

**CONTROVERSIE IN TEMA DI
MANAGEMENT DEL PAZIENTE CON
MRGE**

**USO ed ABUSO dei
TEST
DIAGNOSTICI**

Appropriato uso di

- GASTROSCOPIA
- pH METRIA

ACG Practice Guidelines:
Esophageal Reflux Testing

American Journal

Gastroenterology 2007;102:668

Appropriateness : definition

A medical procedure is considered appropriate if its expected benefits for the patient outweigh its possible negative consequences by a sufficient margin that the procedure is worth performing

GASTROSCOPIA

Appropriatezza della prestazione

Linee guida di riferimento:

- **ASGE 1970 - 92 - 97 - 00**

(consenso esperti e EBM)

- **SWISS-USA 1994; EPAGE 1999**

(RAND = Revisione della letteratura e consenso esperti)

PROBLEMI per l'USO delle LG

- **indicazioni non previste**
- **complessità**
- **Open access (decisione di altri)**
- **aspettative del paziente**
- **ASPETTATIVE DEL MEDICO**

GI ENDOSCOPY IS GENERALLY INDICATED

If a change in management is probable based on results of endoscopy.

After an empiric trial of therapy for a suspected benign digestive disorder has been unsuccessful.

As the initial method of evaluation as an alternative to radiographic studies.

GERD: EGDS INDICATA

Esophageal reflux symptoms, which are persistent or recurrent despite appropriate therapy.

GERD: EGDS NON INDICATA

**Surveillance of healed benign
disease such as esophagitis,
gastric or duodenal ulcer.**

APPROPRIATEZZA della EGDS - 1995

Su 3414 EGDS in 7 ospedali

- 23% inappropriate**
- 7% per sintomi da reflusso non complicato**

2002: Appropriato uso dell'ENDOSCOPIA LG ASGE 1992

- **Milano (H Sacco)**
- **767 gastroscopie (open access)**
- **39% inappropriate**

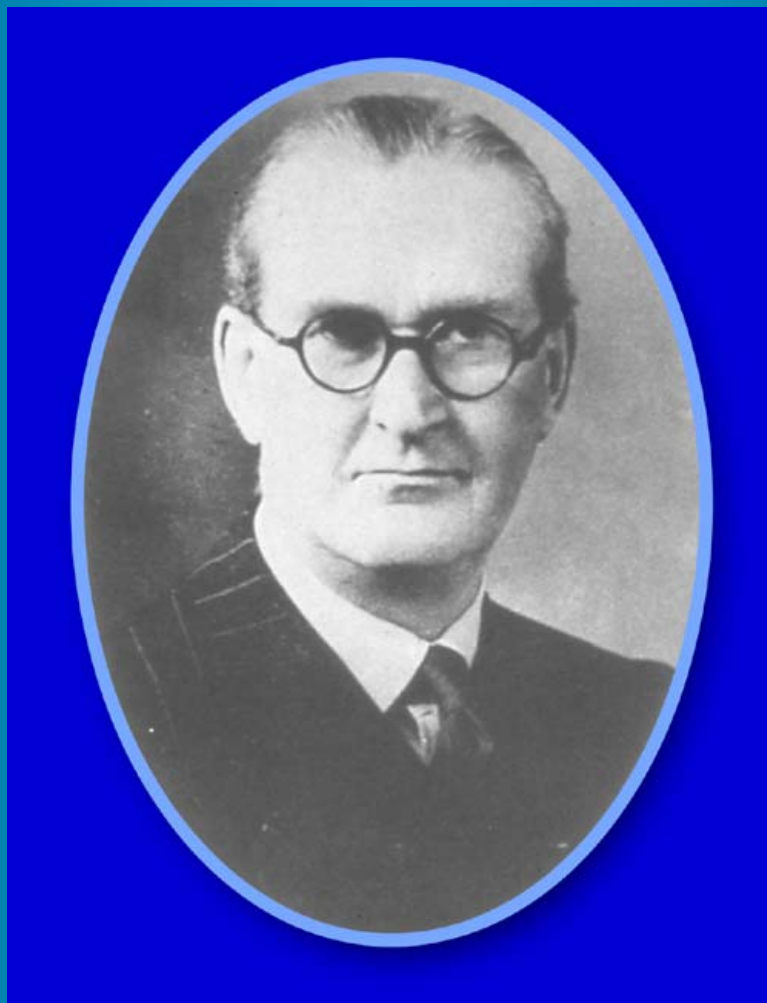
2003: Appropriato uso dell'ENDOSCOPIA

- Valduce (dati preliminari)
- 588 gastroscopie
 - 57% inappropriate
 - di esse **43% per reflusso**

GERD: Appropriate uso dell'ENDOSCOPIA (2003)

- **Valduce (312 esami non appropriati)**
- **43% per reflusso**
 - **26% per sintomi mai trattati**
 - **17% per sintomi che hanno
risposto alla terapia**

.... e lo
screening del
BARRETT?



Norman Barrett
1903-1979

Cortesia di M Conio

Fattori di rischio per diagnosi di Barrett

- sesso maschile
- età > 50 anni
- sintomi almeno settimanali
- sintomi da > 10 anni

Barrett

Lo screening endoscopico in pazienti con reflusso gastroesofageo cronico per la ricerca della lesioni pre neoplastiche è stato a lungo raccomandato e praticato.

Sfortunatamente però ancora oggi non sono disponibili dati certi che giustifichino questa politica

Fennerty B 2003

Barrett

Il problema della efficacia dello screening e della sorveglianza continua ad essere studiato ed è probabile che compariranno nuovi dati e nuove LG sull'argomento. Fino ad allora il clinico dovrà **decidere personalmente ed in coscienza se la mancanza di prove ugualmente giustifica lo screening.**



Abstract

Surveillance of Barrett's oesophagus: exploring the uncertainty through systematic review, expert workshop and economic modelling

R Garside,^{1*} M Pitt,¹ M Somerville,¹ K Stein,¹ A Price² and N Gilbert¹

¹ Peninsula Technology Assessment Group, Peninsula Medical School, Universities of Exeter and Plymouth, Exeter, UK

² Southampton Health Technology Assessments Centre, University of Southampton, UK

* Corresponding author

Conclusions: The systematic review concludes that there is insufficient evidence available to assess the clinical effectiveness of surveillance programmes of Barrett's oesophagus. There are numerous gaps in the

SCREENING

ASGE: solo in pazienti selezionati, cura individualizzata

ACG: pazienti con sintomi cronici, almeno una volta in vita (specialmente se lunga durata, bianchi età $>$ a 50 anni)

AGA: screening non raccomandato a causa della mancanza di prove

We advocate the policy of a more liberal delivery of initial endoscopic investigations in symptomatic patients and in those at risk, with appropriate prioritization of referrals.

At the same time, the inappropriate and excessive use of repeat endoscopies should be restricted to follow frequency interval guidelines issued by national organizations.

“APPROPRIATENESS” OR “PRIORITIZATION” FOR G-I ENDOSCOPIC PROCEDURES?

A. Andriulli¹, V. Annese¹, V. Terruzzi², E. Grossi³, G. Minoli²

pH metria

PROBLEMI per l'USO delle LG

- **indicazioni non previste**
- **complessità**
- **Open access (decisione di altri)**
- **aspettative del paziente**
- **ASPETTATIVE DEL MEDICO**

INDICAZIONI ALL' USO APPROPRIATO DELLA pH METRIA ESOFAGEA

AGA guidelines, *Gastroenterology* 1996

- Candidati chirurgici con endoscopia negativa
- Pazienti con sospetto di persistenza di reflusso dopo chirurgia
- Pazienti con riscontri endoscopici normali o equivoci e sintomi refrattari a trattamento con PPI
- Pazienti con dolore toracico non cardiaco, dopo un trial di trattamento empirico con PPI
- Pazienti con sospette manifestazioni ORL secondarie al reflusso, dopo il fallimento di un trial di trattamento empirico
- Pazienti adulti con asma di cui si sospetta una possibile causa da reflusso

APPROPRIATO USO DELLA pH METRIA ESOFAGEA IN UN SISTEMA “OPEN ACCESS”

Centri partecipanti:

Como - H Valduce

Milano - H. San Raffaele

Brescia

Monza

Seriate

Busto Arsizio

Como - H Sant'Anna

Brescia - H Sant'Orsola

Rho

Disegno studio:

Prospettico, multicentrico

Scopi studio:

- Indicazioni pH metria in centri “open access”
- Valutazione appropriatezza esami (linee guida AGA)

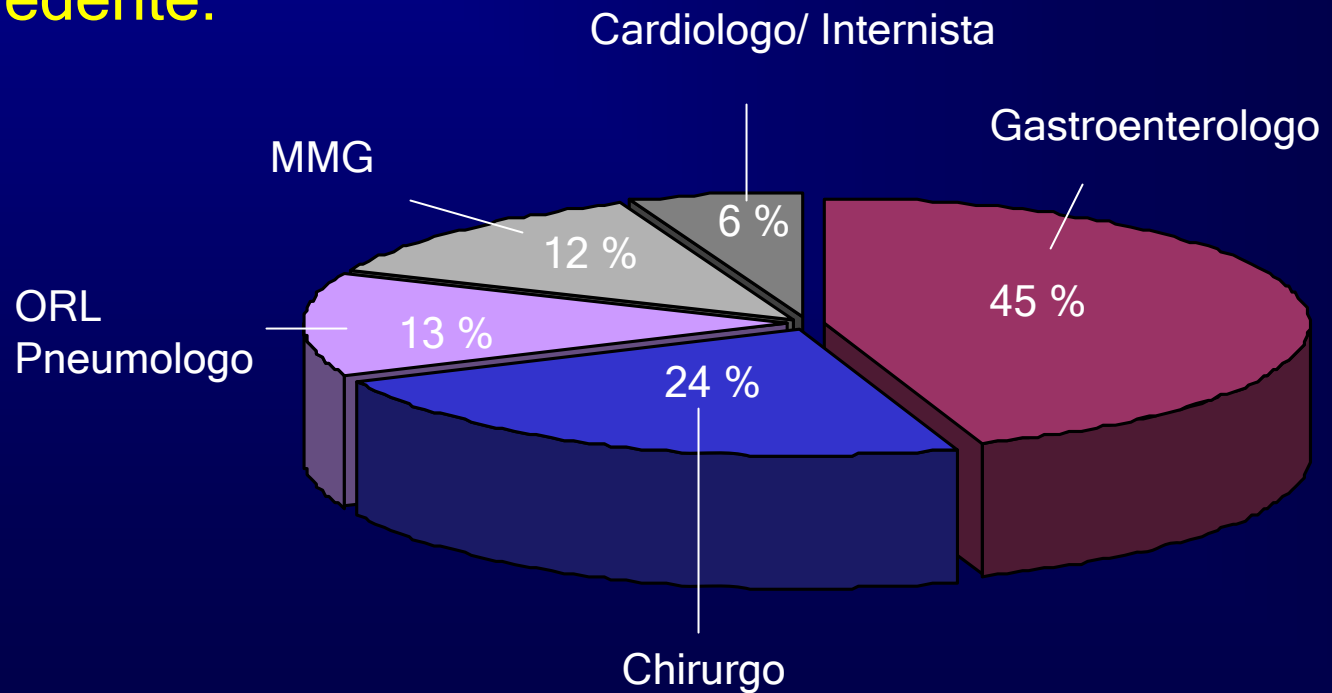
Arruolamento:

- Pazienti consecutivi (età > 18)
- Genn- Dic 2002

APPROPRIATO USO DELLA pH METRIA ESOFAGEA IN UN SISTEMA "OPEN ACCESS"

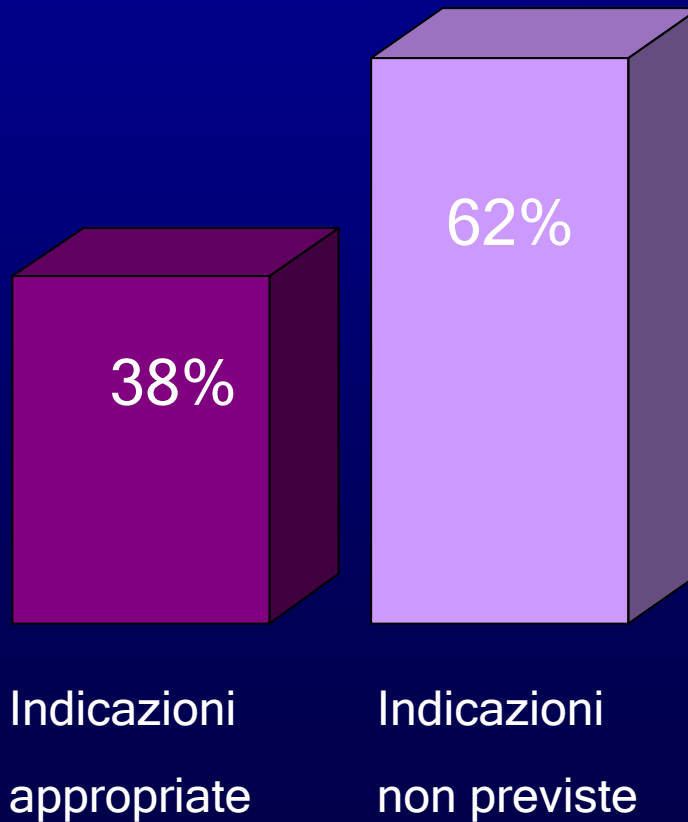
Totale esami: 851 (36-207 per centro)

Medico richiedente:

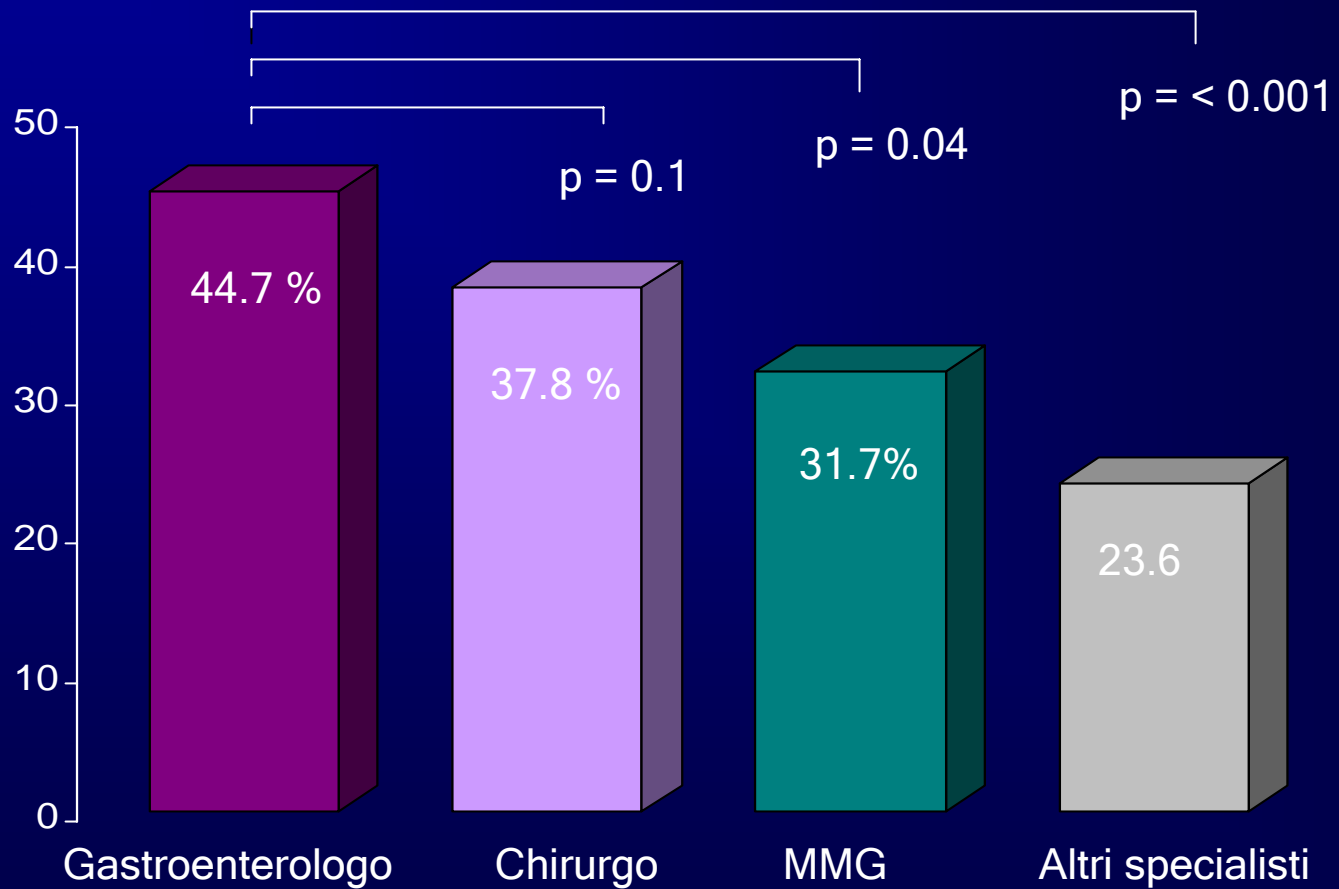


APPROPRIATEZZA DEGLI ESAMI

Totale esami: 851



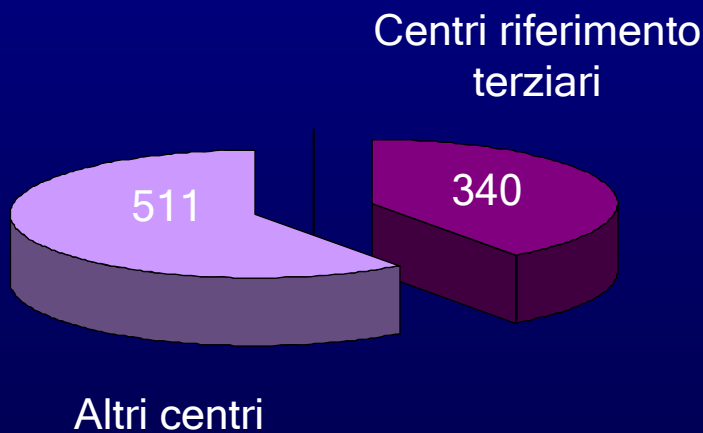
PERCENTUALE ESAMI APPROPRIATI IN BASE AL MEDICO RICHIEDENTE



PERCENTUALE ESAMI APPROPRIATI IN BASE ALLE DIMENSIONI DEL CENTRO

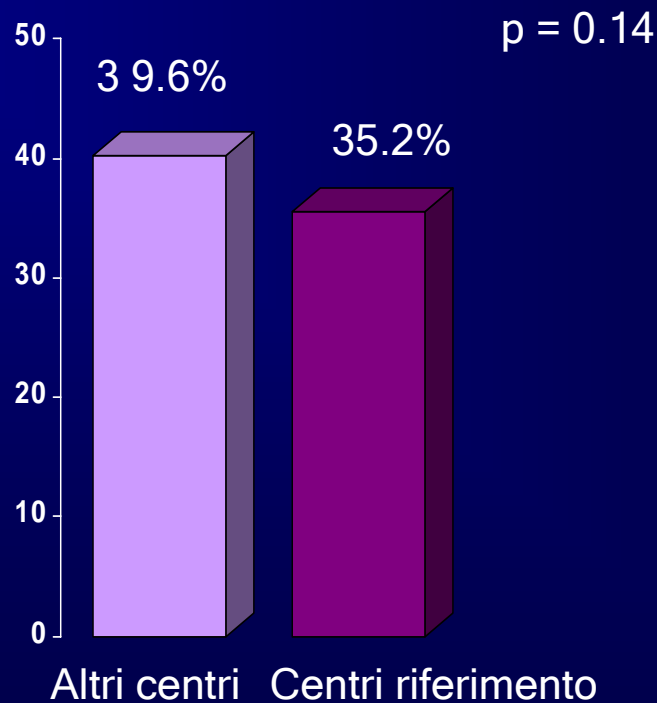
suddivisione esami secondo i centri

range: 36 - 207



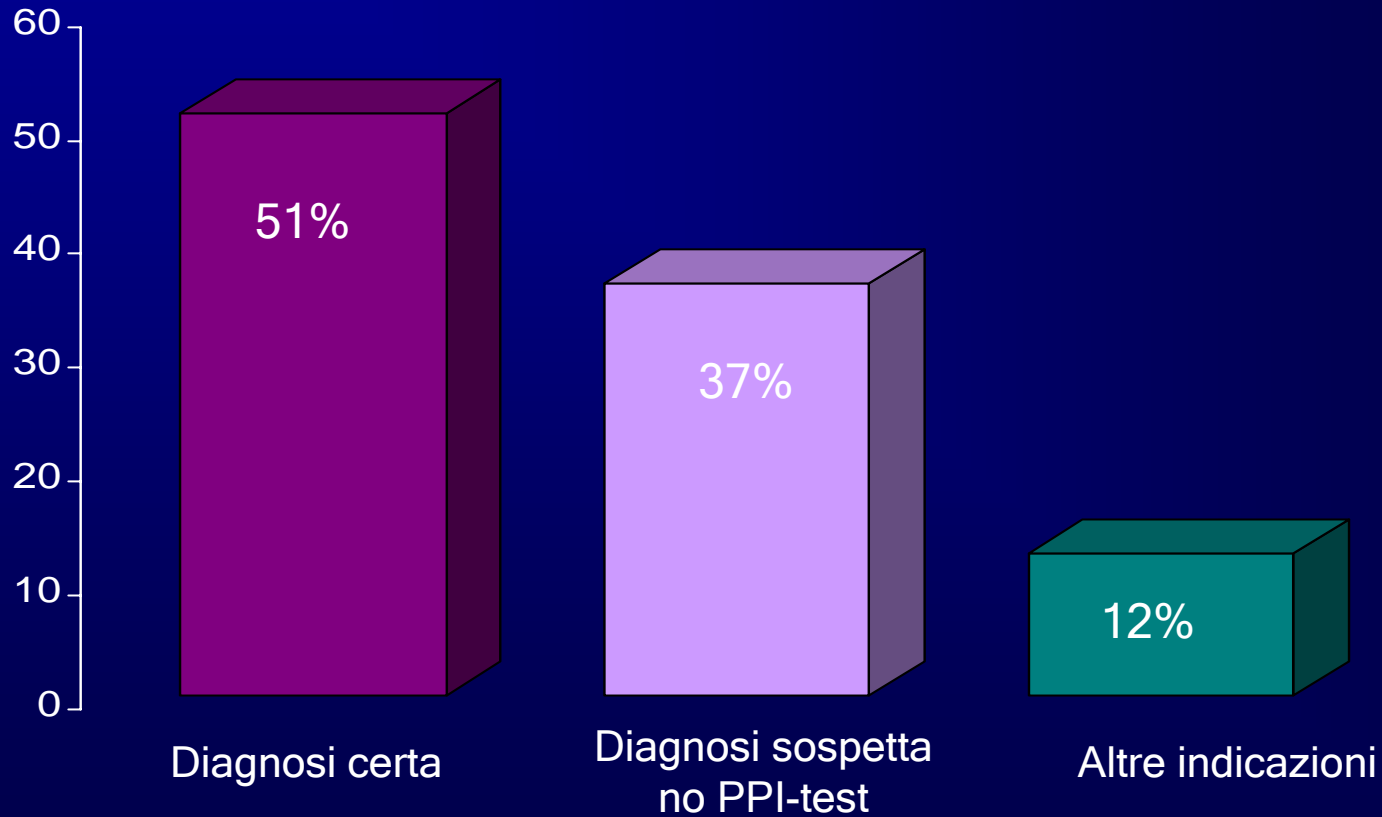
% esami appropriati secondo i centri

range: 34% - 47%



ESAMI RICHIESTI PER INDICAZIONI INAPPROPRIATE

Totale esami: 528



ESAMI RICHIESTI PER INDICAZIONI INAPPROPRIATE IN RELAZIONE AL MEDICO RICHIEDENTE

	Diagnosi certa	Diagnosi sospetta no PPI -test	Altre indicazioni	Totale
Chirurgo	65 (52%)	46 (37%)	14 (11%)	125 (100%)
Gastroenterologo	94 (45%)	84 (40%)	32 (15%)	210 (100%)
MMG	18 (22%)	50 (62%)	50 (62%)	81 (100%)
Altri specialisti	13 (12%)	90 (80%)	90 (80%)	112 (100%)

Quando è troppo



Como - Barche in Piazza Cavour

WIRELESS

IMPEDENZIOMETRIA

UNA NUOVA METODICA

- è stata valutata dalle autorità?
- è generalizzabile ?
- influenzerà gli esiti ?
- sarà costo beneficio (risorse)?

OUTCOME MANAGEMENT

ESITI:

- sintomi, stato funzionale
- qualità della vita
- soddisfazione del paziente
- costi

WIRELESS?

- migliore tolleranza e più lunga registrazione
maggiore sensibilità
- ma **necessità endoscopia e rischio (10%)** di caduta della capsula
- costo

IMPEDENZIOMETRIA

migliorerà la qualità della vita?

sarà costo beneficio?

CONCLUSIONI

Stiamo usando
correttamente le risorse ??

Quante colonscopie di screening
potremmo fare evitando le EGDS di
controllo per il reflusso?

LESS IS
MORE ?

An aerial photograph of a lakeside town. The town is built on a hillside overlooking a large, dark blue lake. There are several large, multi-story buildings, some with red roofs and others with lighter facades. A marina with many white boats is visible on the right side of the lake. The surrounding area is lush with green trees and vegetation. The word "GRAZIE" is overlaid in large, white, serif capital letters across the center of the image.

GRAZIE

