

mercoledì, febbraio 22nd, 2017 | categoria: [sanità](#)

Gastroscopie e colonscopie. Almeno 500mila ogni anno sono inutili

Si prescrivono troppi esami diagnostici di gastroenterologia, spesso, totalmente inutili. E di questo spreco, secondo la Sige, la Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva, dà la colpa alla medicina difensiva, ma anche ad una mancata conoscenza delle corrette indicazioni. Sotto i riflettori ci sono, in particolare, due esami:

l'esofagogastroduodenoscopia (Egds) e le colonscopie.

I dati dello spreco

Ogni anno, vengono effettuate in Italia oltre 1,7 milioni di Egds e di colonscopie, in pratica circa 29 ogni mille abitanti. Si ricorre a questi accertamenti quasi sempre per motivi diagnostici, solo nell'11,2 per cento dei casi si tratta di una procedura terapeutica. “Un numero enorme di esami che si traduce in una spesa notevole – ha sottolineato Gerardo Nardone, professore associato di gastroenterologia dell'Università Federico II di Napoli e componente del consiglio direttivo della Sige – calcolando una media di 60 euro ad esame endoscopica – può essere fatta solo una stima approssimativa in quanto il costo cambia da regione a regione – si arriva dunque alla ragguardevole cifra 102,7 milioni di euro. Di questa spesa ingente si stima che almeno 30 milioni di euro vadano bruciati per esami inutili, che sono il 25-30% del totale. Le cause di questo spreco vanno ricercate in una inadeguata conoscenza delle indicazioni da parte della classe medica, ma spesso anche nella possibilità da parte dei pazienti di prenotare direttamente gli esami attraverso Cup, farmacie, e altri canali senza effettuare prima una visita specialistica”.

Un esempio di esame inutile

Ma facciamo alcuni esempi delle richieste inappropriate più gettonate. Gli esami per la cosiddetta digestione difficile, tecnicamente definita dispepsia è una condizione molto frequente per lo più secondaria ad una gastrite la cui causa principale è l'infezione da *Helicobacter pylori*. “Nel caso di un giovane in buona salute con una banale dispepsia, in assenza di sintomi di allarme – ha spiegato la Sige, in una nota – è consigliabile adottare, come avviene in molti paesi europei ed americani la cosiddetta strategia test-and-treat ovvero, viene richiesto un test non invasivo (breath test o test fecale) per valutare la presenza dell'*Helicobacter pylori*. Se il test è positivo il paziente viene trattato con terapia eradicante, se è negativo con terapia sintomatica. Successivamente, solo se il paziente continua ad essere dispeptico si richiede la gastroscopia che diventa quindi un test diagnostico di secondo livello che sarà effettuato in una minoranza dei pazienti. Anche la ripetizione di un esame endoscopico a distanza di 1-2 anni in presenza di una gastrite semplice e/o di una esofagite non erosiva è inutile e comporta uno spreco di risorse sanitarie”.

Gli esami necessari e i sintomi-campanello

Ma se questo è un esempio di un caso in cui la gastroscopia è soltanto un passo successivo ad altri accertamenti, ci sono anche situazioni in cui ci si deve assolutamente sottoporre ad esame endoscopico. Ecco quali sono i segni e i sintomi d'allarme a cui prestare attenzione: dimagrimento, anemia, sanguinamento gastro-intestinale (emissione di sangue con le feci o con il vomito), vomito persistente. "In questi casi – ha consigliato la Sige – non bisogna perdere tempo ed eseguire urgentemente un esame endoscopico, gastroscopia o colonscopia in base ai sintomi, per effettuare una diagnosi corretta nel più breve tempo possibile".

Il monitoraggio delle lesioni pre-cancerose

La strategia cambia quando siamo in presenza di lesioni pre-cancerose, quali la gastrite cronica atrofica lieve o moderata, l'esofago di Barrett in assenza di displasia, un polipo del colon adenomatoso sub o peri centimetrico con displasia di basso grado. Queste lesioni, a seconda della tipologia, vanno monitorate nel tempo. Nel caso di esami di prevenzione per il cancro del colon, se la prima colonscopia, in condizioni ottimali di pulizia, è negativa, l'esame può essere ripetuto anche a distanza di 7-10 anni, se non compaiono nuovi sintomi. Nel momento in cui il paziente fa un esame endoscopico è molto importante effettuare delle biopsie per avere una valutazione microscopica dello stato della mucosa, sia per il tratto digestivo superiore che per quello inferiore.

Le conseguenze e i rischi degli esami inutili

Gli esami non sono solo inutili e motivo di allungamento delle liste d'attesa, ma possono essere anche rischiosi. Una Egds o una colonscopia sono sempre esami invasivi. I tassi di complicanze, per quanto bassi – una su mille per Egds e una su 10 mila per colonscopia – ci sono e possono essere seri, come la perforazione del viscere o un sanguinamento per una lesione della mucosa.

Per ridurre lo spreco, quindi, bisognerebbe agire sulla scarsa informazione che, spesso, c'è tra la popolazione: alla base di questi dati ci sarebbero "due convinzioni assai diffuse, ma purtroppo in gran parte infondate – ha aggiunto Antonio Craxì, presidente della Sige – sono quella che la migliore prevenzione delle malattie si faccia eseguendo periodicamente esami di laboratorio o strumentali in assenza di qualunque sintomatologia o rischio specifico di malattia, e la seconda che ogni diagnosi debba essere supportata da esami approfonditi, anche quando la condizione è ovvia o la conferma del tutto inutile nel decidere la cura. Ambedue queste convinzioni generano richieste di esami inappropriati, che originano dall'ansia dei pazienti e vengono supportate da un atteggiamento autodifensivo dei medici, e incrementano a dismisura i costi sanitari, anche perché spesso da marginali e innocenti anomalie di rilievo occasionale ha origine la richiesta di ulteriori e inutili approfondimenti. E' dunque necessario – ha concluso il presidente della Sige – che medici e pazienti abbiano chiaro il concetto di appropriatezza nella diagnosi e nella prescrizione di cure".