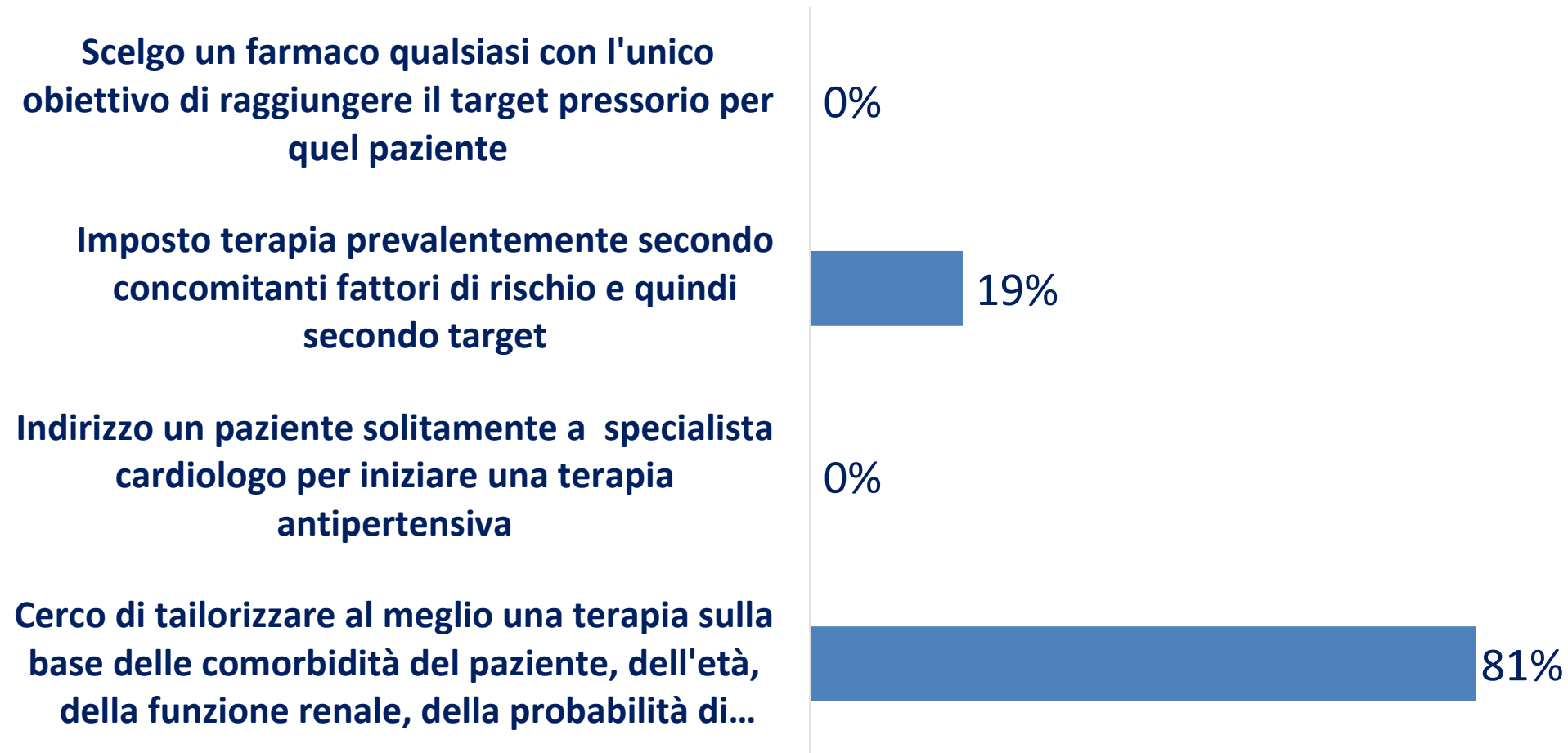
**Pensa che la collaborazione tra specialista cardiologo e medico di medicina generale sia sufficiente per garantire il corretto follow up dei pazienti ipertesi?**



## Prescrive abitualmente o quando necessario le terapie con associazioni precostituite di farmaci antipertensivi?



## Nella scelta del farmaco antipertensivo in un paziente con prima diagnosi di ipertensione arteriosa:



## Qualora un farmaco si dimostri insufficiente per il controllo pressorio in un paziente, una volta accertata la compliance alla terapia, come agisce abitualmente

Sostituisco il farmaco in questione con un altro farmaco (da A-->B)

0%

Se possibile sostituisco la terapia A (inefficace) utilizzo terapie di associazione a dosaggio fisso (A/B) perché migliori nel garantire aderenza terapeutica (terapia di associazione a dosaggio fisso)

32%

Cerco di non somministrare mai un farmaco a dosaggio massimo per evitare effetti collaterali, ma piuttosto di associare due molecole diverse a dosaggi ridotti (terapia di associazione a step) (da A-->A+B )

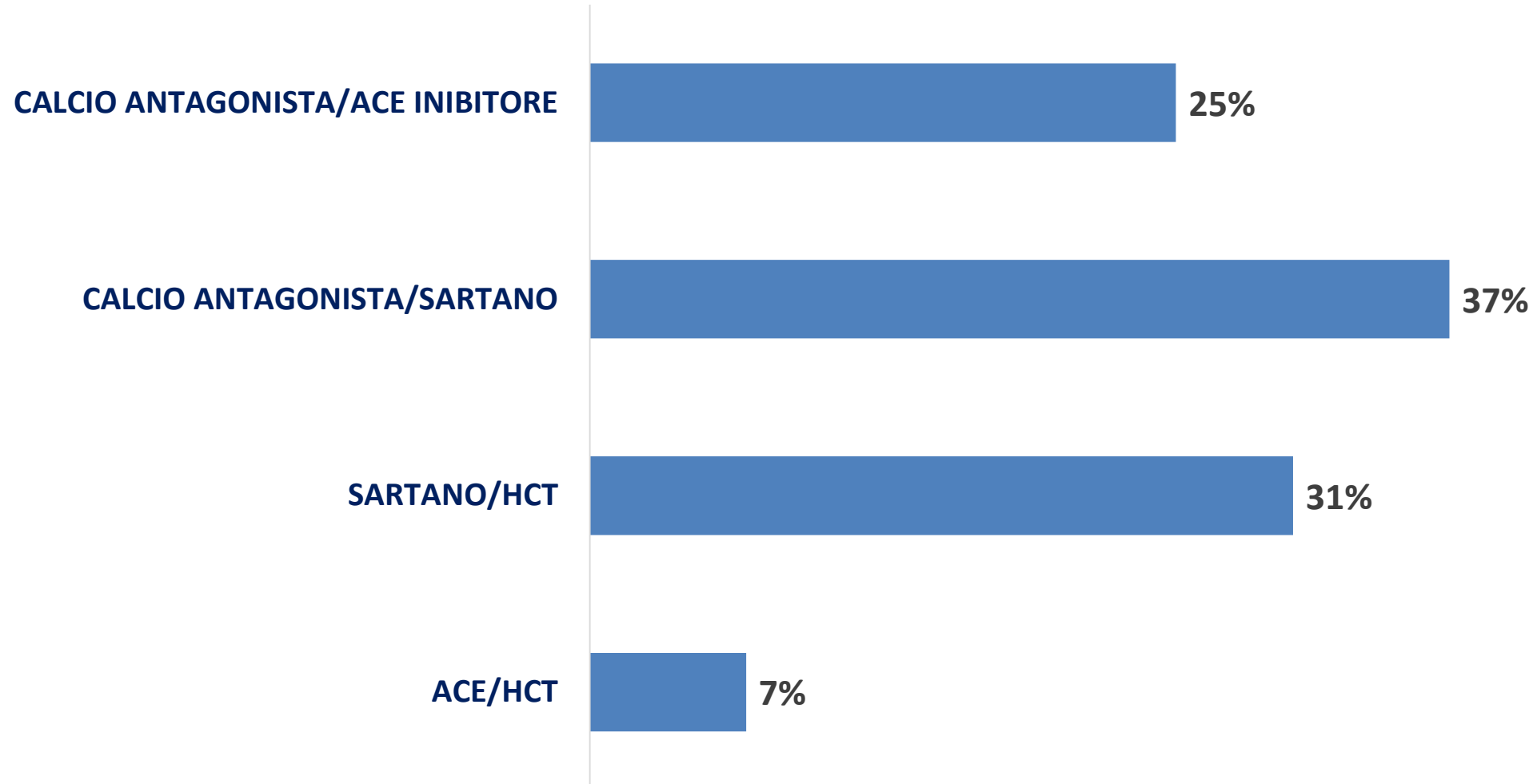
41%

Prima, se possibile, cerco sempre di adeguare la dose del farmaco cercando di potenziarla al massimo (da A-->2x A)

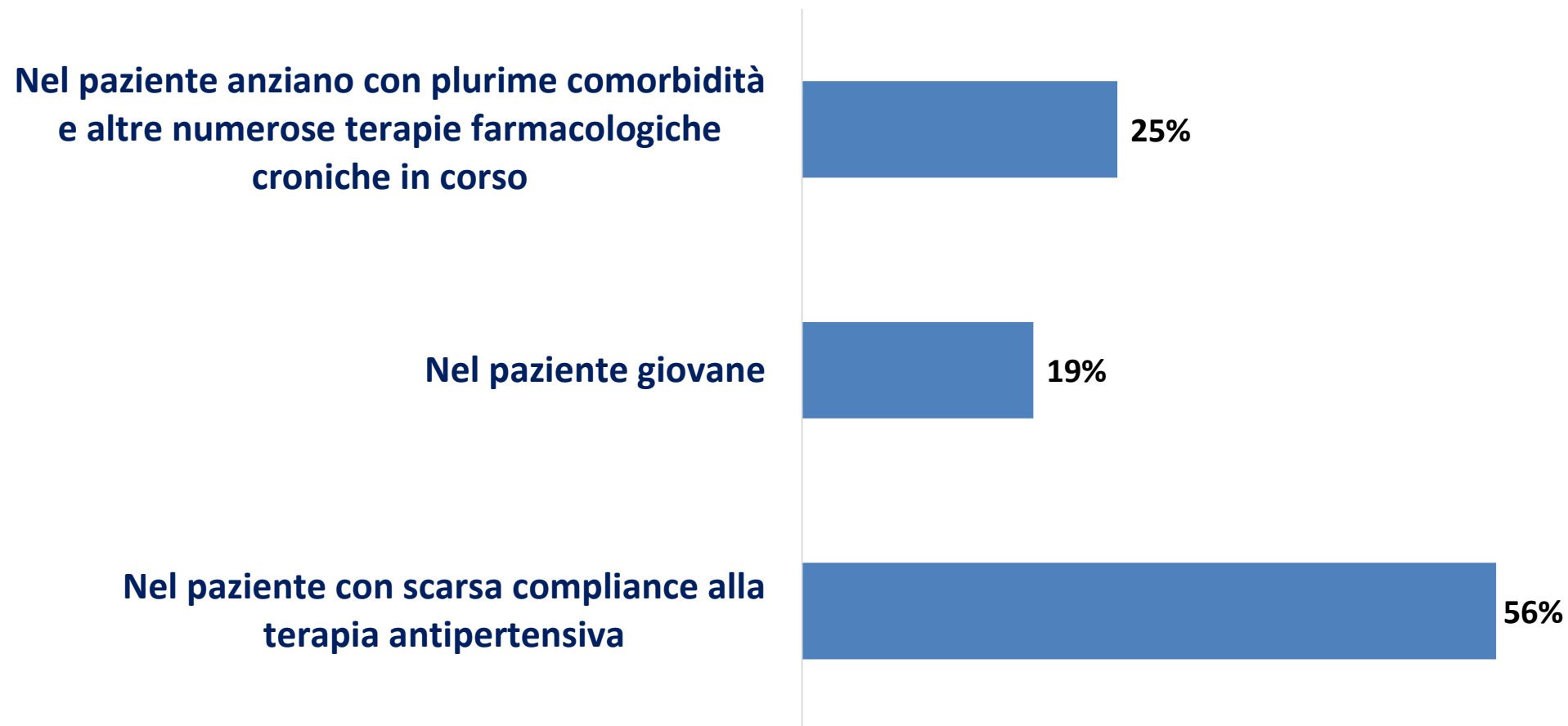
27%



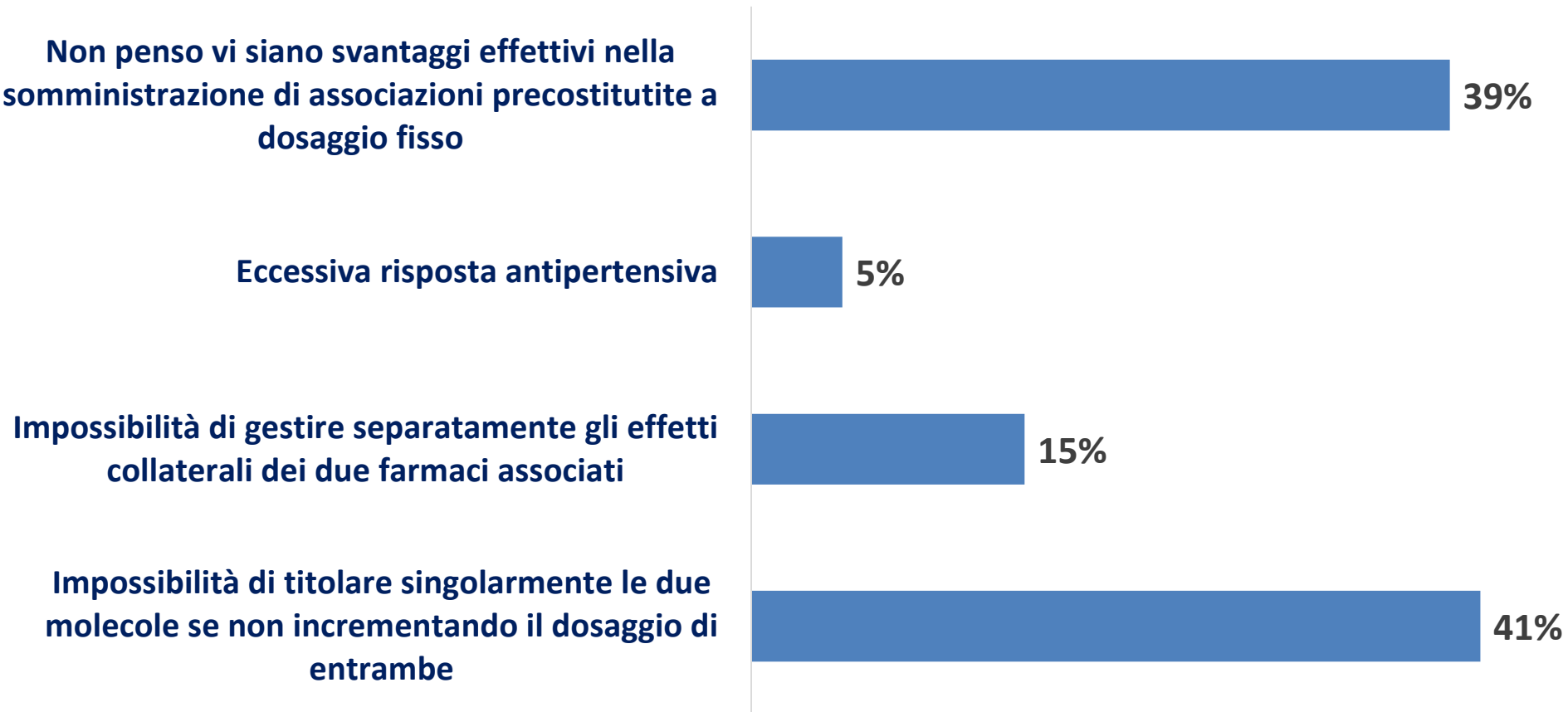
**IN BASE ALLA SUA ESPERIENZA FINO AD ORA:  
Quale delle seguenti associazioni precostituite ritiene  
essere la migliore per efficacia e tolleranza**



## Ritiene che l'inizio di una terapia con associazioni a dosaggio fisso di antipertensivi sia più utile:



## Quale è il principale SVANTAGGIO/LIMITE a Suo avviso, della terapia con farmaci di associazione a dosaggio fisso?



## Quale è il principale vantaggio, a Suo avviso, della terapia con farmaci di associazione a dosaggio fisso?

Non ritengo vi sia superiorità della terapia di associazione a dosaggio fisso rispetto alla associazione di 2 molecole separatamente

2%

Consente di ridurre gli effetti collaterali reciproci delle due molecole associate (per esempio: vasodilatatore associato diuretico per ridurre la ritenzione riflessa, calcio antagonista associato ad...

19%

E' più efficace nel raggiungere il target pressorio per tutti i pazienti

24%

Garantisce maggiore compliance

56%

