NOTA INFORMATIVA SULLA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Gentile Signora, Egregio Signore,

una adeguata informazione è fase primaria ed indispensabile al Suo affidamento consapevole alla competenza dei professionisti sanitari che con Lei e per Lei possono costruire un efficace percorso diagnostico-terapeutico a tutela della Sua salute.
Con questa nota vogliamo fornirLe informazioni generali circa la modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali, i rischi e le eventuali alternative alla procedura che Le è stata proposta. Il medico specialista prima dell'esecuzione della procedura avrà con Lei un colloquio informativo che potrà approfondire in modo più specifico ed attinente al Suo caso quanto riportato in questa nota poiché disponibile a fornirLe ogni ulteriore chiarimento di cui Lei avrò necessità.

CHE COS'E' L'ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA?

L'**esofagogastroduodenoscopia** spesso chiamata semplicemente gastroscopia ed abbreviata con la sigla **EGDS**, è un esame che utilizza uno strumento chiamato gastroscopio, una sonda flessibile, del diametro di circa un centimetro, sulla cui punta è situata una telecamera che proietta le immagini su un monitor permettendo così al medico di visualizzare accuratamente l'interno dell'esofago dello stomaco e del duodeno. L'EGDS permette di diagnosticare malattie gastriche e, durante l'esecuzione, consente di effettuare il prelievo di piccoli frammenti di tessuto (biopsia) e di trattare eventuali patologie (asportazione di polipi, trattamento di varici esofagee, ecc...).

PERCHÉ SI ESEGUE LA GASTROSCOPIA?

Sintomi come il dolore, la nausea, il vomito o la difficoltà di digestione non sono specifici di una particolare malattia e l'EGDS è indispensabile per identificarne la causa e per impostare di conseguenza una terapia adeguata. L'EGDS è poi indispensabile anche per individuare e spesso trattare la fonte di un sanguinamento a partenza da esofago, stomaco o duodeno, o per individuare la causa di anemia di origine ignota.

COSA SI DEVE FARE PRIMA DELLA GASTROSCOPIA?

Per permettere una visione ottimale del lume del viscere, se l'esecuzione dell'esame è previsto al mattino è indispensabile:

- **digiuno assoluto dalla mezzanotte del giorno precedente l'esame** (non si deve né mangiare né bere) se, invece, l'esame è previsto nel pomeriggio (dopo le 13:00) è possibile consumare una colazione leggera (fette biscottate, tè).
- **cena leggera** (pastina) la sera precedente l'esame.

È possibile ingerire un po' di acqua per assumere farmaci abituali ed indispensabili (per es. antipertensivi). Deve essere, invece, evitata l'assunzione di farmaci antiacidi, il sucralfato ed il carbone, perché ostacolano la visione e non sono farmaci considerati indispensabili.

È importante **rimuovere** lo **smalto** dalle unghie per permettere il corretto funzionamento dell'apparecchio che rileva l'attività cardiorespiratoria e **rimuovere protesi dentarie** (lasciare a casa o in custodia ad accompagnatore; in caso di paziente ricoverato lasciare in custodia al reparto).

COME SI SVOLGE LA GASTROSCOPIA?

L'esame non procura dolore ma solo un modesto fastidio all'introduzione dello strumento, per cui viene in genere somministrata una piccola dose di anestetico locale spray che riduce la sensibilità della gola e facilita il passaggio dello strumento. Il passaggio dell'endoscopio attraverso la gola non interferisce in alcun momento con la respirazione.
Il medico tuttavia, se lo ritiene opportuno ed in accordo con il paziente, potrà decidere di attuare una sedazione che prevede la somministrazione di farmaci sedativi endovena.
All'arrivo in sala endoscopica il personale sanitario rileva la pressione arteriosa, la frequenza respiratoria, la frequenza cardiaca e posiziona un catetere venoso attraverso il quale verranno somministrati i farmaci.

Il paziente viene invitato a togliersi gli indumenti ed eventuali protesi dentali, ad indossare un camice e dei calzari ed a stendersi sul lettino posizionandosi sul fianco sinistro. Viene quindi posizionato un boccaglio tra i denti che serve a proteggere lo strumento durante l'esecuzione dell'esame che dura in genere pochi minuti. Durante la procedura è possibile introdurre delle pinze attraverso un canale dello strumento ed effettuare delle biopsie (prelievo di pezzettini di mucosa di 1-2 mm) che verranno successivamente analizzate (esame istologico) per aiutare nella diagnosi. La procedura consente anche di effettuare piccoli interventi (rimozione di polipi, dilatazione stenosi) che vengono però programmate in ulteriore seduta.

La gastroscopia può essere eseguita in regime di urgenza per bloccare un'emorragia, rimuovere corpi estranei, valutare il danno da ingestione di caustici.

LA SEDAZIONE

La sedo-analgesia, o **sedazione cosciente**, viene proposta in modo da ridurre notevolmente il disagio del paziente e rendere meno fastidioso l'esame. Con tale tipo di sedazione il paziente non è completamente addormentato ma conserva la capacità di respirare autonomamente, di rispondere agli stimoli tattili e verbali collaborando alla riuscita dell'esame, pur ottenendo la riduzione o la scomparsa totale dell'ansia e del dolore.

QUALI SONO I POSSIBILI DISTURBI DURANTE E/O DOPO LA GASTROSCOPIA?

Durante l'introduzione dello strumento potrebbe avere eruttazioni, conati di vomito ed avvertire gonfiore nello stomaco causato dall'aria introdotta.
Dopo l'esame il paziente potrà assumere cibi e bevande quando sarà scomparso il "fastidio" alla gola dovuto all'effetto dell'anestesia locale se effettuata (in genere dopo 45 minuti).
Il farmaco sedativo somministrato può provocare capogiri e/o nausea che, di solito, si risolvono spontaneamente e si potrà avere difficoltà a ricordare l'esecuzione dell'esame.

DIFFICOLTA' TECNICHE

In caso di intolleranza alla procedura nonostante adeguata sedazione, se necessario si può riprogrammare la gastroscopia con assistenza dell'anestesista per una sedazione più profonda.
In presenza di alterazioni quali restringimenti (definite "stenosi") non superabili dallo strumento o lesioni (es polipi o altre lesioni mucose) di esofago, stomaco, duodeno è possibile che la procedura debba essere riprogrammata per pianificare il trattamento più idoneo al caso (es "dilatazione" del tratto ristretto, rimozione di polipo etc).

QUALI SONO I RISCHI E LE POSSIBILI COMPLICANZE DELLA GASTROSCOPIA?

La gastroscopia è una procedura sicura. L'uso dei farmaci sedativi in pazienti anziani o con gravi patologie respiratorie o cardiache, può indurre in rari casi una **depressione respiratoria**. In casi ancora più rari si possono verificare **alterazioni cardiorespiratorie** non prevedibili in pazienti senza precedenti disturbi.
In caso di biopsie si può verificare un **sanguinamento** che in genere si arresta spontaneamente.
L'incidenza di complicanze più importanti come **perforazione** ed **emorragia** è molto bassa (inferiore ad un caso ogni 10.000 esami) ed è quasi sempre legata all'esecuzione di procedure di tipo operativo.
Nella maggior parte dei casi, le complicanze si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero ospedaliero, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.

QUALI SONO I RISCHI CONNESSI ALLA NON ESECUZIONE DELLA GASTROSCOPIA?

Nel caso in cui il paziente si rifiuti di eseguire l'esame proposto non sarà possibile formulare una diagnosi corretta ed intraprendere un percorso diagnostico e/o terapeutico adeguato.

QUALI SONO LE ALTERNATIVE ALLA GASTROSCOPIA?

Alternative all' EGDS sono l'esame radiologico con pasto baritato o una TAC dell'addome, esami molto meno precisi che inoltre non consentono la effettuazione di biopsie e di piccoli interventi come la asportazione di polipi. Tali esami, inoltre, espongono il paziente a radiazioni.

QUALI SONO LE CONTROINDICAZIONI ALLA GASTROSCOPIA?

Le controindicazioni all'esecuzione dell'esame sono: sospetto di perforazione, instabilità dei parametri vitali, mancata collaborazione del paziente.

QUALI FARMACI SI POSSONO ASSUMERE?

I pazienti in terapia antiaggregante /anticoagulante devono comportarsi come segue:

- Se assunzione di ASA (Ac acetlsalicilico-aspirina)= nessuna sospensione per qualunque procedura endoscopica diagnostica/operativa sia programmata (TAB I e TAB II)*
- Se assunzione di antiaggreganti anticoagulanti si proceda come segue:
  - ✓ Se assunzione antiaggreganti non ASA (es: clopidogrel/Plavix o ticlopidina/Tiklid, ticagrelor/Brilique o prasugrel/Efient): sospendere l'assunzione del farmaco 5 giorni prima della procedura
  - ✓ Se doppia teraoia antiaggregante ASA+ altro antiagregante sospendere solo quest'ultimo 5 gg prima della procedura
  - ✓ Terapia con anticoagulanti – TAO (warfarin/Coumadin o acenocumarolo/Sintrom): sospendere farmaco 5 giorni prima della procedura. Nei 5 giorni precedenti l'esame potrà essere assunta eparina a basso peso molecolare, da sospendere 12 ore prima della procedura (consultare il medico curante per il dosaggio di eparina)
  - ✓ Terapia con nuovi anticoagulanti - NAO (es rivaroxaban/Xarelto, edoxaban/Lixiana, dabigatran/Pradaxa, apixaban/Eliquis) sospendere 48 ore prima della procedura. In caso di funzione renale ridotta, potrà essere necessaria una sospensione di 72 ore.

Si suggerisce di rivolgersi eventualmente allo specialista cardiologo per la corretta sospensione del farmaco.

COSA FARE SE SI È PORTATORI DI PACE MAKER (PM) e/o DEFRIBILLATORE (ICD)

I portatori di PM e/o ICD devono effettuare, una visita Specialistica presso un Centro di Elettrofisiologia (Ambulatorio Pace Maker) entro i 6 mesi antecedenti l'esecuzione della colonscopia. Il referto dovrà essere portato in visione il giorno dell'esecuzione dell'esame.

SITUAZIONI PARTICOLARI

Se si è affetti da **patologie cardiache, cirrosi epatica, trattamento dialitico peritoneale** è necessario informare il personale sanitario per valutare l'eventuale necessità di somministrazione di profilassi antibiotica.

Il paziente sottoposto a sedazione dovrà **astenersi dalla guida di autoveicoli per almeno 12 ore** e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi e potrà lasciare l'ambulatorio solo se **accompagnato**.

***(In allegato TAB I e TAB II da "L'endoscopia nei pazienti in terapia antiaggregante e anticoagulante, inclusi i nuovi anticoagulanti orali. Linee guida della Società Britannica di Gastroenterologia -BSG- e della Società Europea di Endoscopia Gastrointestinale- ESGE; Endoscopy 2016; ; 48:1–18. Condivisione-Traduzione Soc Italiana Endoscopia Digestiva – SIED 2018)*

COSA FARE IL GIORNO DELL'ESAME

- Indossare abbigliamento comodo (es. tuta).
- Presentarsi a digiuno e accompagnato poiché l'esame effettuato con una sedazione farmacologica non permette poi di guidare autoveicoli.
- Rimuovere protesi dentarie / collane/ orologio /gioielli (lasciare a casa o affidarle ad accompagnatore; in caso di paziente ricoverato lasciare in custodia in reparto).
- Portare impegnativa redatta dal medico curante.
- Portare i referti di eventuali esami eseguiti in precedenza (endoscopie, ecografie, esami radiologici), eventuali altre documentazioni cliniche disponibili.
- ***Se cardiopatico o in terapia con farmaci per il controllo del ritmo cardiaco è necessario portare un elettrocardiogramma di data non anteriore a 15 giorni*** (ECG non corrispondenti a questa indicazione verranno accettati solo dopo valutazione del caso con il medico).

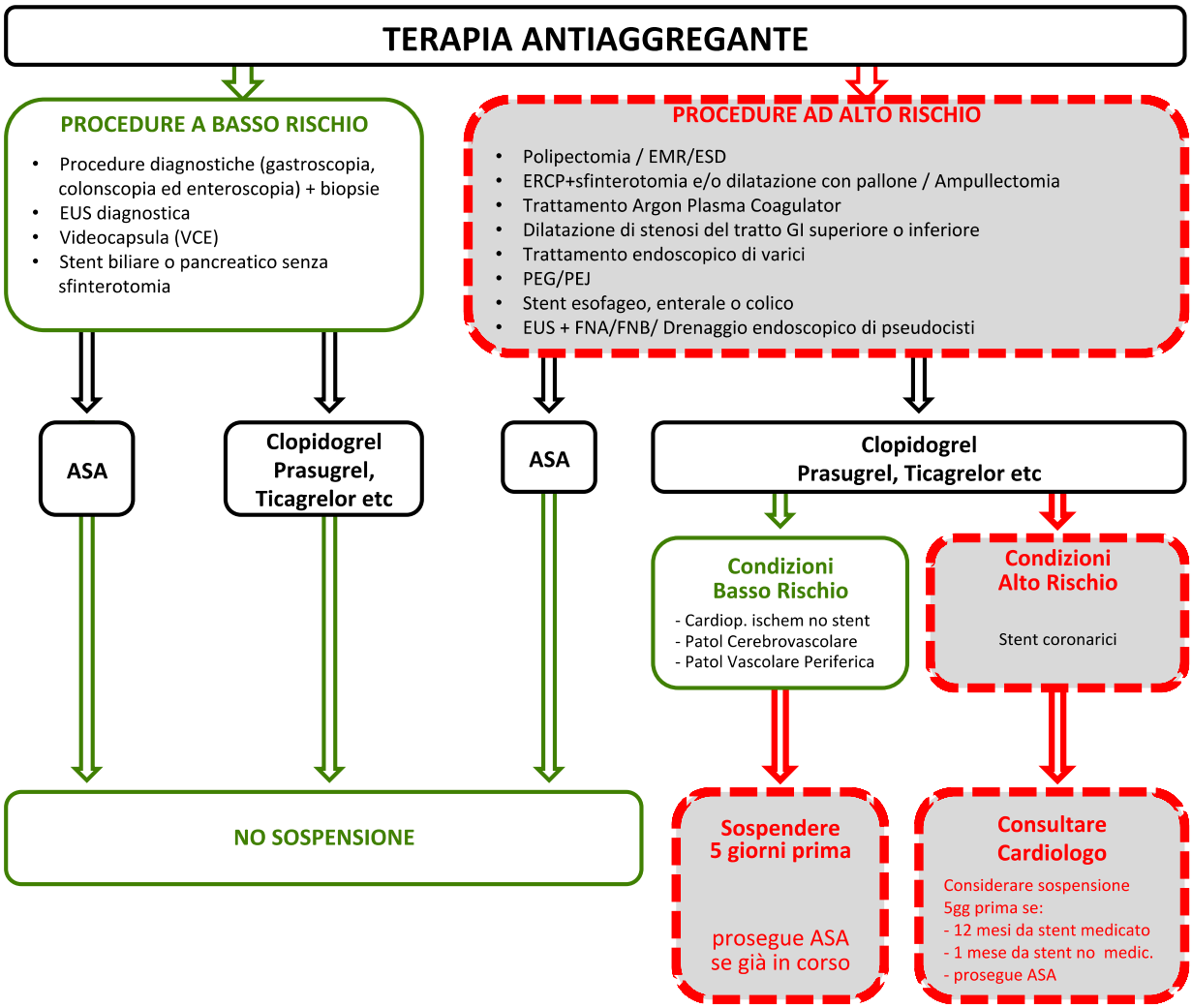
CONSEGNA DEL REFERTO

Il referto dell'esame verrà consegnato in tempo reale al paziente. Qualora invece vengano eseguiti campionamenti bioptici il risultato sarà disponibile dopo circa 20 gg.

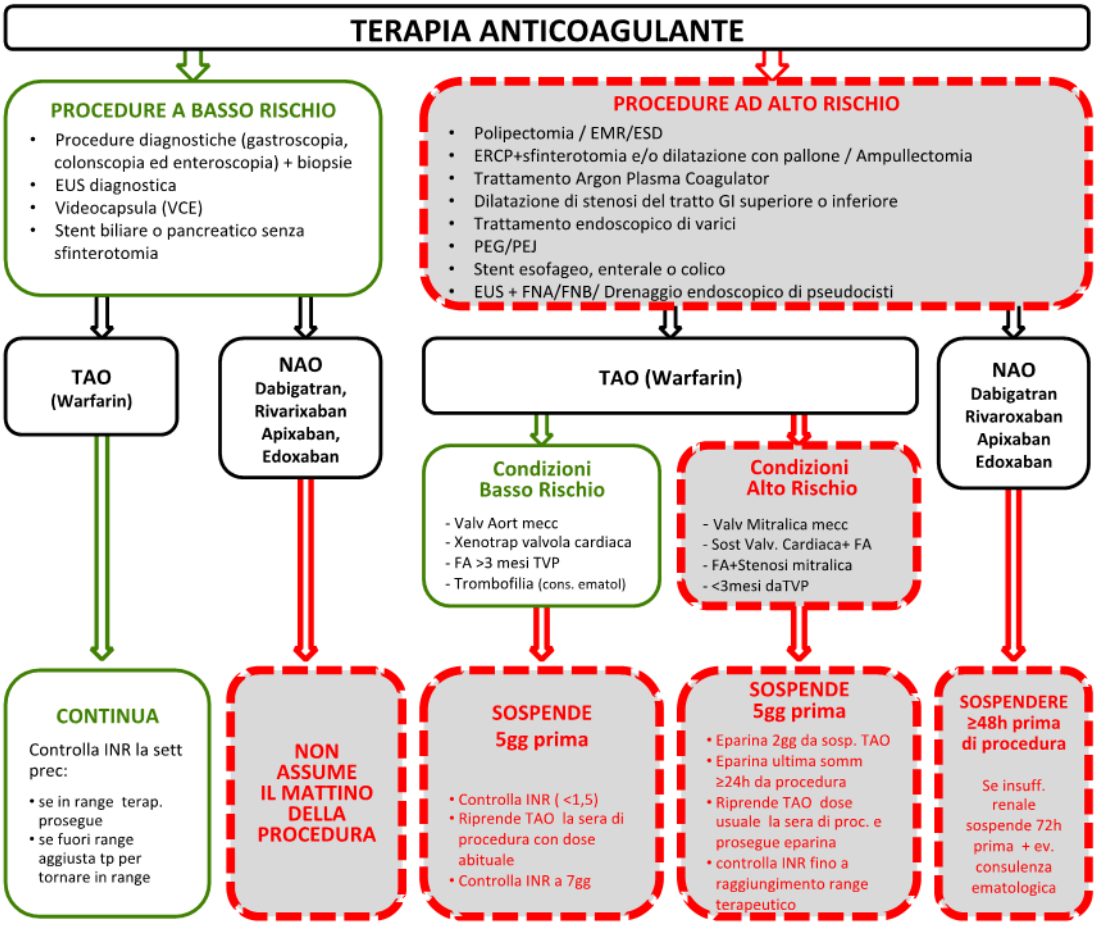
COSA FARE IN CASO DI PROBLEMI

- ***Per comunicazioni*** *con la struttura di Endoscopia Digestiva è possibile inviare mail all'indirizzo endoscopia_digestiva@asst-pavia.it*
- ***In caso di impossibilità a presentarsi all'appuntamento*** *prestabilito è invitato a comunicarlo quanto prima (possibilmente entro 48h) telefonando al n. 800638638 oppure* ***dal lunedì al venerdì dalle h 08.00 alle h. 15.30 al n. 0383.695084 per il Presidio Oltrepò ed al n. 0381.333693 per il Presidio Lomellina*** *o, se fuori orario di apertura della struttura, inviando mail.*

TAB I


TERAPIA ANTIAGGREGANTE
PROCEDURE A BASSO RISCHIO
• Procedure diagnostiche (gastroscopia, colonscopia ed enteroscopia) + biopsie
• EUS diagnostica
• Videocapsula (VCE)
• Stent biliare o pancreatico senza sfinterotomia
PROCEDURE AD ALTO RISCHIO
• Polipectomia / EMR/ESD
• ERCP+sfinterotomia e/o dilatazione con pallone / Ampullectomia
• Trattamento Argon Plasma Coagulator
• Dilatazione di stenosi del tratto GI superiore o inferiore
• Trattamento endoscopico di varici
• PEG/PEJ
• Stent esofageo, enterale o colico
• EUS + FNA/FNB/ Drenaggio endoscopico di pseudocisti
ASA
Clopidogrel Prasugrel, Ticagrelor etc
ASA
Clopidogrel Prasugrel, Ticagrelor etc
Condizioni Basso Rischio
- Cardiop. ischem no stent
- Patol Cerebrovascolare
- Patol Vascolare Periferica
Condizioni Alto Rischio
Stent coronarici
NO SOSPENSIONE
Sospendere 5 giorni prima
prosegue ASA se già in corso
Consultare Cardiologo
Considerare sospensione 5gg prima se:
- 12 mesi da stent medicato
- 1 mese da stent no medic.
- prosegue ASA

TAB II



❒ Presenza di interprete: (generalità) …….firma……

I_ sottoscritt_……...…….…….....

❑ Paziente

❑ Rappresentante legale: ❒ amministratore di sostegno ❒ tutore/curatore
(Allegare copia documentazione attestante)

❑ Genitori del paziente minorenne esercenti la potestà genitoriale[1]

Generalità del paziente (se la firma è apposta da altro soggetto sopracitato……

Data __/__ /____ **Firma per presa visione**

_____

[1] *(In assenza di un genitore sarà necessario compilare il modulo di autocertificazione attestante le condizioni di lontananza/ impedimento dell'altro genitore)*