

SOCIETÀ MEDICA DI SANTA MARIA NUOVA



L'Ospedale dei Fiorentini



Giornate Mediche di Santa Maria Nuova 2012

IL PAZIENTE "FRAGILE"

Preso in carico e percorsi del paziente vulnerabile
nell'ospedale di Santa Maria Nuova nell'ambito
della rete ospedaliera cittadina

28 - 29 Settembre 2012

Sala Verde - Palazzo Incontri-Banca CR Firenze

TAVOLA ROTONDA

Le scelte cliniche nel paziente "fragile": un approccio critico

Dott. Andrea Nucci

Endoscopia Digestiva SGDD



Servizio Sanitario della Toscana

Endoscopy in the Elderly

A Review of the Efficacy and Safety of Colonoscopy, Esophagogastroduodenoscopy, and Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

Syed-Mohammed Jafri, MD, Klaus Monkemuller, MD,† and Frank J. Lukens, MD**

(J Clin Gastroenterol 2010;44:161–166)

COLONSCOPIA

- In paz molto anziani i vantaggi attesi dalla C. di screening non superano i potenziali rischi
- Ipotensione 9%, desaturazione 27% vs 19%
- Più alta incidenza di perforazioni (0,119%) vs 0,082% della popolazione generale
- Spesso più “difficili” (% raggiungimento del ceco più bassa) anche per difficoltà di avere una ottimale preparazione intestinale (16% vs 4%)

Endoscopy in the Elderly

A Review of the Efficacy and Safety of Colonoscopy, Esophagogastroduodenoscopy, and Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

Syed-Mohammed Jafri, MD, Klaus Monkemuller, MD,† and Frank J. Lukens, MD**

(J Clin Gastroenterol 2010;44:161–166)

EGDS

- Ben tollerata e sicura.
- Rischio lievemente aumentato di sovraccarico atriale
- Non usare oppiacei
- Supplemento O2

Endoscopy in the Elderly

A Review of the Efficacy and Safety of Colonoscopy, Esophagogastroduodenoscopy, and Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

Syed-Mohammed Jafri, MD, Klaus Monkemuller, MD,† and Frank J. Lukens, MD**

(J Clin Gastroenterol 2010;44:161–166)

(EGDS) P.E.G.

- Limitata efficacia
- Sopravvivenza media 135 ± 46 gg (vs 157 ± 68 gg in 75 aa)
- Mortalità in H 15.3 %, a 30 gg 23.9%, a 1 aa 63%
- Non benefici in termini di sopravvivenza e complicanze più frequenti in sogg con demenza severa

Endoscopy in the Elderly

A Review of the Efficacy and Safety of Colonoscopy, Esophagogastroduodenoscopy, and Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

Syed-Mohammed Jafri, MD, Klaus Monkemuller, MD,† and Frank J. Lukens, MD**

(J Clin Gastroenterol 2010;44:161–166)

E.R.C.P.

- ERCP + ES minori complicanze e mortalità (11% e 3%)
vs chirurgia (29% e 14%) rispettivamente
- Complicanze più frequenti nei più giovani
 - Pancreatite 1,16% vs 0,14%
 - Sanguinamento 0,75% vs 0,55%
 - Perforazioni 0,41% vs 0,1%
 - Mortalità 0,1%

Adverse events in older patients undergoing colonoscopy: a systematic review and meta-analysis.

Lukejohn et Al

Gastrointestinal Endoscopy 2011, vol 74, No 4

3328 articoli, selezionati 20 studi

	65 aa	80 aa
Eventi avversi totali	26.0/1000	34.9/1000
Perforazioni	1.0/1000	1,5%/1000
Sanguinamenti	6.3/1000	2.4/1000
CV/polmonari	19.1/1000	28.9/1000
Mortalità	1/1000	0,5/1000

Dati cumulativi letteratura		
Gli ottant	Eventi avversi totali	3.2/1000 un
evento a	Perforazioni	0.05-6.3/1000
Maggior	Sanguinamenti	0.7-11.3/1000
Eventi av	CV/polmonari	3.4-20.0/1000
	Mortalità	0.06/1000

Il paziente fragile

- Ridotta riserva funzionale e resistenza agli stress (vulnerabilità latente)
- Equilibrio precario
- Procedura diagnostica incongrua o condotta senza la necessaria cautela o un intervento terapeutico inappropriato possono innescare uno scompenso a cascata.

Il paziente fragile

- Valutazione “personalizzata” del rapporto rischi/benefici (qualità della vita, attesa di vita...) (medicina difensiva)
- Intervento sul paziente e non sul singolo problema/organo/malattia
- Patient Centered Care

Il paziente fragile

- L.G. regione toscana: racc 1 A:
“occorre sempre pensare che la persona ultra 75enne possa essere un “soggetto fragile””
- Elemento essenziale della fragilità è una vulnerabilità latente con la possibile perdita della capacità adattativa
- L'ospedale, un intervento diagnostico e/o terapeutico può essere vulnerante!

Il paziente fragile: caso clinico

- Uomo di 77 aa, ricovero fine luglio c/o AOUC per grave cardiopatia ischemica. Duplice antiaggregazione. Anemia sideropenica. SOF +. Colonscopia: polipo peduncolato di 10 mm del sigma.
- Programmata colonscopia a settembre previa sospensione clopidogrel.

Colonscopia: polipectomia regolare. Essendo in terapia con ASA il medico posiziona cautelativamente anche una clip alla base del peduncolo per ridurre il rischio di sanguinamento



La notte stessa si presenta al PS di SGDD con rettorragia profusa → anemia acuta grave → infarto miocardico.

Problematiche età/fragilità correlate (in ENDOSCOPIA)

- Consenso informato (paz e/o familiari), affinché si possano rendere partecipi delle scelte e dell'attività terapeutica
- Preparazione (intestinale, sospensione TAO, profilassi antibiotica...)
- Assistenza anestesiologicala richiesta più frequentemente (assistenza post-procedura)

Problematiche età/fragilità correlate (in ENDOSCOPIA)

Valutazione “personalizzata” rischi/benefici

- **RISCHI**

- Sedazione (> risposta, > durata effetto, < clearance farmaci, effetto paradosso...)
- Sanguinamenti
- Aggravamento comorbidità
- (ritardo diagnosi complicanze, es. perforazione, per innalzamento soglia del dolore viscerale → monitoraggio post-procedura)

Problematiche età/fragilità correlate (in ENDOSCOPIA)

Valutazione “personalizzata” rischi/benefici

- **BENEFICI**

- Urgenza

- Alternativa a procedure più invasive (chirurgia)

LINEE GUIDA per il corretto uso dell'Endoscopia

Federazione Italiana delle Malattie Digestive AIGO-SIED-SIGE

- In generale l'Endoscopia è indicata:
 - Se il trattamento del paziente sarà probabilmente influenzato dal risultato dell'indagine
 - Quando si presume l'esistenza di una patologia che può contemplare una procedura di endoscopia terapeutica

LINEE GUIDA per il corretto uso dell'Endoscopia

Federazione Italiana delle Malattie Digestive AIGO-SIED-SIGE

- In generale l'Endoscopia NON è indicata:
 - Se il risultato della indagine non influenzerà il trattamento del paziente

LINEE GUIDA per il corretto uso dell'Endoscopia

Federazione Italiana delle Malattie Digestive AIGO-SIED-SIGE

- **In generale l'Endoscopia è controindicata:**
 - Quando il rischio per la salute o la vita del paziente è giudicato essere più elevato rispetto ai potenziali benefici per il paziente
 - Quando non è possibile ottenere una adeguata cooperazione del paziente
 - Quando è nota o si sospetta una perforazione

In conclusione...

“ It is more important to know what sort of patient has a disease than to know what sort of disease a patient has” (W. Osler, 1892)

APPROPRIATEZZA E BUON SENSO.

Grazie per l'attenzione

