



## SOMMARIO

**Epidemiologia delle nefrolitiasi tra i pazienti in carico alla Medicina Generale**

A cura del  
Dott. Gaetano  
Piccinocchi

pag. 2

**Interazioni farmacologiche nei pazienti trattati con differenti formulazioni di levotiroxina (comprese vs. formulazioni liquide): uno studio real-world nella Medicina Generale Italiana**

pag. 6

**Collaborazioni e Progetti Internazionali/ Nazionali**

pag. 8

**Health Search Dashboard e Comunicazioni**

pag. 9

ANALISI IN  
MEDICINA  
GENERALE**Epidemiologia delle nefrolitiasi tra i pazienti in carico alla Medicina Generale**

La diagnosi e la gestione dei pazienti con nefrolitiasi, nel corso del tempo, hanno conosciuto importanti evoluzioni anche nell'area delle cure primarie; infatti, **il medico di Medicina Generale (MMG) è chiamato ad intervenire in ogni snodo del percorso di cura del paziente affetto da nefrolitiasi,**

collaborando con altre figure specialistiche quali l'urologo, il radiologo e il nefrologo. **La prevalenza della nefrolitiasi nella popolazione generale è pari a circa il 2-3% e si stima che circa il 50% dei soggetti che hanno sperimentato un evento...**



*continua a pagina 2*

RICERCA  
INTERNAZIONALE**Interazioni farmacologiche nei pazienti trattati con differenti formulazioni di levotiroxina (comprese vs. formulazioni liquide): uno studio real-world nella Medicina Generale Italiana**

La levotiroxina, impiegata nel trattamento dell'ipotiroidismo, nella sua formulazione in compresse, prima di essere assorbita a livello intestinale, subisce una dissoluzione a livello dello stomaco. Di conseguenza, tutte le condizioni cliniche che determinano una modifica del pH gastrico potrebbero alterare la dissoluzione delle compresse e, quindi, ridurre la quota di farmaco assorbito. Le condizioni che possono determinare questo fenomeno vanno dalle patologie gastriche (es. gastroenteriti, infezioni da *Helicobacter pylori*)...



*continua a pagina 6*

## CONTATTI

**HEALTH SEARCH (SIMG)**

Via del Sansovino, 179 50142 Firenze Italia  
+39 055 494900  
Orario: Lunedì - Venerdì 9.00-18.00  
E-mail: info@healthsearch.it  
Web: www.healthsearch.it

**Quintiles IMS Health-Millennium (Contact Center) Assistenza Tecnica**

Numero Verde: 800.949.502  
Orario: Lunedì - Venerdì 8.30-19.30,  
Sabato 9.00-13.00  
E-Mail: medicithales@it.imshealth.com

# HEALTH SEARCH È... ANALISI IN MEDICINA GENERALE

## Epidemiologia delle nefrolitiasi tra i pazienti in carico alla Medicina Generale

A cura del Dott. Gaetano Piccinocchi

### IL CONTESTO

La diagnosi e la gestione dei pazienti con nefrolitiasi, nel corso del tempo, hanno conosciuto importanti evoluzioni anche nell'area delle cure primarie; infatti, **il medico di Medicina Generale (MMG) è chiamato ad intervenire in ogni snodo del percorso di cura del paziente affetto da nefrolitiasi**, collaborando con altre figure specialistiche quali l'urologo, il radiologo e il nefrologo.

**La prevalenza della nefrolitiasi nella popolazione generale è pari a circa il 2-3% e si stima che circa il 50% dei soggetti che hanno sperimentato un evento avrà una ricaduta nei 10 anni successivi.**

La diagnosi di nefrolitiasi è abbastanza immediata, soprattutto in presenza di un quadro di esordio di colica renale. Mentre, nei casi asintomatici, può accadere che la diagnosi venga fatta a seguito di indagini diagnostiche per immagini. In ogni caso, per confermare la diagnosi è opportuno eseguire un esame delle urine, al fine di rilevare microematuria, valutare il pH e controllare l'eventuale presenza dei cristalli. Altre indagini che è possibile eseguire sono: l'urinocoltura, l'ecografia dell'apparato urinario (utile per il riconoscimento di una eventuale idronefrosi) o, in alternativa, una radiografia diretta dell'addome (utile per individuare i calcoli radiopachi). Tra tutte le indagini diagnostiche, **l'urografia è considerata l'indagine gold standard per la nefrolitiasi, in quanto possiede una maggior sensibilità e una maggior specificità.** Questa indagine, però, prevede l'impiego del mezzo di contrasto che può comportare reazioni avverse e, pertanto, il

MMG è chiamato a fare un'attenta valutazione prima di ricorrere a questa pratica. Infine, nei casi in cui non è possibile eseguire una urografia, esiste la possibilità di effettuare una TAC spirale senza mezzo di contrasto che può dare indicazioni sulla natura fisico-chimica dei calcoli.

**Nella gestione del paziente con nefrolitiasi è di estrema importanza tenere in considerazione sia le dimensioni dei calcoli, sia la loro localizzazione.**

Infatti, calcoli inferiori a 5 mm, normalmente sono espulsi autonomamente dal paziente; ad ogni modo occorre monitorare strettamente il paziente se non si è certi dell'avvenuta espulsione e per controllare e gestire eventuali infezioni. Nel caso, invece, i calcoli siano di dimensione superiori ai 5 mm, aumenta la possibilità di ricorrere a un intervento chirurgico per la loro eliminazione (litotripsia o nefrolitotomia), dopo opportuno consulto con l'urologo. Occorre precisare che, anche nel caso in cui i calcoli risultano asintomatici, bisogna mettere in atto tutte le strategie per favorire la loro espulsione, in quanto nel 50% dei casi i sintomi si manifesteranno negli anni successivi.

Per quanto concerne le misure da mettere in atto per prevenire i fenomeni di nefrolitiasi e le sue ricorrenze, **le più recenti linee guida raccomandano di bere almeno 2 L di acqua al giorno e, quando l'apporto di liquidi non è sufficiente a ridurre la formazione di calcoli, impiegare in monoterapia un diuretico tiazidico o allopurinolo.**

Come è facile intuire, **il MMG gioca un ruolo chiave nella diagnosi e nella gestione della nefrolitiasi, tuttavia, in talune circostanze, risulta fondamentale il**

**suo coordinamento con lo specialista urologo.** Oltre alla già citata situazione in cui non è avvenuta l'espulsione autonoma del calcolo, la consulenza dell'urologo è necessaria in caso di pielonefrite acuta o di anuria, quando si instaura un'insufficienza renale, quando il dolore persiste nonostante le terapie farmacologiche, o nei casi di paziente fragile (età molto avanzata e condizioni cliniche complicate).

**In tale scenario, questa analisi ha l'obiettivo di fornire un dato aggiornato sull'epidemiologia delle nefrolitiasi all'interno della popolazione adulta in carico ai MMG italiani, mediante i dati si Health Search IMS Health Longitudinal Patient Database (HSD).**

### COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI

All'interno della popolazione adulta ( $\geq 14$  anni) attiva al 31/12/2015, in carico agli 800 MMG del network Health Search, validati per la qualità del dato registrato, sono stati calcolati i seguenti indicatori di prevalenza e incidenza di calcolosi renale e colica renale:

**Prevalenze (%) di Calcolosi renale e di Colica renale**, quantificate nel modo seguente:

- **numeratori:** numero di soggetti con una diagnosi di Calcolosi renale (ICD9 CM: 592\*) oppure di Colica renale (ICD9 CM: 788.0\*) nel 2015;
- **denominatori:** numero di individui presenti nella popolazione dei medici ricercatori HSD, attiva al 31 dicembre del 2015.

**Incidenze (x 1.000) di Calcolosi renale e di Colica renale**, quantificate nel modo seguente:

- **numeratori:** numero di soggetti con una nuova diagnosi di Calcolosi renale (ICD9 CM: 592\*) oppure di Colica renale (ICD9 CM: 788.0\*) nel 2015;
- **denominatore:** numero di anni persona della popolazione in carico ai medici ricercatori HSD al 31 dicembre del 2015.

Le stime di prevalenze e incidenza sono state stratificate per sesso, fasce d'età e regione di residenza.

### RISULTATI DELL'ANALISI

A partire dalla popolazione di 1.054.376 assistiti adulti degli 800 MMGricercatoriHSDal31/12/2015, sono stati selezionati **38.560 pazienti affetti da calcolosi renale, per una prevalenza pari a 3,66%. I pazienti con una diagnosi di colica renale, invece, sono risultati 48.652,**

**per una prevalenza del 4,61%.** Analizzando la prevalenza in base al sesso, si osserva che per entrambe le diagnosi la stima è più elevata negli uomini rispetto alle donne (calcolosi renale: 4,01% vs. 3,33%; colica renale: 4,88% vs. 4,37%). Inoltre, per entrambe le condizioni cliniche analizzate si osserva un aumento della prevalenza all'aumentare dell'età, con un calo nelle fasce di età più avanzate. Più nel dettaglio, per la calcolosi renale il picco di prevalenza si raggiunge nella fascia 65-74 anni (5,99%), mentre, per la colica renale nella fascia 55-64 anni (6,65%). L'analisi della prevalenza per singola regione mostra un'elevata variabilità delle stime, con valori più elevati in Campania (calcolosi renale 5,47% e colica renale 8,66%) (**Tabella 1**). **Nel 2015**

**sono state registrate 2.153 nuove diagnosi di calcolosi renale, pari a un'incidenza del 2,07 x 1.000 anni-persona. Per quanto riguarda la colica renale, invece, le nuove diagnosi nel 2015 sono state 3.403, corrispondenti a un'incidenza del 3,27 x 1.000 anni-persona.** Le differenze per sesso ed età osservate per il dato di prevalenza si confermano anche per quello di incidenza (più elevato negli uomini e con un trend crescente al crescere dell'età e successivo calo nelle fasce più avanzate). Il dato di incidenza su base regionale, invece, mostra che l'incidenza di calcolosi renale più alta è stata registrata nel Lazio (3,37 x 1.000 anni-persona), mentre, quella di colica renale è stata rilevata in Campania (4,66 x 1.000 anni-persona) (**Tabella 2**).

	Calcolosi renale		Colica renale	
	N	%	N	%
<b>Sesso</b>				
M	20458	4,01	24906	4,88
F	18102	3,33	23746	4,37
<b>Fasce d'età</b>				
15-24	469	0,45	1023	0,98
25-34	2143	1,51	4077	2,87
35-44	4688	2,61	8019	4,46
45-54	7772	3,92	11671	5,88
55-64	8231	5,13	10674	6,65
65-74	7925	5,99	7805	5,90
75-84	5654	5,91	4147	4,34
>=85	1678	4,12	1236	3,03
<b>Regione</b>				
Piemonte/Aosta	2128	2,89	3013	4,09
Liguria	1164	3,57	1270	3,89
Lombardia	4779	2,74	7421	4,25
Trentino/FVG	1173	1,97	1974	3,32
Veneto	1895	2,48	2476	3,24
Emilia Romagna	2515	4,09	3165	5,15
Toscana	1810	3,33	2104	3,87
Umbria	946	3,00	1199	3,80
Marche	1106	4,29	1075	4,17
Lazio	3189	3,96	2566	3,18
Abruzzo/Molise	1285	3,90	1849	5,61
Campania	5572	5,47	8821	8,66
Puglia	3581	4,46	3479	4,33
Basilicata/Calabria	2024	4,32	2102	4,49
Sicilia	4402	4,66	5041	5,33
Sardegna	991	3,62	1097	4,01
<b>TOTALE</b>	<b>38560</b>	<b>3,66</b>	<b>48652</b>	<b>4,61</b>

**Tabella 1.** Prevalenze (%) di Calcolosi renale (ICD9 CM: 592\*) e di Colica renale (ICD9 CM: 788.0\*) nella popolazione attiva al 31/12/2015 in carico agli 800 medici Health Search IMS Health Longitudinal Patient Database (HSD). Distribuzione per sesso, fasce d'età e regione.

	Calcolosi renale		Colica renale	
	N	X1.000	N	X1.000
<b>Sesso</b>				
M	1134	2,26	1690	3,37
F	1019	1,88	1713	3,17
<b>Fasce d'età</b>				
15-24	60	0,65	198	2,13
25-34	163	1,17	348	2,50
35-44	305	1,72	616	3,47
45-54	472	2,39	806	4,09
55-64	451	2,82	688	4,30
65-74	418	3,04	482	3,50
75-84	234	2,43	212	2,20
>=85	50	1,21	53	1,29
<b>Regione</b>				
Piemonte/Aosta	112	1,53	219	3,00
Liguria	74	2,30	88	2,73
Lombardia	268	1,56	542	3,15
Trentino/FVG	72	1,22	129	2,18
Veneto	115	1,52	179	2,37
Emilia Romagna	162	2,67	222	3,66
Toscana	75	1,38	145	2,67
Umbria	62	1,99	91	2,91
Marche	47	1,84	70	2,74
Lazio	266	3,37	238	3,01
Abruzzo/Molise	58	1,76	117	3,56
Campania	241	2,40	468	4,66
Puglia	191	2,41	278	3,51
Basilicata/Calabria	98	2,12	155	3,35
Sicilia	257	2,76	367	3,94

**Tabella 2.** Incidenze (x1.000 anni-persona) di Calcolosi renale (ICD9 CM: 592\*) e di Colica renale (ICD9 CM: 788.0\*) nella popolazione attiva al 31/12/2015 in carico agli 800 medici Health Search IMS Health Longitudinal Patient Database (HSD). Distribuzione per sesso, fasce d'età e regione.

## IL PARERE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

La litiasi urinaria, specialmente nelle sue forme recidivanti, comporta costi sanitari importanti che vanno dagli accessi in pronto soccorso alle visite specialistiche urologiche e nefrologiche, dalle indagini strumentali fino alle degenze.

Non sono molti gli studi epidemiologici sulla calcolosi renale effettuati nell'ambito delle cure primarie. Infatti, la realtà epidemiologica italiana sulla prevalenza e incidenza della nefrolitiasi è stata spesso verificata con stime oppure con ricerche che hanno interessato una parte limitata della popolazione e non rappresentativa dell'universo statistico in studio.

La conoscenza epidemiologica è fondamentale ai fini della programmazione e dell'indirizzo degli interventi sia nel governo clinico, sia nel governo socio-politico dei problemi sanitari.

**Il MMG gestisce la nefrolitiasi direttamente, senza ricorrere alla consulenza specialistica, nell'80% dei casi; questo dato da un lato testimonia il suo impegno professionale, dall'altro lo deve stimolare ad adeguare le performance ai saperi attuali.**

Questo studio è stato disegnato al fine di poter contare su dati epidemiologici corrispondenti all'intera realtà italiana.

Colpisce l'estrema variabilità nell'analisi della prevalenza per singola regione, con valori più elevati in Campania e, in genere, nell'intero sud d'Italia: alimentazione, stili di vita, caratteristiche delle acque? Già in un precedente studio della SIMG, che mise a confronto solo 3 regioni (Campania, Sicilia ed Umbria), emerse l'enorme differenza di prevalenza tra la Campania e l'Umbria.

Lo stesso dicasi per l'incidenza, nel qual caso però il dato maggiore lo si riscontra nel Lazio.

Da notare, inoltre, il riscontro, nelle cartelle cliniche del Millewin, che il problema "colica renale" molto spesso non è correlato alla diagnosi di calcolosi.

**Sarebbe auspicabile approfondire, con ulteriori studi includenti altri indicatori, sia le cause della suddetta variabilità regionale, sia gli approcci diagnostici e terapeutici che la Medicina Generale attua nei confronti di tale patologia.**

#### PER APPROFONDIRE

1. Sessa A. **Il medico di Medicina Generale e il paziente con litiasi renale.** Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche. Anno XVI n° 3 2004
2. Croppi E. **Il medico di Medicina Generale e la nefrolitiasi.** Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche. Anno XVI n° 3 2004
3. Qaseem A, Dallas P, Forciea MA, Starkey M, Denberg TD; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. **Dietary and pharmacologic management to prevent recurrent nephrolithiasis in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians.** Ann Intern Med. 2014 Nov 4;161(9):659-67

# HEALTH SEARCH È... RICERCA INTERNAZIONALE

## Interazioni farmacologiche nei pazienti trattati con differenti formulazioni di levotiroxina (comprese vs. formulazioni liquide): uno studio real-world nella Medicina Generale Italiana

Valeria Guglielmi, Alfonso Bellia, Elisa Bianchini, Gerardo Medea, Iacopo Cricelli, Paolo Sbraccia, Davide Lauro, Claudio Cricelli, Francesco Lapi

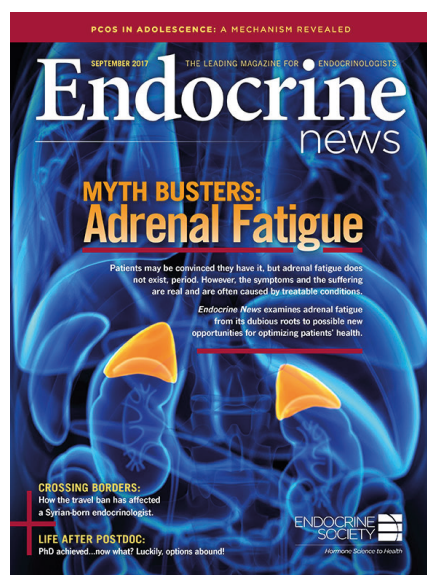
tratto da "Endocrine"

sito web: [www.springer.com/medicine/internal/journal/12020](http://www.springer.com/medicine/internal/journal/12020)

### IL CONTESTO

La levotiroxina, impiegata nel trattamento dell'ipotiroidismo, nella sua formulazione in compresse, prima di essere assorbita a livello intestinale, subisce una dissoluzione a livello dello stomaco. Di conseguenza, tutte le condizioni cliniche che determinano una modifica del pH gastrico potrebbero alterare la dissoluzione delle compresse e, quindi, ridurre la quota di farmaco assorbito. Le condizioni che possono determinare questo fenomeno vanno dalle patologie gastriche (es. gastroenteriti, infezioni da *Helicobacter pylori*), a specifici interventi chirurgici (es. resezione intestinale, chirurgia bariatrica). A ciò va aggiunto che **svariati farmaci, alcuni dei quali largamente impiegati, possono interagire con la farmacocinetica della levotiroxina mediante diversi meccanismi:** (i) alterandone l'assorbimento tramite un aumento del pH gastrico (è il caso dei PPI); (ii) creando complessi insolubili con la levotiroxina (è il caso dei sali di calcio e ferro); (iii) inducendo gli enzimi epatici deputati al metabolismo della levotiroxina (è il caso dei farmaci antiepilettici); (iv) alterando l'escrezione tramite le vie biliari (è il caso della rifampicina); (v) interferendo con la funzionalità dell'asse tiroide-ipotalamo-ipofisi (è il caso della carbamazepina). **Con l'obiettivo di ridurre le potenziali alterazioni dell'assorbimento di levotiroxina, sono state**

**introdotte sul mercato diverse formulazioni liquide da assumere per via orale in alternativa alle compresse; si tratta di fiale, gocce e capsule molli.** Studi clinici e osservazionali hanno dimostrato che queste formulazioni resistono alle alterazioni del pH gastrico, con conseguente minore variabilità della loro biodisponibilità e, quindi, delle necessità di aggiustamenti del dosaggio per gestire le fluttuazioni ormonali.



### LO STUDIO

**In questo contesto, lo studio si è posto l'obiettivo di indagare, tramite i dati real-world della Medicina Generale Italiana, l'effetto di eventuali interazioni farmacologiche nei soggetti che assumono levotiroxina in compresse o in formulazioni liquide.**

A tal fine, lo studio ha impiegato

il database Health Search IMS Health Longitudinal Patients Database (HSD), che raccoglie le informazioni di circa 1.000 medici di Medicina Generale (MMG) con dati validati su oltre 1 milione di assistiti adulti ( $\geq 14$  anni). A partire da questa popolazione, sono stati selezionati **i pazienti  $\geq 18$  anni in trattamento con levotiroxina tra il 2012 e il 2015 ed esposti ad almeno uno dei farmaci potenzialmente interagenti.** In base a tali criteri **sono stati selezionati 3.965 soggetti** (84,1% donne e con un'età media di 56 anni); **di questi il 91,8% era in trattamento con le compresse di levotiroxina e solo la restante parte con le formulazioni liquide.** Osservando le richieste di esami del TSH da parte del MMG è emerso **che i pazienti in trattamento con le forme liquide eseguono un maggior numero di esami del TSH rispetto a quelli in trattamento con le compresse (26,9% vs. 26,4%).** Questa differenza potrebbe essere dovuta al fatto che i soggetti trattati con le forme liquide presentano un quadro di comorbidità più complesso e pertanto richiedono un monitoraggio del TSH più frequente.

**Le interazioni farmacologiche potenziali più frequentemente osservate sono state quelle con i PPI (88% dei pazienti) e quelle con i sali di calcio e ferro (15,2%).** Al fine di misurare l'effetto di queste interazioni, sono state valutate le modifiche (prima e dopo la potenziale interazione) sia nella frequenza di esami del TSH richiesti dal MMG, sia nelle

dosi giornaliere di levotiroxina prescritte dal medico (PDD - Prescribed Daily Doses). Entrambe queste misure, infatti, possono essere considerate proxy di un'alterata risposta al trattamento con levotiroxina, con conseguente necessità di monitoraggio dei livelli di TSH e di aggiustamento del dosaggio del farmaco. **L'analisi, aggiustata per numerose variabili (es. comorbidità, uso di alcol, BMI), ha evidenziato che i soggetti trattati con formulazioni liquide di levotiroxina ed esposti a potenziali interazioni farmacologiche necessitano in maniera minore di aggiustamenti del dosaggio rispetto a quelli che ricevono compresse.** Tale differenza è risultata ancor più pronunciata nel sottogruppo di pazienti trattati per ipotiroidismo post chirurgico. Al contrario, tra le diverse formulazioni di levotiroxina, non è stata osservata alcuna differenza significativa per quel che concerne le modifiche del monitoraggio del TSH.

**Questi risultati, come concluso dagli autori dello studio, supportano l'impiego delle formulazioni liquide di levotiroxina per far fronte al potenziale malassorbimento dovuto alle interazioni farmacologiche. Pertanto, il medico dovrebbe considerare tutte le diverse formulazioni disponibili di levotiroxina, in modo da individuare quella più adeguata al paziente da trattare, anche in base alle potenziali interazioni farmacologiche a cui esso va incontro.**

#### IL CONTRIBUTO DI HEALTH SEARCH ALLA RICERCA MEDICO-SCIENTIFICA

Lo studio mette in luce che **fonti di dati come HSD, se debitamente analizzate, possono fornire risposte a quesiti clinici complicati, come quelli riguardanti il potenziale effetto delle interazioni farmacologiche.** Infatti, le informazioni sugli effetti delle interazioni sono difficilmente desumibili dai trial clinici e, per

essere indagati tramite gli studi osservazionali, necessiterebbero di raccolte dati ad hoc molto lunghe e costose. Al contrario, **impiegando i dati raccolti continuamente dai MMG, è possibile fornire il quadro della reale pratica clinica, in tutta la sua complessità e variabilità, e risulta quindi possibile indagare gli esiti delle potenziali interazioni farmacologiche.** Questo studio, inoltre, sottolinea la peculiarità di HSD rispetto ad altre fonti di dati impiegate negli studi real-world, ossia le banche dati amministrative dei flussi sanitari. Infatti, **solo tramite HSD è possibile risalire alle dosi giornaliere prescritte dal medico (PDD) ed evitare l'impiego delle dosi definite giornaliere (DDD), che genererebbero un errore nello studio di trattamenti altamente personalizzati e variabili come quelli a base di levotiroxina.** Infine, solo tramite una fonte come HSD è possibile tenere in considerazione variabili potenzialmente confondenti, quali l'impiego di alcol o il BMI del soggetto; tali informazioni, infatti, non sono raccolte da altre fonti correnti di dati.

## COLLABORAZIONI E PROGETTI INTERNAZIONALI

**EMIF - Platform (European Medical Information Framework)**

[www.emif.eu](http://www.emif.eu)

La raccolta di informazioni cliniche informatizzate ha conosciuto un forte aumento negli ultimi anni e svariati centri europei hanno creato banche dati contenenti informazioni genetiche e biologiche dei singoli pazienti. Il progetto EMIF (European Medical Information Framework) si pone l'obiettivo di armonizzare informazioni differenti presenti sul territorio europeo, mediante una struttura integrata ed efficiente.

**The EMA\_TENDER (EU-ADR Alliance)**

[www.alert-project.org](http://www.alert-project.org)

Il progetto EMA\_TENDER (EU-ADR Alliance) nasce dal precedente progetto EU-ADR e ha lo scopo di studiare tre specifiche problematiche di sicurezza da farmaci: a) modalità e determinanti di impiego dei contraccettivi orali, b) monitoraggio dei rischi da pioglitazone e c) associazione tra bifosfonati e disturbi cardiovascolari. Il progetto impiega database clinici, tra cui Health Search IMS LPD, che coprono più di 45 milioni di pazienti provenienti da 5 paesi europei (Italia, Olanda, Regno Unito, Germania e Danimarca).

**OCSE PSA: Early Diagnosis Project – PSA**

Il progetto OCSE si propone di valutare le modalità di impiego del test per i livelli del PSA (Prostate-Specific Antigen) nella diagnosi precoce del cancro della prostata. A tale fine il progetto utilizza database di Medicina Generale di diverse nazioni europee, tra cui Health Search IMS LPD per l'Italia.

Lo studio consentirà di identificare le modalità di impiego del test PSA più efficienti nel diagnosticare in maniera precoce il cancro della prostata.

**SAFEGUARD: Safety Evaluation of Adverse Reactions in Diabetes**

[www.safeguard-diabetes.org](http://www.safeguard-diabetes.org)

Il progetto SAFEGUARD ha l'obiettivo di valutare e quantificare i rischi cardiovascolari, cerebrovascolari e pancreatici dei farmaci antidiabetici. Il progetto, oltre all'analisi delle segnalazioni spontanee e alla conduzione di studi sull'uomo, prevede l'impiego di database contenenti informazioni cliniche e terapeutiche di più di 1,7 milioni di pazienti in USA e in Europa, tra cui quelli inclusi in Health Search IMS LPD. Tale progetto consentirà di migliorare le conoscenze sulla sicurezza dei farmaci antidiabetici.

## COLLABORAZIONI E PROGETTI NAZIONALI

**CEIS - Tor Vergata**

[www.ceistorvergata.it](http://www.ceistorvergata.it)

Il CEIS Tor Vergata è un centro di ricerca economica istituito presso l'Università di Roma Tor Vergata riconosciuto a livello internazionale. Il CEIS è impegnato a produrre e diffondere ricerca di eccellenza e analisi per la promozione dello sviluppo economico sostenibile, e per ampliare e migliorare le opzioni disponibili per politiche pubbliche a livello nazionale e internazionale.

**Istituto Superiore di Sanità**

[www.iss.it](http://www.iss.it)

La collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità ha l'obiettivo di esaminare la natura e l'incidenza delle malattie croniche nella popolazione italiana, in particolare per ciò che concerne le malattie metaboliche (diabete, sovrappeso, obesità) e l'impatto delle malattie cardiovascolari (stroke, infarto e scompenso cardiaco).

**ISTAT**

[www.istat.it](http://www.istat.it)

La collaborazione con l'ISTAT prevede lo scambio di informazioni e competenze che consentano significativi avanzamenti nell'analisi e nella comprensione dell'utilizzo dei servizi e dei costi in ambito sanitario e dello stato di salute della popolazione in Italia.



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

**OSSERVATORIO Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane**

[www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane ha lo scopo di monitorare, secondo criteri di scientificità, l'impatto dei determinanti organizzativi e gestionali su cui si fondano attualmente i Sistemi Sanitari Regionali e trasferire i risultati della ricerca ai responsabili regionali, aziendali e alla comunità scientifica nazionale ed internazionale.



**HEALTH SEARCH DASHBOARD**

**Health Search Dashboard** è un innovativo strumento di reportistica e analisi epidemiologica basato sul Database Health Search. La piattaforma offre l'accesso a cruscotti progettati per semplificare il processo esplorativo e abilitare la valutazione multi-dimensionale dei dati. Grazie a numerose funzionalità grafiche interattive (mappe, tabelle, grafici) è possibile analizzare le differenze territoriali, di genere ed età con analisi puntuali e di trend temporale.



L'accesso è riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search attraverso il sito:  
[www.healthsearch.it/dashboard](http://www.healthsearch.it/dashboard)



**COMUNICAZIONI**

Il Team di Ricerca HS con il contributo scientifico della SIMG ha partecipato allo sviluppo di un nuovo e affascinante programma: MilleGPG. Health Search, per la sua struttura assolutamente non finanziata, non può permettersi di sostenere ulteriori costi; tuttavia Millennium a fronte della fruttuosa e lunga collaborazione ha ritenuto di poterci sostenere. Ai ricercatori HS è pertanto dedicato un listino speciale per il primo anno, totalmente esclusivo e riservato; dando la possibilità di acquisire gratuitamente la licenza MilleGPG ad un costo ridotto del 50% per il contratto di manutenzione per il I anno al fine di premiare lo sforzo che quotidianamente fate per consentire la sopravvivenza della nostra rete di ricerca.

**MilleGPG**  
 GENERAL PRACTICE SOFTWARE

Listino riservato esclusivamente ai Ricercatori Health Search/IMS HEALTH LPD

Licenza d'uso MilleGPG: ~~€ 200,00 + IVA~~  
**GRATUITA**

Canone annuo: ~~€ 200,00 + IVA~~  
**€ 100 + IVA**

Le condizioni economiche sopra indicate sono riservate esclusivamente ai Ricercatori Health Search/IMS HEALTH LPD che sottoscriveranno personalmente il "contratto di cessione in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG e prestazione dei servizi connessi"

genomedics | Millennium  
 REALIZZATO SU SPECIFICHE PROFESSIONALI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

**Per ulteriori informazioni vi invitiamo a contattare l'ufficio commerciale Millennium al numero verde: 800 949 502**