

APPROPRIATEZZA e
ADEGUATEZZA
nelle richieste degli esami
endoscopici

APPROPRIATEZZA

- uso appropriato, pertinenza ad eseguire una endoscopia seguendo come parametri la fedele osservanza delle indicazioni dettate dalle LINEE GUIDA ASGE, l'anamnesi, l'esame obiettivo etc.

PROCEDURA APPROPRIATA:

- è quella procedura i cui benefici clinici superano le possibili conseguenze negative con un margine così rilevante da rendere la procedura stessa assolutamente importante ad essere eseguita.

BENEFICI CLINICI DA PROCEDURA APPROPRIATA

- Aumento della sopravvivenza
- Miglioramento dello stato di salute del paziente
- Miglioramento della qualità della vita per la rassicurazione di assenza di patologia grave

COME RAGGIUNGERE L' APROPRIATEZZA

- Migliorando la razionalizzazione delle risorse.
- Riducendo un sovrautilizzo delle indagini.
Consegue: riduzione del rischio di complicanze e mortalità, riduzione del rischio di falsi positivi con conseguente aggiunta di esami sia di falsi negativi con conseguente "falsa sicurezza".
- Va comunque evitato anche il "sottoutilizzo" cioè la non esecuzione di esami che invece sarebbero appropriati

LINEE-GUIDA ASGE ?

- Si tratta di un insieme di semplici raccomandazioni tali da poter essere applicate nella pratica quotidiana.
- La ASGE (Società Americana di Endoscopia Digestiva) stila una guida di raccomandazioni aggiornandole periodicamente.

VALUTAZIONE POST-INDAGINE

- Non è corretto valutare a posteriori l'appropriatezza sulla base della percentuale di lesioni significative riscontrate perché:
 - 1) anche se un esame risulta negativo può non essere inutile perché è servito a rassicurare il paziente (riducendo costi sociali conseguenti a consultazioni mediche, giornate perse di lavoro etc).
 - 2) un esame endoscopico normale può essere utile per una successiva gestione del paziente.

PROSEGUE VALUTAZIONE POST- INDAGINE

Molti casi di "lesioni significative" non implicano a posteriori appropriatezza dell'indagine perchè le lesioni che si rilevano sono un dato prevedibile in base ai sintomi e alla storia clinica.

Esempio:

- 1) reflusso gastroesofageo, malattie intestinali.

PROSEGUE VALUTAZIONE POST-INDAGINE

- 2) esecuzione di colonscopie di controllo in pazienti già polipectomizzati o resecati per neoplasia, eseguiti ad intervalli troppo ravvicinati rispetto ai protocolli anche se si identificano altri polipi che avrebbero potuto essere rimossi senza nessun rischio aggiuntivo se asportati negli intervalli appropriati

PROSEGUE VALUTAZIONE POST-INDAGINE

- 3) carcinoma metastatico con tumore primitivo ignoto.
La identificazione del tumore primitivo non modifica la gestione del paziente.
La non appropriatezza dell'esame non risulta modificata dal riscontro o meno di una neoplasia primitiva a livello degli organi esaminati.

APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA della EGD sc. (ASGE)

- - Emorragia digestiva (in atto o recente, anemia sideropenica se il sospetto riguarda il tratto digestivo sup. o quando si ha già una colonscopia neg.).
- - Disfagia, odinofagia
- - Sintomatologia da reflusso persistente o recidivante dopo trattamento farmacologico.
- - Vomito persistente di origine sconosciuta.
- - Raccolta di succo duodenale o digiunale.
- - Poliposi familiare.
- - Ricerca varici nei cirrotici.
- - Lesioni acute da caustici.

Continua... APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA EGD sc. (ASGE)

- - Conferma di lesioni evidenziate radiologicamente (Ulcera gastrica, sospetta lesione neoplastica esofagea o gastrica, stenosi.).
- - Sintomatologia addome superiore persistente a tentativi terapeutici adeguati.
- - Sintomatologia addominale associata ad altri sintomi di allarme(anoressia, calo ponderale etc.) o pazienti con età superiore a 45 anni.
- - Malattie sistemiche(se il riscontro permette di modificare la gestione : ulcere in pazienti in attesa di trapianto, terapia anticoagulante o con FANS, storia di tumori del capo e del collo).

QUANDO LA EGD sc. NON E' INDICATA (ASGE)

- Sintomi considerati funzionali in origine a meno che non sia eseguita, una sola volta, per escludere patologie organiche.
- Carcinoma metastatico a primitivo ignoto, se la identificazione del primo non modifica la gestione del paziente.
- Rilievo radiologico di:
 - 1) ernia jatale asintomatica e non complicata.
 - 2) ulcera duodenale non complicata, con risposta alla terapia medica.
 - 3) deformazione bulbare, se paziente asintomatico o con risposta alla terapia medica.

INDICAZIONI AL CONTROLLO PERIODICO EGD sc. (ASGE)

- Sorveglianza antineoplastica nei pazienti con esofago di Barrett
- Altre condizioni preneoplastiche

LE ENDOSCOPIE PERIODICHE NON SONO INDICATE: (ASGE)

- Sorveglianza antineoplastica nei pazienti con anemia perniziosa, atrofia gastrica, pregressi interventi sullo stomaco.
- Sorveglianza dopo la guarigione di esofagite, ulcera duodenale o ulcera gastrica
- Sorveglianza dopo dilatazione di stenosi benigne, se non vi è una modificazione della sintomatologia.

ALTRE LINEE GUIDA

- LA GASTROSCOPIA E' SEMPRE INDICATA:
 - Nei pazienti con associati segni o sintomi di allarme e nei pazienti con sintomi resistenti ad un ciclo di terapia appropriata.
- LA GASTROSCOPIA PUO' ESSERE INDICATA:
 - In tutti i pazienti con malattia da reflusso una sola volta nella vita a scopo di rassicurazione, sia per distinguere i pazienti con malattia da reflusso endoscopia-negativa da quelli con esofagite grave. E' opportuno eseguire l'esame alla prima recidiva sintomatologica dopo una iniziale remissione dei sintomi con terapia specifica.
- LA GASTROSCOPIA PUO' NON ESSERE INDICATA:
 - Per verificare la guarigione dell'esofagite grave.
 - Per lo screening dell'esofago di Barrett in pazienti con sintomi di lunga data.