

CONSENSO INFORMATO ALLA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS / EGDS-TN)

Cosa portare	Dopo l'esame
<ul style="list-style-type: none">● Richiesta del medico curante● Documentazione medica● Un accompagnatore● Qualcosa da leggere	<p>Se verrete sottoposti a una sedazione, per motivi legali non potrete guidare o usare macchinari nelle 12 ore successive. Equivale ad essere "in stato di ebbrezza".</p> <p>Una persona adulta deve riaccompagnarvi a casa.</p> <p>Nelle 12 ore successive alla sedazione è meglio essere molto prudenti anche nei lavori casalinghi: la coordinazione dei movimenti potrebbe essere alterata. Attenzione quindi nel salire scale, nell'uso di coltelli, forbici ecc...</p> <p>Se compaiono febbre, dolore, vomito o perdetevi sangue dopo la esofago-gastroduodenoscopia contattate immediatamente il vostro medico, il nostro centro o il nostro pronto soccorso.</p> <p>Dopo una esofagogastroduodenoscopia evitate voli aerei nazionali per due giorni, voli internazionali o a lungo raggio per due settimane.</p>

Cosa è una esofagogastroduodenoscopia?

La esofagogastroduodenoscopia è un esame che permette al medico di esplorare il tratto digestivo superiore (esofago, stomaco e duodeno), inserendo attraverso la bocca o il naso uno strumento flessibile che ha la forma di un lungo tubo con una telecamera in punta. Lo strumento permette di fare anche altre operazioni. Queste includono la possibilità di prendere piccoli campioni di tessuto (biopsie), rimuovere dei polipi, dilatare dei restringimenti, fare diversi trattamenti per arrestare le emorragie.

Attenzione, contatti almeno sette giorni prima dell'esame il suo medico se:

prende anticoagulanti o antiaggreganti come warfarin (Coumadin, Sintrom), enoxaparina (Clexane), fondaparinux (Arixtra), clopidogrel (Plavix), prasugrel (Efient), anagrelide (Xagrid), cilostazolo (Pletal), pentoxifillina (Trental), dipiridamolo (Persantin), dipiridamolo con aspirina (Aggrenox), o prodotti come aspirina o altri farmaci antinfiammatori come ibuprofene, diclofenac, naprossene, indometacina, piroxicam, ketoprofene, nimesulide. È meglio sospendere farmaci antidolorifici e antinfiammatori due settimane prima dell'esame.

È diabetico e prende insulina. Potrebbe essere necessario variare il dosaggio il giorno prima della esofago-

gastroduodenoscopia e il giorno dell'esame; porti con sé i farmaci che prende per il diabete in modo da assumerli subito dopo l'esame, se opportuno.

Ha una protesi cardiaca sintetica, ha un pace-maker o un defibrillatore cardiaco impiantabile, nell'ultimo anno ha avuto una protesi di ginocchio o di anca, soffre di apnea notturna. Controlli se deve prendere antibiotici prima di fare una cura dentaria.

Continui pure a prendere le altre medicine di cui ha bisogno, ma non la mattina dell'esame.

Maggiori informazioni sulla esofagogastroduodenoscopia (EGDS / EGDS-TN), o endoscopia digestiva superiore

L'esame consiste nell'introduzione attraverso la bocca di uno strumento flessibile di circa 9 mm di diametro e dotato di una telecamera, con il quale è possibile esplorare l'esofago, lo stomaco ed il duodeno, cioè i tratti superiori del canale digerente. È possibile così diagnosticare le malattie che colpiscono questi organi e individuare la causa dei disturbi di cui lei soffre. Se fosse necessario si possono anche prelevare piccoli campioni di tessuto (chiamate biopsie) in modo indolore

per rendere più precisa la diagnosi di malattie infiammatorie o di altri tipi di anomalie. Si possono asportare eventuali crescite anormali della mucosa chiamate polipi e si può intervenire su fonti di sanguinamento per arrestare l'emorragia con vari accessori che passano attraverso lo strumento. L'esame non è doloroso, ma solo fastidioso e di solito è ben tollerato, con bassissimo rischio per il paziente. Dura circa 6 minuti e si può fare o con una semplice anestesia locale alla gola o con una sedazione cosciente endovenosa. Nel primo caso le verrà somministrato uno spray anestetico locale capace di attenua-

re il fastidio causato dalla presenza dello strumento in gola, mentre nel secondo caso le verrà iniettato un tranquillante per via endovenosa, il cui effetto le sarà tolto alla fine dell'esame. Se sceglierà di fare la sedazione endovenosa dovrà avere un accompagnatore che la riporti a casa. Inoltre per le successive 12 ore non potrà guidare automezzi e le sconsigliamo di lavorare, di usare macchinari e di prendere decisioni importanti. La sedazione aumenta la tollerabilità dell'esame e potrebbe anche cancellarne il ricordo. Le suggeriamo di fare la EGDS dalla bocca in sedazione, poiché il fastidio può essere intenso e la sua migliore collaborazione ci consente di fare un esame più rapido, sicuro e accurato. Se non vorrà ricorrere alla sedazione l'avvertiamo che se lei non tollerasse l'esame questo verrà interrotto, sia per non farla soffrire sia per non provocarle lesioni.

La EGDS si può fare anche dal naso (EGDS-TN), con uno strumento flessibile di circa 5 mm di diametro con cui è possibile esplorare il tratto digestivo superiore come le abbiamo già detto. Solo il 4% dei pazienti presenta un'anatomia nasale

tale da non consentire di fare questo esame. In tal caso ricorremo alla via orale, di cui è già stato informato. La EGDS-TN è molto meno fastidiosa e non richiede alcuna sedazione o anestesia locale. Sarà solo necessaria la sua completa collaborazione. Durante la EGDS-TN, pur avvertendo un senso di corpo estraneo nella gola, potrà respirare liberamente, deglutire e parlare con il personale che eseguirà il suo esame. Le sensazioni di nausea e vomito sono minime. Dopo la EGDS-TN potrà avere piccole perdite di sangue dal naso, sentire un lieve mal di testa o lacrimare dal lato del passaggio dello strumento, disturbi relativamente rari e transitori.

Come prepararsi

Per evitare di inalare ciò che ha ingerito se dovesse avere dei conati di vomito durante la procedura non fumi e non mangi cibi solidi nelle 8 ore che precedono l'esame, e non beva liquidi 4 ore prima dell'esame. È meglio sospendere farmaci antidolorifici e antinfiammatori due settimane prima dell'esame.

Quali sono le complicazioni dell'endoscopia digestiva superiore?

Per favore, legga attentamente questa sezione

La esofagogastroduodenoscopia è una procedura molto sicura. Nonostante a tutt'oggi non ci siano studi clinici estesi sulle complicanze della EGDS diagnostica, un grande studio svolto negli USA ha stimato che l'incidenza totale di complicanze è dello 0.13%, con una mortalità dello 0.004%. Le perforazioni sono molto rare, con una frequenza stimata dello 0.03% e una mortalità dello 0.001%, e possono richiedere un intervento chirurgico. Le reazioni ai sedativi sono rare e generalmente non gravi (es: una temporanea depressione respiratoria o problemi cardio-vascolari minori). Alcuni fattori possono rendere la EGDS/EGDS-TN meno sicura: età >60 anni, gravidanza, obesità, fumo, abuso di alcol, malnutrizione, recenti malattie, patologie cardiache o polmonari, difetti di coagulazione, uso di certi farmaci, come le abbiamo già detto. Le abbiamo fornito le più importanti informazioni sulle possibili complicanze della EGDS/EGDS-TN. Non è nostra intenzione spaventarla o dissuaderla dal sottoporsi all'esame, ma è stato necessario avvertirla dei rischi. Con questa consapevolezza potrà scegliere se accettare i rischi e fare l'esame, o se rinunciare. A seconda del motivo per cui lei deve fare l'esame potrebbe essere rischioso NON FARE la EGDS/EGDS-TN, ad esempio non diagnosticare una malattia, ritardare una diagnosi, non togliere dei polipi che potrebbero trasformarsi in tumori. Il rischio potrebbe anche essere fatale, ad esempio ritardare la diagnosi di un tumore. **Ricordi che effetti collaterali indesiderati e complicanze possono verificarsi a causa di qualsiasi procedura medica.**

Dopo l'endoscopia digestiva superiore

Alcuni pazienti lamentano fastidio alla gola, eruttazioni o lievi crampi all'addome. Questi sono normali inconvenienti e dovrebbero sparire nel giro di 24 ore. Si metta in contatto con il suo medico, con il nostro centro o si rivolga al pronto soccorso se dovessero comparire febbre, brividi e segni di infezione, forte dolore addominale, se l'addome diventa duro e teso, se ha difficoltà ad inghiottire o a respirare, se ha dolore al torace, tosse e fiato corto, se le feci sono molto scure, se perde sangue dall'ano, se la nausea e/o il vomito sono intensi. Se ha fatto la sedazione non beva alcolici nelle 12 ore successive: questi potrebbero interferire con l'effetto dei farmaci.

Riferimenti

1. British Society of Gastroenterology. Guidelines in Gastroenterology Complications of Gastrointestinal Endoscopy 2006; 1-30 2. Pasricha P.J. Gastrointestinal endoscopy. In: Goldman L, et al. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa.: Saunders; 2007. 3. Kimmey M.B. Complications of gastrointestinal endoscopy. In: Feldman M, et al. Sleisinger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders; 2010. 4. Upper GI endoscopy. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/upperendoscopy/index.aspx>. 5. Upper endoscopy. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. <http://www.sages.org/publication/id/P116/>. 6. Preparing for an upper GI endoscopy. American Gastroenterological Association. <http://www.gastro.org/patient-center/procedures/upper-gi-endoscopy>. 7. Upperendoscopy.Cancer.Net. <http://www.cancer.net/patient/All+About+Cancer/Cancer.Net+Features/Cancer+Screening+and+Prevention/Upper+Endoscopy%26mdash%3BWhat+to+Expect>. 8. Picco M.P. (expert opinion). Mayo Clinic, Jacksonville, Fla. June 10, 2010. 9. U.S. National Library of Medicine, NIH National Institutes of Health. Upper GI Endoscopy. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/uppergiendoscopy/html/index.htm> --- Accesso a tutti i riferimenti online il 26 gennaio 2011.

Alternative all'endoscopia digestiva superiore

Una delle alternative è lo studio del tratto digestivo superiore con radiografie e mezzo di contrasto. In alcune circostanze questa procedura è fatta prima della EGDS/EGDS-TN e può dare informazioni alternative (ad esempio nel caso di certi restringimenti o diverticoli del tratto digestivo superiore). Tuttavia nella normale pratica clinica gli studi radiografici si sono dimostrati meno sensibili della endoscopia, non si possono fare biopsie e non si può diagnosticare una infezione da Helicobacter.

- Ho letto e capito quanto riportato su questo stampato.
- Alle mie domande è stato risposto in modo esauriente e comprensibile. Acconsento a sottopormi all'esame.
- Acconsento a sottopormi a eventuali misure terapeutiche necessarie o opportune.
- Acconsento a sottopormi a eventuale sedazione.

Data e firma

.....