

76° CONGRESSO NAZIONALE

PROSSIMITÀ E ORGANIZZAZIONE DELLE CURE:

LA MEDICINA GENERALE DI DOMANI TRA DEMOGRAFIA E CRONICITÀ

FILMG
M

Mets
METS

**PERCORSI SIMP e SV PER UN
AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA**

LA DISPEPSIA

Dr. Pasquale Natale
Medico di Medicina Generale

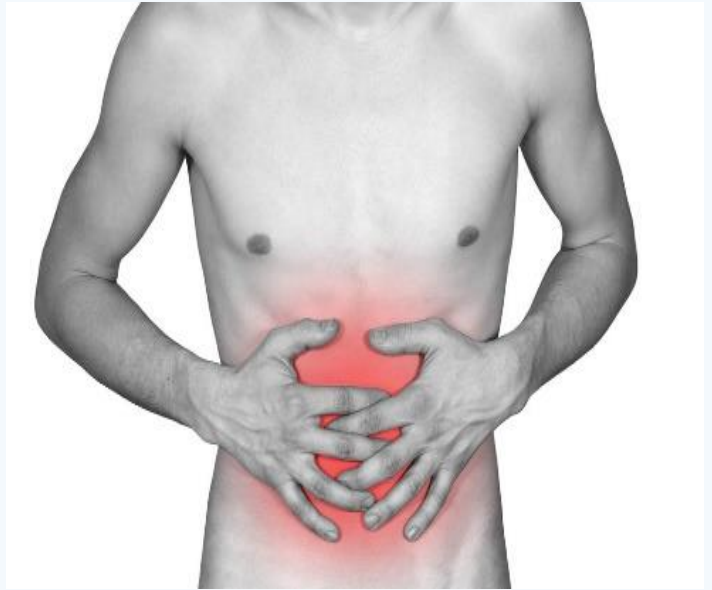
7- 12 OTTOBRE 2019 - Tanka Village - Villasimius (CA)

**SIMP
e SV**

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

CHE COS'È

Dal greco «**dys**» (difficile)
e «**pepsis**» (digestione).



Definita come un dolore e/o un malessere
persistente e ricorrente, localizzato
all'addome superiore.



EPIDEMIOLOGIA

Nei paesi industrializzati, almeno un terzo della popolazione lamenta sintomi dispeptici.



In Italia, circa l'8,3% dei pazienti che si rivolgono al MMG accusa sintomi dispeptici.

Si calcola che il circa 2-3% delle visite annuali siano rivolte a pazienti che lamentano questi disturbi, sebbene solo un quarto ricorra alle cure dei medici.



CLASSIFICAZIONE

DISPEPSIA «ORGANICA».

- Cause localizzate all'apparato digerente
- Cause localizzate ad altri apparati

DISPEPSIA «FUNZIONALE» (10-30% di prevalenza mondiale)



CRITERI DI ROMA III

Suddividono la dispepsia funzionale in 2 categorie principali:

- **Post prandial distress syndrome (PDS)**, caratterizzata da sazietà precoce e ripienezza post prandiale indotte, per definizione, dall'ingestione di cibo
- **La epigastric pain syndrome (EPS)**, caratterizzata da dolore e/o bruciore in epigastrio a digiuno o dopo il pasto

Tali criteri, in entrambi i casi, devono essere soddisfatti «negli ultimi 3 mesi con inizio dei sintomi almeno 6 mesi prima della diagnosi»

In entrambi i casi, in assenza di malattie organiche, metaboliche o sistemiche, che potrebbero causare i suddetti sintomi. (da valutare attraverso indagini di routine)



PAZIENTE TIPO CON PDS



PAZIENTE TIPO CON EPS



SINTOMI

I **Criteri di Roma III** definiscono la dispepsia funzionale come caratterizzata da 1 o più dei 4 sintomi seguenti, che originano nella regione gastroduodenale e che non sono secondari a una patologia organica o metabolica.



RIPIENEZZA POST-PRANDIALE

Sensazione soggettiva sgradevole di permanenza prolungata di cibo nello stomaco



SAZIETÀ PRECOCE

Sgradevole sensazione di sazietà subito dopo l'inizio del pasto, non in relazione con la quantità di cibo ingerito, tale da impedire di continuare il pasto stesso.



76 CONGRESSO NAZIONALE FIMMG METIS 7-10 OTTOBRE 2019

**SIMP
e SV**
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

BRUCIORE EPIGASTRICO

Spiacevole sensazione di bruciore in epigastrio.



76 CONGRESSO NAZIONALE FIMMG METIS 7-10 OTTOBRE 2019

SIMP
eSV
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

DOLORE EPIGASTRICO

Sensazione dolorosa in epigastrio.



76 CONGRESSO NAZIONALE FIMMG METIS 7-10 OTTOBRE 2019

SIMP
eSV
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

MECCANISMI FISIOPATOLOGICI

- Anomalie della motilità gastrointestinale

Compromissione svuotamento gastrico

Ridotta accomodazione del fondo gastrico dopo il pasto

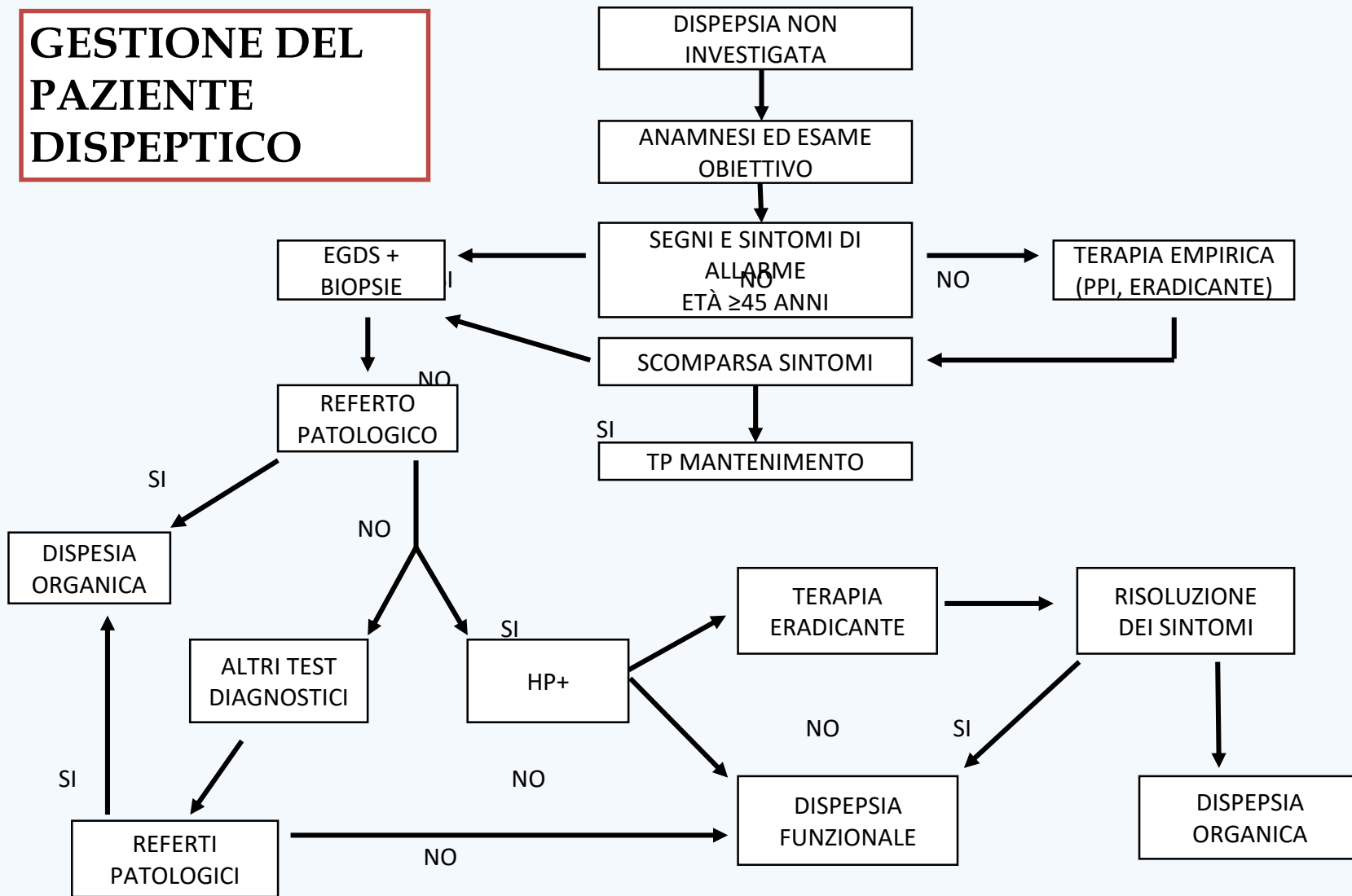
- Ipersensibilità viscerale

- Infiammazione a livello della mucosa gastrica e duodenale

- Fattori genetici e psicologici



GESTIONE DEL PAZIENTE DISPEPTICO



STILE DI VITA E DISPEPSIA

- Pasti piccoli e frequenti, evitando cibi che peggiorino i sintomi.
- Evitare cibi con alto contenuto di grassi, poiché la presenza di lipidi nel duodeno provoca ipersensibilità gastrica.
- Evitare alcool, fumo, fans.



HP E DISPEPSIA

L'esecuzione dei test non invasivi per la ricerca della infezione da HP seguiti da terapia eradicante (approccio "Test and Treat"), rappresenta una strategia costo-efficace che riduce il numero di EGDS in popolazioni ad alta prevalenza da infezione da HP ($\geq 20\%$)

Nelle aree con bassa prevalenza si preferisce terapie empirica anti-secretoria.



TERAPIA... un rapido accenno

- **PPI:** Ampiamente utilizzati nel trattamento di sintomi dispeptici, sebbene ci siano alcune riserve sul valore terapeutico dell'inibizione acida gastrica.
- **PROCINETICI:** Stimolano la motilità gastrointestinale e sono comunemente usati nel trattamento della DF.
- **FARMACI PSICOTROPI, SOPRATTUTTO ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI E AMITRIPTILINA:** Utilizzati come trattamento di seconda linea.
- I Criteri di Roma III suggeriscono PPI per 4/8 settimane in caso di EPS e procinetici in pazienti con PDS.

In caso di risposta inadeguata può essere considerata associazione di PPI con procinetici o antidepressivi triciclici a basse dosi.



IN CONCLUSIONE...

La **sindrome dispeptica** è una problematica riscontrata routinariamente nella pratica clinica del medico di medicina generale ed ha un forte impatto economico.

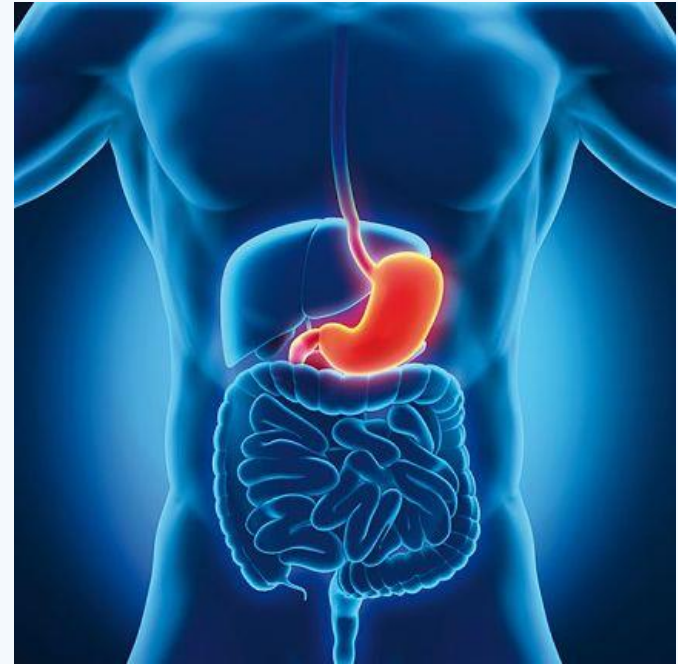
L'efficacia delle terapie "**tradizionali**", in particolare della DF, non è ancora ottimale.

Necessitano ancora **ulteriori studi** e una migliore comprensione dei vari meccanismi fisiopatologici al fine di sviluppare farmaci più mirati.



“Sta tutto nello stomaco. Parole che non riesci a digerire, pugni inaspettati, rospi, bocconi amari, senso di nausea e il cuore che hai ingoiato.”

(GinevraCardinal, Twitter)



..... Grazie per l'attenzione

