Come trattare le dispepsia?

Data 15 marzo 2020
Categoria gastroenterologia

Nel paziente con dispesia non precedentemente indagata la strategia "test and threat" sembra preferibile, anche se sono possibili altre scelte.

Di fronte ad un paziente che lamenta sintomi dispeptici mai sottoposti ad accertamenti (**dispepsia non indagata**) sono possibili vari approcci, ma quale di questi è preferibile?

Per determinarlo è stata effettuata una **revisione sistematica** della letteratura con successiva metanalisi: in tutto sono stati analizzati 15 studi randomizzati e controllati per un totale di 6162 pazienti.

Le **opzioni terapeutiche adottate** nei vari studi erano le seguenti:

a) trattamento empirico sintomatico
b) trattamento con un farmaco acido-soppressivo
c) test per Helicobacter Pylori ed eradicazione se test positivo (test and threat)
d) test per Helicobacter Pylori e successiva endoscopia se test positivo
e) immediata endoscopia

In ogni studio veniva riportato lo stato della sintomatologia al termine del follow up (12 mesi).

Si è evidenziato che **la strategia migliore è quella denominata "test and threat"** : alla fine del follow up il rischio relativo di essere ancora sintomatico era dello 0,89% (95%CI 0,78-1,02).
Al secondo posto si è classificata la strategia che prevede l'immediata endoscopia: rischio relativo di essere ancora sintomatico dello 0,90% (95%CI 0,80-1,02).

In realtà, in termini statistici, nessuna delle strategie analizzate risultava inferiore al "test and threat".
Il rischio di essere sottoposti ad una endoscopia risultava minore con il "test and threat" e con il trattamento sintomatico.

La revisione ha valutato anche la **soddisfazione del paziente** : l'esecuzione immediata dell'endoscopia portava ad una soddisfazione migliore rispetto al "test and threat" e alla soppressione acida.

La percentuale di **cancro gastrointestinale** risultò bassa in tutti gli studi.

Si può concludere, quindi, che tutte le strategie esaminate sono opzioni valide, anche se "test and threat" ed endoscopia immediata sembrano ottenere le performances migliori.
Vi è da considerare che alcune opzioni hanno dei vantaggi rispetto ad altre: per esempio con "test and threat" e soppressione acida si avrà un minor ricorso all'endoscopia, mentre con l'endoscopia immediata si ottiene una maggior soddisfazione del paziente.

Nel decidere quale scelta adottare si dovrà tener conto anche delle preferenze del paziente: qualcuno preferità tentare, all'inizio, un trattamento empirico, senza ricorrere ad accertamenti, altri preferiranno il "test and threat" oppure la rassicurazione che deriva dall'esecuzione immediata dell'endoscopia.

Infine da rilevare che la percentuale di cancro gastrointestinale risultava bassa in tutti gli studi esaminati: pertanto differire l'endoscopia ad un eventuale fallimento terapeutico non sembra esporre a rischi particolari.

Ovviamente una endoscopia immediata andrà eseguita nel paziente che, oltre a sintomi dispeptici, lamenta anche segni di allarme: dimagramento, anemizzazione, sanguinamento gastrointestinale, etc.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Eusebi LH et al. Effectiveness of management strategies for uninvestigated dyspepsia: systematic review and network mata-analysis. BMJ 2019 Dec 11; 367: I6483.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 10:58 | Pagina 1 di 1