

AlleviO₃

MEDICINA INTERNA AMBULATORIALE

Testo per il sito allevio3.it — sezione Medicina Interna Ambulatoriale

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione dell'internista. Fonti verificate direttamente in questa sessione: Linee guida ESC/ESH 2024 sull'ipertensione arteriosa (nuova classificazione in tre categorie, target sistolico 120-129 mmHg/diastolico 70-79 mmHg nella maggioranza degli adulti in trattamento, se ben tollerato); American Diabetes Association, Standards of Care in Diabetes—2026; Aggiornamento 2025 (Focused Update) delle Linee Guida ESC/EAS 2019 sulle dislipidemie (target LDL, nuova categoria di rischio estremo, punteggi SCORE2/SCORE2-OP); indicazioni ETA/ATA sul trattamento dell'ipertiroidismo subclinico; Linee guida ESC 2022 sulla valutazione cardiovascolare perioperatoria in chirurgia non cardiaca; criteri STOPP/START versione 3 (2023) per la prescrizione appropriata nell'anziano.

Un punto di riferimento per l'inquadramento clinico globale e la gestione delle patologie croniche

La Medicina Interna Ambulatoriale di AlleviO₃ si occupa della valutazione clinica complessiva del paziente adulto, con particolare attenzione alla diagnosi e alla gestione delle patologie croniche più diffuse (ipertensione, diabete, dislipidemia, patologie tiroidee), all'inquadramento di problemi clinici complessi o non ancora definiti, e al coordinamento del percorso di cura nei pazienti con più patologie contemporaneamente.

Rappresenta spesso il primo riferimento per il paziente che necessita di un inquadramento clinico d'insieme, prima di un eventuale approfondimento presso le altre specialità del centro.

Visita internistica

La visita comprende un'anamnesi completa (patologica, farmacologica, familiare), l'esame obiettivo generale e, quando indicato, la richiesta di esami di laboratorio e strumentali mirati all'inquadramento diagnostico.

- Valutazione clinica generale e check-up
- Ipertensione arteriosa di nuova diagnosi o non ben controllata
- Diabete mellito e alterazioni della glicemia
- Dislipidemia e valutazione del rischio cardiovascolare globale
- Sospette patologie tiroidee
- Astenia, calo ponderale o sintomi non ancora inquadrati
- Gestione di più patologie croniche contemporanee e della relativa terapia farmacologica

Ipertensione arteriosa

Le linee guida ESC/ESH 2024 hanno introdotto una nuova classificazione della pressione arteriosa in tre categorie: pressione non elevata (inferiore a 120/70 mmHg), pressione elevata (120-139/70-89 mmHg) e ipertensione (uguale o superiore a 140/90 mmHg). Per la maggior parte degli adulti in terapia antipertensiva viene ora raccomandato un obiettivo più stringente, tra 120 e 129 mmHg di sistolica e 70-79 mmHg di diastolica, quando ben tollerato.

Nei pazienti anziani non fragili si applicano generalmente gli stessi target dei pazienti più giovani; nei pazienti con fragilità moderata-severa il trattamento e gli obiettivi pressori vengono invece personalizzati, per la maggiore probabilità di effetti collaterali. Le nuove linee guida includono inoltre aggiornamenti sullo stile di vita (attività fisica, eventuale integrazione di potassio) e, per la prima volta, indicazioni sulla denervazione renale in casi selezionati.

Diabete mellito e prediabete

La gestione del diabete di tipo 2 segue un approccio che va oltre il solo controllo glicemico, includendo la valutazione e la gestione delle comorbidità più frequenti: obesità, malattia cardiovascolare e malattia renale cronica, secondo gli Standards of Care in Diabetes dell'American Diabetes Association. Le raccomandazioni più recenti ampliano l'uso degli agonisti del recettore del GLP-1 anche per i benefici cardiovascolari e renali, oltre che per la perdita di peso, e considerano il monitoraggio continuo del glucosio (CGM) anche nei pazienti in terapia con farmaci ipoglicemizzanti diversi dall'insulina.

Dislipidemia e rischio cardiovascolare

L'aggiornamento 2025 delle linee guida ESC/EAS sulle dislipidemie conferma i target di colesterolo LDL già indicati nel 2019 — inferiore a 70 mg/dL nei pazienti ad alto rischio, inferiore a 55 mg/dL in quelli a rischio molto alto — e introduce una nuova categoria di "rischio estremo", con un target di LDL inferiore a 40 mg/dL. Viene confermato l'uso dei punteggi SCORE2 e SCORE2-OP per la stima del rischio cardiovascolare, con l'inclusione di nuovi modificatori di rischio come l'aterosclerosi subclinica e livelli elevati di Lipoproteina(a), e l'introduzione di nuove opzioni terapeutiche (ad esempio l'acido bempedoico nei pazienti intolleranti alle statine).

Patologie tiroidee

La valutazione della funzione tiroidea (dosaggio del TSH, con eventuale approfondimento di FT3/FT4 e anticorpi specifici) è indicata in presenza di sintomi suggestivi o di fattori di rischio. Secondo le indicazioni delle società scientifiche di settore (ETA, ATA), nell'ipertiroidismo subclinico il trattamento è generalmente raccomandato quando il TSH è inferiore a 0,1 mIU/L, in particolare nei pazienti di età pari o superiore a 65 anni, con cardiopatia nota, osteoporosi o sintomi di ipertiroidismo.

Anemia e primo inquadramento ematologico

Di fronte a un'anemia di nuovo riscontro, la valutazione internistica comprende l'inquadramento del tipo di anemia (carenziale, da malattia cronica, macrocitica o di altra natura) attraverso l'anamnesi, l'esame obiettivo e gli esami di laboratorio mirati, con l'obiettivo di individuarne la causa e impostare il trattamento più appropriato, o di indirizzare, quando necessario, verso un approfondimento specialistico ematologico.

Valutazione internistica preoperatoria

Prima di un intervento chirurgico programmato, la valutazione internistica preoperatoria ha l'obiettivo di ridurre il rischio di complicanze perioperatorie, identificando eventuali problematiche mediche e valutando i rischi legati alle comorbidità note del paziente. Le linee guida ESC 2022 sulla valutazione cardiovascolare in chirurgia non cardiaca raccomandano un'anamnesi e un esame clinico accurati in tutti i pazienti candidati a un intervento, con approfondimenti mirati in base ai fattori di rischio individuali (età, comorbidità) e a quelli legati al tipo di intervento (urgenza, durata, complessità).

Gestione della polifarmacoterapia e revisione della terapia

Nei pazienti in terapia con numerosi farmaci contemporaneamente — condizione frequente nella popolazione anziana e nella multimorbidità — la revisione periodica della terapia è un momento importante per individuare farmaci potenzialmente inappropriati, interazioni farmacologiche o duplicazioni terapeutiche. I criteri STOPP/START, giunti alla terza versione (2023, 190 criteri), rappresentano oggi lo strumento più strutturato per questa valutazione, complementare ai criteri di Beers, e permettono di segnalare sia i farmaci da sospendere o sostituire sia le terapie utili eventualmente non prescritte.

Un servizio di raccordo tra le specialità di AlleviO₃

La Medicina Interna Ambulatoriale lavora in stretto raccordo con le altre aree del centro, in particolare:

- Cardiologia Ambulatoriale, per l'approfondimento cardiovascolare e la gestione condivisa dell'ipertensione e della dislipidemia
- Medicina Nutrizionale, nella gestione del sovrappeso, dell'obesità e delle patologie metabolico-nutrizionali correlate
- Geriatria Ambulatoriale, nella valutazione del paziente anziano fragile e nella revisione della politerapia
- Gastroenterologia Ambulatoriale, negli approfondimenti digestivi correlati a sintomi internistici

Quando rivolgersi all'internista

- Pressione arteriosa elevata di nuovo riscontro o non adeguatamente controllata
- Alterazioni della glicemia o diagnosi di diabete
- Valori di colesterolo o trigliceridi alterati
- Sintomi sospetti per patologia tiroidea (stanchezza, variazioni di peso, palpitazioni, intolleranza al caldo o al freddo)
- Astenia persistente, calo ponderale non spiegato o sintomi non ancora inquadrati
- Necessità di una valutazione internistica prima di un intervento chirurgico programmato
- Gestione di più patologie croniche e della relativa terapia farmacologica

In presenza di dolore toracico acuto, difficoltà respiratoria improvvisa, alterazione dello stato di coscienza o altri sintomi di allarme, è necessario rivolgersi immediatamente al Pronto Soccorso o chiamare il 112/118.

Una visione clinica d'insieme per la gestione delle patologie croniche

La Medicina Interna Ambulatoriale di AlleviO₃ unisce inquadramento clinico globale, aggiornamento sulle linee guida internazionali e coordinamento con le altre specialità del centro.

Riferimenti scientifici

- 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension — <https://www.itacarep.it/docs/Ilgg%20ipertensione.pdf>
- American Diabetes Association — Standards of Care in Diabetes—2026 — https://diabetesjournals.org/care/article/49/Supplement_1/S6/163930/Summary-of-Revisions-Standards-of-Care-in-Diabetes
- Focused Update 2025 delle Linee Guida ESC/EAS 2019 sulla gestione delle dislipidemie — https://www.quotidianosanita.it/linee_guida_esc_dislipidemie/
- 2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery — <https://www.giornaledicardiologia.it/archivio/3956/articoli/39326/>
- STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people, version 3 — <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10447584/>