

## Prevenzione

La nostra vita viene normalmente vissuta in un normale stato di benessere, non completo. Eccezioni tipo mortalità precoci, patologie ecc

Rottura di equilibri che porta alla malattia, che evolve in vari modi (complicanze, recidive: la malattia ritorna a colonizzare quel substrato dove già aveva agito, non è metastasi; ecc). Disabilità ed invalidità: decadimento cognitivo e comportamentale (Alzheimer)

Decesso

Il piano di studio del grafico cfr slide è rappresentato dalla malattia. Quando la situazione di equilibrio è perturbata a volte siamo in grado di tornare alla normalità, a volte le persone che hanno subito una perturbazione di equilibrio omeostatico hanno una percentuale di rischio maggiore rispetto a persone che non hanno mai avuto quel tipo di malattia (le persone con un tumore rischiano di più un secondo tumore) – → salvaguardare queste persone più a rischio.

La prevenzione distingue la medicina clinica e la medicina preventiva

Se consideriamo la medicina clinica dobbiamo indicare alcuni interventi che sono a ponte con la medicina preventiva, per esempio la diagnosi precoce, che ci consente di diagnosticare la malattia in una fase molto precoce della malattia ma è tuttavia diagnosi: la persona sta bene ed è asintomatica ma con procedimenti tecnici siamo in grado di vedere una malattia già in essere.

La malattia a volte non è precoce, il malato ci racconta la malattia e andiamo alla ricerca di segni della malattia (semeiotica)

Al di sotto della diagnosi possiamo curare e quando è possibile riabilitare, la riabilitazione ha come fine far recuperare alcune funzioni per poter rimettere la persona nei contesti di vita e di lavoro che occupava precedentemente.

Un versante importante riguarda le cure palliative: l'insieme delle cure portate alla persona nella fase finale della propria esistenza: far vivere alle persone gli ultimi senza soffrire è un grande traguardo della medicina: luoghi a volte a domicilio

Quando parliamo invece di prevenzione, distinguiamo l'esposizione: ad agenti fisiologici e a fattori di rischio. Esposti a determinanti che aumentano il rischio di patologia distingue due aree di prevenzione: la prevenzione primaria mira ad eliminare o a ridurre la presenza di fattori di rischio che impattino sulla salute delle persone; la prevenzione secondaria interviene quando l'esposizione è già avvenuta e cerca di frenarla verso la patologia complanare, si mette quindi in atto su individui già potenzialmente esposti per fermarla nel periodo di latenza.

Al di sopra della prevenzione primaria c'è la promozione, per aumentare la salute e il benessere: progettare spazi verdi nei centri cittadini per permettere ai bambini di fare attività fisica; consentire a mamme indigenti di far mangiare meglio i propri figli.

Differenza tra medicina preventiva e clinica: il successo della clinica si misura quando abbiamo sconfitto la malattia quindi è un successo visibile; il successo della preventiva si misura quando non succede niente ed è molto meno dimostrabile.

La medicina cinese dice che bisogna cessare di pagare il medico di famiglia quando il paziente si ammala (il medico esiste per non farti ammalare).

La medicina preventiva cerca di individuare fattori determinanti e cause per rimuoverle e ridurre lo spazio di azione e quando possibile eliminarle del tutto. La medicina clinica agisce sugli effetti degli stessi determinanti sulla salute delle persone.

Il campo di attività: in prevenzione si ragiona anche sul singolo individuo ma spesso è un ragionamento di popolazione (campagna di vaccinazione anticovid). Rapporto medico paziente per risolvere il bisogno di salute. Metodi di osservazione: la descrizione dei fenomeni è importante per capire se gli interventi messi in atto funzionano o meno

Spesso in semeiotica spesso ci fermiamo alla diagnosi clinica

**ANALISI:** per capire se un fattore di rischio è veramente un fattore di rischio si mette in piede uno studio di popolazione.

**DIAGNOSI:** una volta la diagnosi di diabete i faceva assaggiando le urine

**PREVENZIONE e PROFILASSI:** profilassi si usa per le malattie infettive; prevenzione per quelle non infettive. Hanno stessa desinenza.

**Pasteur:** un agente microbico—>una malattia . Spesso si parla di sindrome (=quadro clinico più o meno unitario che riconosce diverse cause) influenzale e non di influenza perché quei sintomi non ce l'ha solo il virus influenzale ma un'altra serie di microrganismi: date molte cause patologiche abbiamo molti casi. In questo modo la diagnosi clinica si complica

*Helicobacter pylori* causa l'ulcera peptica, prima si curava con dieta monastica: no alcol, no caffè, no peperoncino, no salumi ecc. oggi una volta capito che la malattia è un batterio diamo l'antibiotico e risolviamo in qualche mese la situazione.

La prevenzione primaria a chiamiamo di tipo eziologico perché mira a ridurre il quanto possibile l'esposizione alle cause della patologia. Si applica ai gruppi di persone e a volte anche su singoli individui, ad esempio se una persona specifica lavora con materiali cancerogeni, oppure vaccino per la malaria se vado a Zanzibar.

La prevenzione secondaria la chiamiamo patogenetica: evitare che la malattia proceda. Ad esempio caso di disastro nucleari (si attua su tutta la popolazione ad esempio di Chernobyl).

Poi c'è la prevenzione terziaria che non è prevenzione: è a livello clinico-riabilitativo-sociale. Arriva nel momento in cui la malattia c'è già stata, ha provocato complicanze e inabilità e attraverso riabilitazione cerco di evitare gli effetti recidivi della patologia.

#### FATTORI INDIVIDUALI

Immodificabili come il patrimonio genetico, modificabili sono ad esempio lo stile di vita e comportamenti ma anche le condizioni sull'individuo. Avere una comunità con livello culturale elevato protegge anche quelli che non hanno cultura elevata. Se intorno alla persona c'è una rete sociale colta le prestazioni si ottengono con molta facilità.

#### Prevenzione primaria

Una prevenzione che funziona più spesso sui grandi numeri e si parte dall'informazione (noi abbiamo ruolo passivo verso l'informazione: nessuno verifica se l'info è stata colta), formazione (cambiamento delle conoscenze e competenze; ha una finalità) ed educazione (adotti l'insegnamento e lo applichi spontaneamente).

E necessario poi obbligare e proibire: salute come interesse della collettività (mettere il casco e limiti velocità).

Contrastare l'azione nell'ambiente di vita e di lavoro degli agenti eziologici e dei fattori di rischio.

Favorire la realizzazione di favorevoli condizioni ambientali, culturali, sociali ed economiche.

Identificare i soggetti con comportamenti a rischio, anche per proteggere il resto della comunità.

Aumentare le resistenze e le difese individuali: la differenza tra profilassi passiva ed attiva in termini di efficacia è la durata della protezione

Favorire la realizzazione dei "prerequisiti per la salute": pace, alloggio, educazione, cibo, reddito, ambiente sicuro di vita, ecosistema stabile, risorse sostenibili, giustizia sociale ed equità.

#### INFORMARE—ORIENTARE—EDUCARE

Per proporre modelli positivi: comportamenti consapevoli per mantenere le persone in salute. Sviluppare le abilità personali: regalare preservativi ma devi insegnare ad usarli. Proporre modelli positivo vuol dire a volte avere persone conosciute per indurre le persone a fare quella determinata cosa.

#### AGENTE—DETERMIANTE—FATTORE

Agente eziologico e fattore di rischio.

Ad agosto improbabile l'influenza quindi il virus influenzale è fattore eziologico dell'influenza. Quindi l'agente eziologico è necessario ma non sufficiente (sine qua non) per la comparsa di malattia.

Invece il fattore di rischio p fattore non necessario ne sufficiente per la comparsa della malattia ma la sua presenza ne aumenta la probabilità di accadimento.

→mai sufficienza

Quando parliamo di malattie infettive parliamo di agenti vivi ed unici, specifici, necessari ma spesso non sufficienti. In ambito di patologia cronica o non infettiva parliamo di agenti ambientali e abitudinali, fattori endogeni, multipli, aspecifici, né necessario né sufficiente.

### **I modelli etiopatogenetici della patologie, infettive e non infettive**

Questo modello ci dice che abbiamo diverse circostanze per cui un evento nocivo accade: quando la nuvola si addensa poi precipita l'acqua. Stessa cosa la malattia in questo modello.

Epatite virale B

A favore del contagio sono le caratteristiche del virus HBV che ha notevole resistenza nell'ambiente quindi il sangue può rimanere infetto abbastanza a lungo per favorire il contagio

Infarto miocardico

Occlusione coronaria - deficit circolo collaterale - predisposizione tessuto miocardico

Aterosclerosi iperlipidemia ipertensione ereditarietà obesità tipo di personalità

### **PREVENZIONE SECONDARIA**

Interventi che si applicano nel periodo di latenza o incubazione, fondamentali quando è fallita o mancata la prevenzione primaria e non esiste prevenzione primaria efficace

Lo **screening** non è un intervento di prevenzione ma è uno strumento di conoscenza per la prevenzione secondaria. Con gli screening l'intervento di prevenzione secondaria è ciò che avviene successivamente lo screening fatto.

Effettuando uno screening una grande fetta delle persone sarà negativa quindi sani; poi una fetta sarà sana con elementi di avvenuta esposizione; infine qualche caso è rappresentato da malati asintomatici.

Sui sani educazione sanitari; (autopalpazione); sui sani con elementi di avvenuta esposizione facciamo prevenzione sanitaria; sugli asintomatici medicina clinica per esempio chirurgia ma prima di tutto un approfondimento diagnostico.

- requisiti **primari**
  - Rilevanza sociale
  - Disponibilità di trattamenti efficaci
  - Disponibilità di servizi di 2° livello
  - Stadio pre-clinico individuale
  - Test attuabile e a rischio accettabile
  - Accettabilità del test
  - Parametri di normalità
  - Rapporto favorevole costi benefici
  - Attuazione continuativa del programma