

Approccio ragionato alla diagnosi e cura della dispepsia cronica

Luciano Bertolusso

FIMMG Cuneo

la dispepsia: cos'è

Sindrome caratterizzata da gruppo eterogeneo di sintomi comprendenti dolore / fastidio (discomfort) ricorrente o cronico originati o percepiti ai quadranti superiori dell'addome (in regione epigastrica / sovraombelicale)



Ho bruciore
allo stomaco

Ho un peso
sullo
stomaco

Sento l'acido
in gola

Ho mal di
stomaco

Mi sento
subito
sazia

Mi sento gonfia
e digerisco
lentamente



DISPEPSIA



la dispepsia: i sintomi

- dolore epigastrico
- peso epigastrico / ripenezza post-prandiale
- sazietà precoce / gonfiore
- pirosi
- rigurgito
- eruttazione
- nausea / vomito



cosa è dispepsia

DOLORE EPIGASTRICO

**sensazione soggettiva sgradevole
nella regione compresa tra l'estremo
inferiore dello sterno, l'ombelico e la
linea medio-clavicolare**



cosa è dispepsia

BRUCIORE EPIGASTRICO

**sensazione soggettiva sgradevole
di calore o di dolore urente
nella stessa regione**



cosa è dispepsia

RIPIENEZZA POST-PRANDIALE

**sensazione soggettiva spiacevole
di persistenza prolungata del cibo
nello stomaco**



cosa è dispepsia

SAZIETA' PRECOCE - GONFIORE

sensazione soggettiva e/o rilevazione oggettiva di sovradistensione dello stomaco subito dopo l'inizio del pasto, senza rapporto con la quantità del cibo ingerito, tale da rendere difficile la prosecuzione del pasto stesso



dispepsia ... ma quale ...

ORGANICA

Vs.

FUNZIONALE

dispepsia funzionale: (Roma III)

- **SINDROME DA DISTRESS POST-PRANDIALE (SDP):**
 - correlata all'assunzione di cibo
 - ripienezza post-prandiale
 - sazietà precoce
- **SINDROME DA DOLORE EPIGASTRICO (SDE)**
 - non correlata all'assunzione del cibo
 - dolore epigastrico
 - bruciore epigastrico



la dispepsia è un problema clinico rilevante
per il MMG e per lo Specialista,
sia per l'elevata frequenza nella popolazione
generale,
sia per il rischio potenziale che possa essere
manifestazione clinica di patologie organiche gravi
(es. neoplasie gastriche o pancreatiche)



→ i due problemi maggiori nella gestione della dispepsia sono:

- distinguere i casi dovuti a patologia organica ed identificarne rapidamente le cause

- trattare adeguatamente i casi identificati come funzionali



... ma quando dobbiamo pensare che la dispepsia sia organica ?



- ✓ età > 45 aa. (senza endoscopia)
- ✓ segni / sintomi di allarme
 - ✓ anemia
 - ✓ calo ponderale
 - ✓ sanguinamento GI
 - ✓ vomito
 - ✓ disfagia
 - ✓ massa addominale
- ✓ uso di ASA o FANS
- ✓ familiarità per K gastrico
- ✓ anamnesi positiva per malattia peptica
- ✓ mancata risposta (o recidiva alla sospensione) dopo adeguata terapia antisecretiva e/o procinetica

**I FATTORI
DI RISCHIO**



dispepsia funzionale: categorie

Dispepsia "simil-ulcerosa" (ulcer-like)

- assenza di lesioni organiche peptiche
- sintomi suggestivi per ulcera peptica
- prevalenza di dolore e fastidio
 - sede epigastrica
 - comparsa post-prandiale o a digiuno
 - miglioramento con l'assunzione di cibo o antiacidi o antisecretivi



dispepsia funzionale: categorie

Dispepsia “simil-motoria” (dismotility-like)

- assenza di lesioni organiche
- sintomi suggestivi per turbe dello svuotamento gastrico
- prevalenza di fastidio ai quadranti superiori
 - sazietà precoce
 - ripienezza post-prandiale
 - gonfiore epigastrico
 - nausea ed il vomito
 - aggravamento dei sintomi con il pasto
 - non evidenza di distensione addominale

dispepsia funzionale: categorie

Dispepsia "indefinita"

- sintomi prevalenti che non rientrano nei criteri precedenti
- oppure combinazione di sintomi appartenenti alle forme precedenti.



... attenzione ...

- quando i sintomi prevalenti sono pirosi, dolore retrosternale e rigurgito (acido) la diagnosi è di Malattia da Reflusso Gastroesofageo
- → non esiste più la dispepsia reflux-like



... attenzione ...

- la classificazione è un tentativo di definizione possibilmente utile ai fini terapeutici
- ma non è necessariamente collegata al meccanismo eziopatogenetico (es. ipersecrezione o turbe della motilità)
- spesso i meccanismi patogenetici sono concomitanti
- spesso i pazienti presentano sintomi sovrapponibili a diverse categorie di dispepsia



dispepsia: cause prevalenti

DIGESTIVE

- patologia peptica gastroduodenale
- K addominali (esofago, stomaco)
- MRGE
- malattie delle vie biliari (litiasi)
- gastriti / duodeniti
- gastroparesi / infiltrazioni gastriche
- pancreatiti (croniche), k pancreas
- ischemia gastrica / intestinale
- s. da malassorbimento (m. celiaca)
- intolleranze alimentari (lattosio)
- IBS

EXTRADIGESTIVE

- diabete
- insufficienza renale
- iper / ipotiroidismo
- iperparatiroidismo
- insufficienza surrenalica
- squilibri elettrolitici
- farmaci o abuso di farmaci
- cardiopatie (scompenso, ischemia)
- malattie urologiche
- malattie vascolari
- patologie respiratorie
- emopatie
- gravidanza

dispepsia: ... e i farmaci ?

FANS, ASA, steroidi

Antibiotici

Diuretici

Potassio, Ferro

Nitrati, Ca-antagonisti

Digitale

Teofillina

...

dispepsia: le dimensioni

- 20 - 40 % della popolazione generale
- il 63 % delle dispepsie sono funzionali
- tra le dispepsie organiche la diagnosi più frequente è l'ulcera peptica (17 % del totale)
- l' 1% delle dispepsie è dovuto al un cancro gastrico



dispepsia: la diagnosi

- **se < 45 aa. senza sintomi si allarme**
 - **terapia sintomatica per 2 settimane**
- **se risposta**
 - **no altri accertamenti**
- **se non risposta o recidiva precoce**
 - **EGDS**
 - **UBT (ricerca HP)**
 - **se positivo eradicazione senza EGDS.**



dispepsia: la diagnosi

- **se > 45 aa.**
- **se sintomi d'allarme**
- **se mancata risposta a terapia**

→ EGDS + biopsia



dispepsia: la prognosi

oltre il 70 % dei pazienti con dispepsia funzionale a 5 aa. dalla diagnosi non sono “guariti”

→ cosa fare ?

- **trattare in modo continuativo**
- **trattare al bisogno**
- **trattare il sintomo dominante**
- **approfondire la diagnosi**



dispepsia: il trattamento

se la dispepsia riconosce una causa organica



si tratta la patologia organica



dispepsia: il trattamento

**se la dispepsia NON riconosce una
causa organica**



si tratta il sintomo dominante



dispepsia: il follow up

- **quanto deve durare la terapia ?**
 - **trattamento continuo o intermittente ?**
 - **trattamento on demand ?**



dispepsia: il follow up

- **quando bisogna riconsiderare la diagnosi ?**
 - età > 45 aa.
 - esordio recente
 - modificazione dei sintomi
 - sintomi d'allarme
 - mancata risposta al trattamento



dispepsia e HP

cosa fare ?

- non è accertata correlazione tra sintomi e danno istologico
- se c'è gastrite accertata (EGDS+EI) → eradicare
- se non c'è danno → ?



dispepsia funzionale: il trattamento

- ✓ **norme igienico-comportamentali**
- ✓ **astensione da fumo e alcol**
- ✓ **i consigli dietetici**
- ✓ **i farmaci solo se:**
 - **i sintomi influenzano significativamente la qualità di vita**
 - **i sintomi non rispondono alla terapia non farmacologica**



dispepsia funzionale: il trattamento non farmacologico

- ✓ **educazione / counseling**
- ✓ **rassicurazione sulla benignità**
- ✓ **interventi su dieta e stile di vita**
 - ✓ **evitare fumo, alcol, caffè**
 - ✓ **pasti piccoli**
 - ✓ **ridurre cibi grassi**
 - ✓ **evitare cibi per cui è nota intolleranza**
 - ✓ **evitare farmaci non indispensabili (FANS)**



**dispepsia funzionale:
il trattamento non farmacologico
ma per nessuna di queste norme
esistono in letteratura chiare
evidenze di efficacia**

**(anche se i trattamenti non farmacologici
sono difficilmente studiabili con RCT)**



dispepsia funzionale: il trattamento del sintomo

- **dispepsia simil-ulcerosa → antisecretivi ed antiacidi**
- **dispepsia simil-motoria → procinetici.**



stress e dispepsia funzionale (DF)

- **chi è affetto da DF è più spesso soggetto ad ansia e depressione**
- **eventi stressanti peggiorano i sintomi della dispepsia**
- **interventi psicoterapici sono efficaci nel migliorare i sintomi della DF e i risultati sono stabili nel tempo**



dispepsia: IPP

- sono diffusamente utilizzati
- non esistono evidenze (sulla DF)
- ruolo nel controllo dei sintomi della dispepsia ulcer-like
- e (forse) anche nelle forme miste



dispepsia: procinetici

- **gruppo eterogeneo di farmaci**
 - antagonisti della dopamina (domperidone, metoclopramide)
 - antagonisti della motilina (macrolidi)
 - agonisti della serotonina (5-HT₁)
 - antistaminici, oppioidi
 - neurologici / antinausea
- **diffusamente utilizzati nella DF, specie dismotility-like**
- **migliori del placebo nel controllo dei sintomi**
- **effetti collaterali**



dispepsia: enzimi pancreatici

- recenti evidenze che percentuali non trascurabili di pazienti dispeptici sono affetti da IPE sottodiagnosticata (elastasi fecale)
- necessari dosaggi di almeno 25000 U / pasto e formulazioni con capsule gastroprotette
- migliorano i sintomi intestinali (diarrea) ma anche la dispepsia
- ben tollerati ad alto dosaggio e per lunghi periodi
- da associare a valutazione e supporto nutrizionale



dispepsia: psicotropi

- antidepressivi triciclici (amitriptilina)
- migliori rispetto al placebo nel controllo dei sintomi
- evidenze in letteratura di basso livello

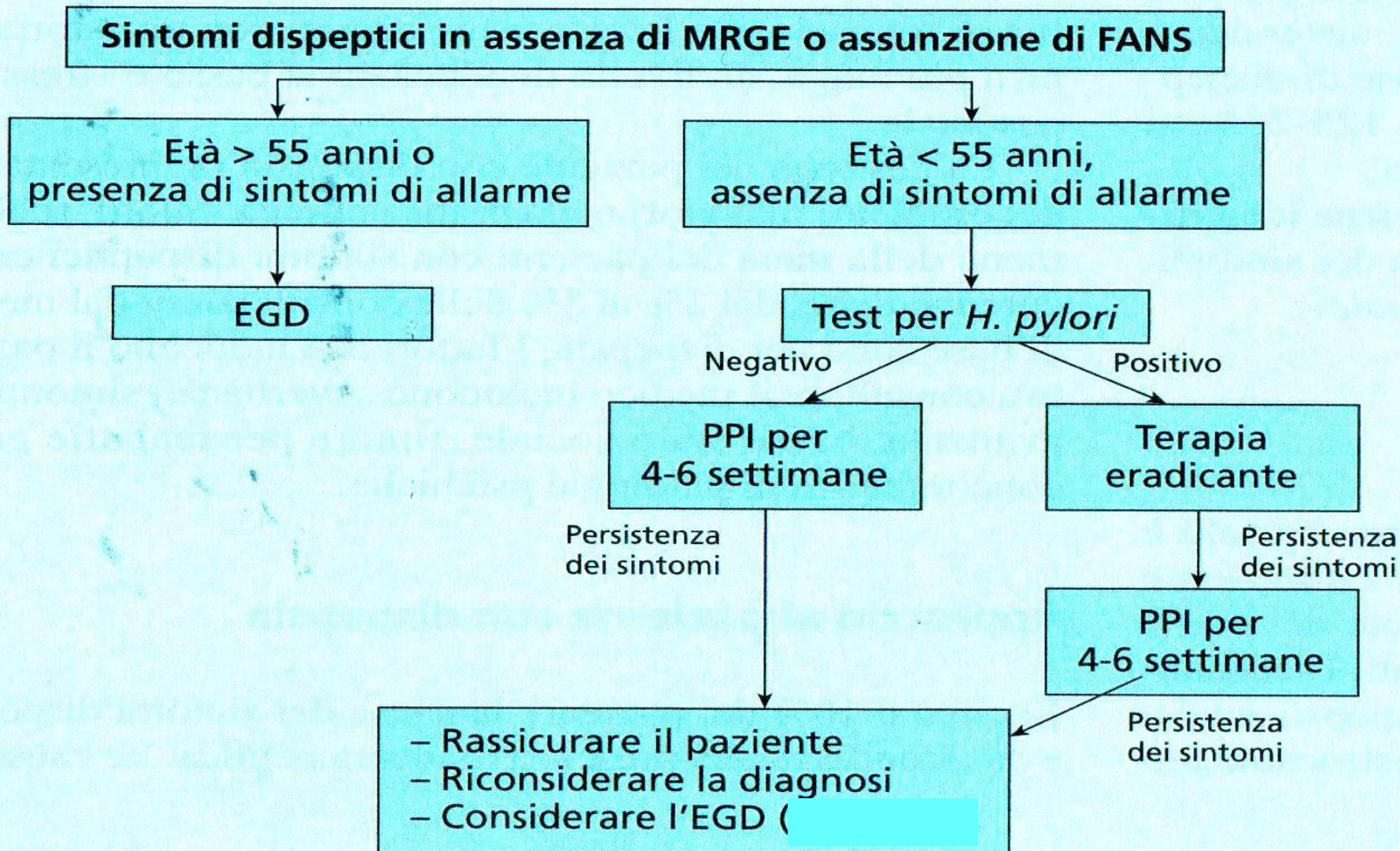


dispepsia: psicoterapia

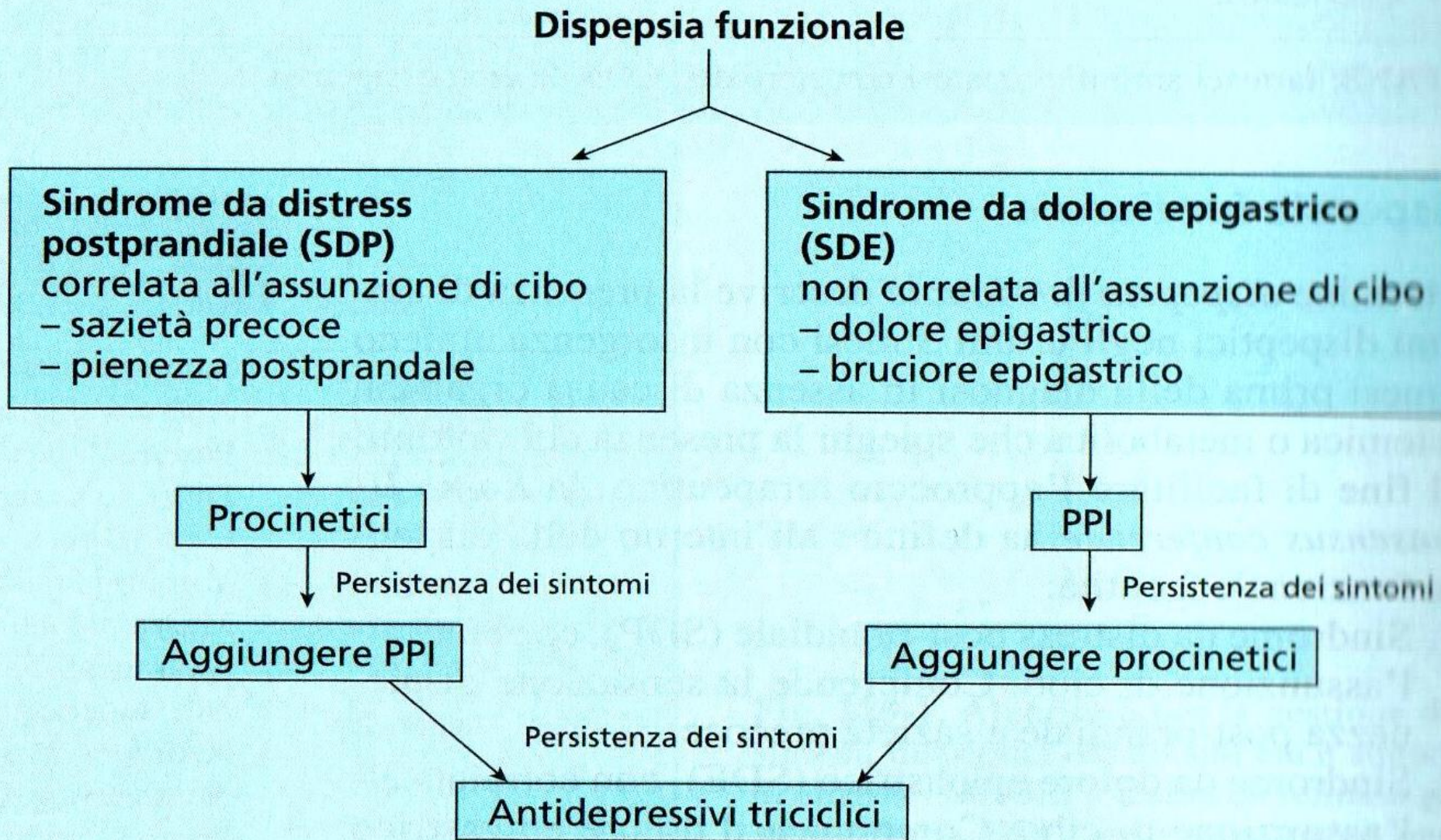
- fattori psicologici sono importanti nella genesi della dispepsia, specie la DF
- ma soprattutto sono fortemente correlati in modo biunivoco con il livello di percezione / tolleranza dei sintomi
- la psicoterapia allevia i sintomi (evidenze)
- problemi di fattibilità (anche economica) per l'applicazione su larga scala nella DF
- richiede comunque sempre esclusione di eziologia organica della dispepsia



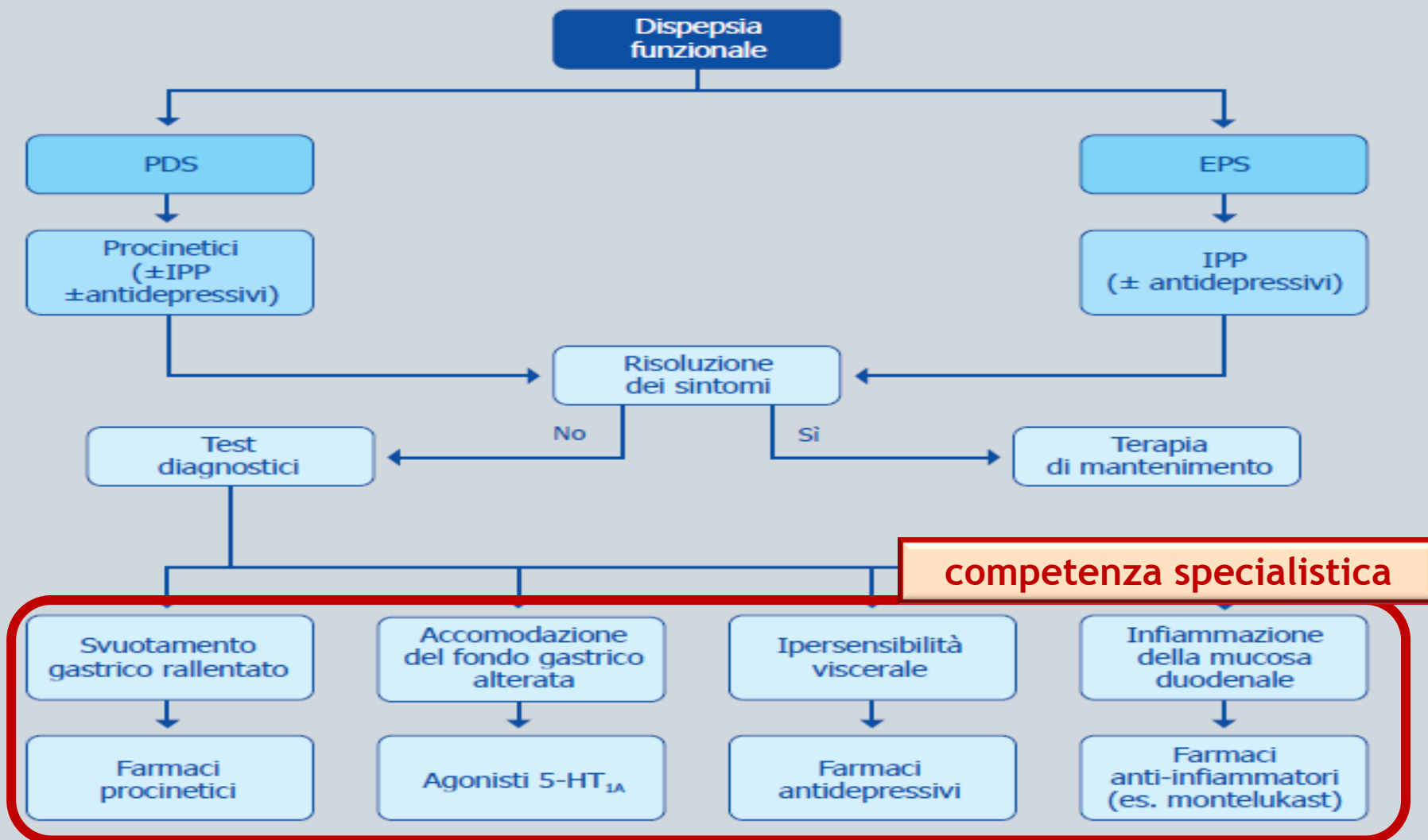
dispepsia: la gestione



dispepsia funzionale: la gestione



dispepsia funzionale: la gestione





DISPEPSIA IN MEDICINA GENERALE una sfida difficile ... ma non impossibile

