

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

Le cinque raccomandazioni di SIPMeL

Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio

1	<p>Non richiedere il dosaggio plasmatico di Creatina chinasi-MB (CK-MB), creatina chinasi (CK) totale, aspartato transaminasi (AST), lattico deidrogenasi (LDH) e mioglobina nella diagnostica di Sindrome Coronarica Acuta (SCA).</p> <p>Le troponine cardio specifiche (cTn) sono considerate i marcatori di prima scelta per la diagnosi di Infarto Miocardico Acuto (IMA) e per la diagnostica della SCA, sulla base della loro specificità, sensibilità (analitica e clinica) e valore predittivo negativo, e gli altri marcatori sono considerati superflui. La formulazione di una diagnosi di SCA richiede un'integrazione tra quadro clinico di presentazione, alterazioni dell'ECG e biomarcatori.</p>
2	<p>Non richiedere la determinazione della glicosuria nel monitoraggio di un paziente con diabete mellito.</p> <p>La determinazione del glucosio nelle urine non ha la necessaria sensibilità diagnostica. L'esame di scelta per il monitoraggio del diabete mellito è l'emoglobina glicata plasmatica (HbA1c) perché è una misura sensibile e specifica ed è espressione della glicemia media di un lungo periodo.</p>
3	<p>Non richiedere di routine esami di laboratorio pre-operatori in pazienti a basso rischio di classe ASA (American Society of Anesthesiology) 1 (paziente in buona salute) o 2 (patologia sistemica di lieve entità) per chirurgia minore e per chirurgia intermedia (classificazione NICE – National Institute for Health and Care Excellence- UK).</p> <p>Gli esami pre-operatori di ematologia e biochimica non aggiungono elementi significativi alla valutazione clinica del rischio chirurgico in pazienti a basso rischio sottoposti a chirurgia minore o intermedia.</p>
4	<p>Non richiedere l'elettroforesi proteica e la ricerca della proteina di Bence Jones urinaria come esami di idoneità per l'esecuzione di esami radiologici con mezzi di contrasto.</p> <p>L'unica controindicazione alla somministrazione del mezzo di contrasto è l'insufficienza renale rilevabile con la creatininemia e la velocità di filtrazione renale (eGFR). La modulistica radiologica dovrebbe essere adeguata di conseguenza.</p>
5	<p>Non richiedere i cosiddetti "marcatori tumorali" CA125, CA19-9, CA15-3, HE4, CEA e alfa-fetoproteina in pazienti asintomatici per lo screening o la diagnosi precoce di malattia neoplastica.</p> <p>La sensibilità diagnostica di questi marcatori non è tale da consentirne un uso diagnostico e tanto meno di case-finding nel soggetto asintomatico. Il loro utilizzo è indicato nel monitoraggio delle neoplasie per cui sono marcatori specifici (colon-retto: CEA; ovaio: CA125 e/o HE4; mammella: CA15-3; epatocarcinoma: alfa-fetoproteina; pancreas: CA19-9).</p>

Attenzione: le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica è necessario rivolgersi al medico curante.

Come si è giunti alla creazione della lista

In occasione del 1° Congresso Nazionale SIPMeL, nel 2015, un gruppo di lavoro ha elaborato la proposta di una lista di cinque procedure a maggior rischio d'inappropriatezza. Nel corso della sessione "Slow Medicine" la lista è stata discussa e approvata. Nei mesi successivi sono stati raccolti ulteriori commenti e proposte; nessuna procedura ha raggiunto maggiori consensi delle cinque indicate originalmente. La Giunta nazionale le ha approvate.

Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none">1. Roffi M, Patrono C, Collet JP et al. 2015 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J 2015 DOI 10.1093/eurheartj/ehv320.2. Cappelletti P, Morandini M, Moretti M et al. Raccomandazioni del Gruppo di Studio sui marcatori miocardici (GdS MM) di SIPMeL per l'implementazione di Point-of-care testing (POCT) per la determinazione della troponina (cTn). Riv Ital Med Lab 2016 DOI 10.1007/s13631-015-0105-3.
2	<ol style="list-style-type: none">1. Standard italiani per la cura del diabete mellito 2016 www.standarditaliani.it2. Carta M. raccomandazioni per l'autocontrollo della glicemia nel paziente mellito. Sinossi. Riv Ital Med Lab 2014;10:122-4.
3	<ol style="list-style-type: none">1. NICE. Routine preoperative tests for elective surgery. Update 2016 https://www.nice.org.uk/guidance/GID-CGWAVE0689/documents/short-version-of-draft-guideline2. Ruscio M. Esami preoperatori: il documento NICE. Riv Med Lab – JLM 2004;55:27-35.
4	<ol style="list-style-type: none">1. European Society of Urogenital Radiology (ESUR). Guidelines on Contrast Media. www.esur.org/guidelines/it2. Brusca I, Ruggeri M, Cinquanta L et al. La nefropatia da mezzi di contrasto: i fattori di rischio e l'anomalia italiana. Riv Ital Med Lab 2011;7:36-41.
5	<ol style="list-style-type: none">1. Sturgeon CM, Diamandis E Eds. LMPG. Use of Tumor Markers of Testicular, Prostate, Colorectal, Breast, and Ovarian Cancer. NACB 2009 https://www.aacc.org/~media/practice-guidelines/major-tumor-markers/tumormarkersmajor10.pdf?la=en2. Esposito E, Dorizzi RM. La risposta dei marcatori tumorali (indicatori di neoplasia). RIMeL/IJLaM 2005;1(suppl):82-7.

Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **"Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy"** in analogia all'iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriatezza in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, IPASVI, Change, Altroconsumo, Partecipasalute, Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano. Per ulteriori dettagli: www.choosingwiselyitaly.org; www.slowmedicine.it

La Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio (SIPMeL) è un'associazione medico/scientifica nazionale di professionisti che lavorano in laboratori clinici. La SIPMeL è stata costituita nel 2014, come riunificazione della SIMeL (Società Italiana di Medicina di Laboratorio), fondata nel 1986 e dell'AIPaCMeM (Associazione Italiana di Patologia Clinica e Medicina Molecolare), continuità storica dell'Associazione Italiana Medici Analisti e Patologi (fondata nel 1947) e della Società Italiana di Patologia Clinica operante dal 1970. La struttura della società, che conta circa 2000 membri, è di tipo federale e comprende tre componenti professionali: medici, laureati specialisti in discipline scientifiche (DSLb) e tecnici di laboratorio biomedico (STLb). È compito della Società mettere a punto e diffondere gli standard professionali dai quali dipende la "buona pratica" di laboratorio. Le attività formative riconoscono crediti formativi ai partecipanti, in accordo con il Programma di Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute. Le attività di ricerca scientifica e di produzione della formazione sono promosse e mantenute da 22 gruppi di studio.