Cos'è l'esofagogastroduodenoscopia?
L'esofagogastroduodenoscopia (EGDS) è un esame che permette, mediante l'utilizzo dell'endoscopio, di visualizzare l'interno dell' apparato digerente superiore per rilevare eventuali malattie. L'apparato digerente superiore comprende il canale attraverso il quale passa il cibo e cioè l'esofago, lo stomaco e la prima porzione del piccolo intestino (duodeno).
Durante l'esecuzione di tale esame è possibile prelevare campioni di tessuto (biopsie) per esaminarli ed ottenere una diagnosi più accurata. E' inoltre possibile eseguire alcune manovre operative quali: asportazione di polipi, arresto di emorragie, dilatazione di restringimenti, posizionamento di protesi autoespansibili, rimozione di corpi estranei, trattamento di varici esofago-gastriche.

Che preparazione devo eseguire?
Affinchè l'esame sia eseguito correttamente, sia attendibile e con rischio minimo, deve essere a digiuno dalla sera precedente o almeno da 10-12 ore, poiché il suo stomaco deve essere vuoto.

Sentirò dolore?
L'EGDS è un esame generalmente ben tollerato. Talvolta può provocare un po' di fastidio determinando conati di vomito durante la procedura e sensazione di gonfiore allo stomaco per l'insufflazione d'aria.
E' importante rilassarsi, lasciar scorrere lo strumento sulla lingua e concentrarsi sugli atti respiratori.

LA SEDAZIONE
Consiste nella somministrazione di un farmaco endovena con lo scopo di ridurre l'ansia e il fastidio provocato dall'esame, riducendo anche il ricordo della procedura.
Il livello di sedazione richiesto varia da paziente a paziente e dipende dall'età, dallo stato di salute, dai farmaci assunti e dallo stato d''ansia del paziente.
Farmaco utilizzato:
- *Midazolam: è una benzodiazepina, simile al diazepam (Valium) ma con maggiori effetti sedativi e ansiolitici*

Durante la sedazione vengono costantemente monitorati la frequenza cardiaca e la funzione respiratoria, mediante pulsiossimetro. Questo poichè il farmaco utilizzato non è privo di possibili complicanze, alcune anche gravi:
- *Riduzione della funzione respiratoria, (che può richiedere la somministrazione di ossigeno) fino all'arresto respiratorio*
- *Aritmie cardiache*

Affinchè il Medico endoscopista possa eseguire l'EGDS con sedazione è necessario che il paziente, avendo ben compreso i vantaggi e le possibili complicanze, esprima il Suo consenso.

Posso assumere i farmaci abituali?
Sì. Non è necessario sospendere le terapie in atto, ma sarà sufficiente assumerle con poca acqua almeno 2 ore prima dell'esame.
Se assume abitualmente:
- anticoagulanti (per esempio Coumadin o Sintrom) o antiaggreganti piastrinici (per esempio: Cardioaspirina, Ascriptin, Tiklid, Ticlopidina, Cardirene, Plavix, ecc.) non è necessario sospenderli per eseguire una EGDS diagnostica. In caso di procedura operativa, l'esame verrà ripogrammato e Le verranno fornite le opportune indicazioni. Porti comunque con sè l'ultimo controllo dei valori della coagulazione eseguito presso il Suo centro TAO.
- farmaci per il diabete (per esempio: insulina o ipoglicemizzanti orali), praticherà l'iniezione di insulina o assumerà le compresse dopo aver eseguito l'esame e aver mangiato. In ogni caso si consulti con il suo Medico Curante.

Che cosa devo portare?
Porti con sé:
- la richiesta del Medico Curante o dello Specialista che ha richiesto l'esame
- il documento di accettazione del CUP
- la Carta dei Servizi (tesserino sanitario)
- tutti i documenti medici e le immagini radiologiche riguardanti il Suo problema attuale
- l'elenco dei medicinali che sta assumendo o che ha recentemente assunto
- i referti di EGDS eseguite in passato, compresi gli esiti delle eventuali biopsie

Devo essere accompagnato/a?
Assolutamente sì, se eseguirà l'esame in sedazione. Durante l'esame, se lo desidera, saranno utilizzati farmaci sedativi che necessitano di alcune ore per essere smaltiti. Non è quindi consentito guidare. Anche se si sentirà sveglio/a, i Suoi riflessi saranno rallentati e quindi potrebbe essere pericoloso guidare. Se viaggia sui mezzi pubblici avrà comunque bisogno di un adulto che L'accompagni a casa.

Come si svolge l'esame?
1. Giunto/a presso la Struttura di Endoscopia Digestiva verrà accolto/a dal personale infermieristico e di segreteria che Le farà attendere il Suo turno presso la sala d'attesa e sarà a Sua disposizione per ogni eventuale chiarimento. L'orario d'appuntamento è indicativo, in quanto può subire un lieve ritardo in base agli esami precedenti.
2. Il personale medico Le spiegherà in maniera chiara e completa la procedura endoscopica che dovrà eseguire e sarà a Sua disposizione per qualsiasi eventuale dubbio. Successivamente Le verrà chiesto di firmare il consenso che fornirà al Medico il Suo permesso ad effettuare l'esame e ad utilizzare eventualmente farmaci sedativi.
3. In sala endoscopica Le verrà chiesto di togliere gli occhiali, le protesi dentarie mobili, tutti gli oggetti metallici e sarà invitato/a a distendersi su un lettino, in posizione confortevole, sul fianco sinistro.
4. Le verrà posizionato un accesso venoso.
5. Comunichi al personale Medico e infermieristico se ha qualche allergia a farmaci, se ha problemi polmonari e/o o cardiaci e se è stato/a sottoposto/a ad una endoscopia in passato e ha avuto problemi con i farmaci utilizzati. Per pazienti di sesso femminile: comunichi l'eventuale stato di gravidanza o se è in periodo di allattamento.
6. Il battito cardiaco e l'ossigenazione del sangue verranno monitorati durante l'esame, mediante una piccola molletta applicata al dito (pulsiossimetro).
7. Le verrà spruzzato un farmaco anestetico (lidocaina) nella parte posteriore della gola, per ridurre il riflesso del vomito. Il farmaco può avere un sapore sgradevole, ma ridurrà il fastidio iniziale dell'esame.
8. Le verrà posizionato un boccaglio di plastica su cui poggiare i denti per proteggere lo strumento durante l'esame.
9. Per rendere l'esame più tollerabile e per ridurre la paura o l'ansia, se precedentemente avrà dato il Suo consenso, Le verrà somministrato un farmaco sedativo in vena (midazolam).
10. Quando si sentirà rilassato/a e assonnato/a il medico inizierà l'esame, introducendo lo strumento dalla bocca. E' necessario che Lei collabori. Il medico Le chiederà di deglutire. Quando Lei deglutirà l'endoscopio scenderà delicatamente nel Suo esofago, nello stesso modo con cui procede il cibo quando Lei mangia. A questo punto non dovrà più deglutire la saliva, ma la lascerà uscire dalla bocca. L'endoscopio non interferirà con la sua funzione respiratoria. Potrebbe avere dei conati di vomito, che passeranno velocemente facendo dei respiri profondi. Non verrà avvertito alcun dolore, ma soltanto un modesto fastidio al passaggio dello strumento in gola ed una sensazione di gonfiore addominale per l'introduzione dell'aria necessaria a distendere i visceri e vederli correttamente.
11. L'esame dura abitualmente pochi minuti.
12. Durante l'esame potrebbero essere evidenziate lesioni della mucosa che richiedono l'esecuzione di biopsie. Tali manovre consentono di prelevare frammenti di tessuto e sono del tutto indolori.

Cosa accadrà dopo l'esame?
1. Verrà accompagnato nella stanza di risveglio.

2. Se non ha avuto necessità di somministrazione di farmaci sedativi, potrà andarsene poco dopo e riprendere le normali attività.
3. Se ha avuto bisogno di farmaci per la sedazione, verrà tenuto/a in osservazione per circa mezz'ora. Non avrà il permesso di andarsene senza che un adulto l'accompagni a casa.
4. Se durante l'esame si è resa necessaria l'esecuzione di prelievi bioptici Lei o un Suo accompagnatore dovrà provvedere al pagamento di un ticket aggiuntivo.
5. Il Medico Le consegnerà il referto dell'esame eseguito. I risultati dell'esame istologico saranno consegnati successivamente (v. foglio informativo *"Ritiro esame istologico eseguito durante endoscopia"*).
6. Per alcune ore potrebbe sentirsi gonfio/a, avere eruttazioni e potrebbe farle un po' male la gola.
7. L'alimentazione potrà essere ripresa di norma dopo circa mezz'ora dal termine dell'esame, quando sarà cessato l'effetto dell'anestesia locale.
8. Se l'esame è stato condotto con sedazione i Suoi riflessi e la Sua capacità di giudizio saranno rallentati per alcune ore, anche se Lei si sentirà sveglio/a. Non guidi, non usi macchinari, non firmi documenti legali né prenda decisioni importanti. Non beva alcolici né prenda farmaci ipnoinducenti o ansiolitici.

Ci sono metodiche alternative alla EGDS?
Sì, esiste una alternativa alla EGDS rappresentata dallo studio radiologico dell'apparato digerente.
Tale esame è meno invasivo rispetto alla EGDS ma ha una capacità diagnostica inferiore e inoltre non permette di eseguire eventuali prelievi bioptici e/o manovre operative.

Quali sono le possibili complicanze?
La EGDS è una metodica sicura e le complicanze sono rare.
COMPLICANZE MAGGIORI:
Sono rare (0.5-0.01%). Esse comprendono:

- Complicanze cardio-polmonari. Molto rare (0.6%-0.01%). Possono essere causate dalla procedura endoscopica o dall'uso di farmaci sedativi. Vanno dalla lieve riduzione respiratoria o alterazioni della frequenza cardiaca fino alla polmonite da aspirazione, all'arresto respiratorio, alle aritmie cardiache, all'infarto miocardico, all'ipotensione e shock.
- Complicanze infettive. Una batteriemia transitoria dopo EGDS diagnostica è stata riportata nell'8% dei casi, ma la frequenza di endocardite infettiva o altre sequele cliniche è estremamente bassa. Attualmente le due principali associazioni americane di cardiologia (AHA) e di endoscopia digestiva (ASGE) non raccommandano la profilassi per l'endoscardite batterica prima di una EGDS diagnostica.
- Perforazione. E' molto rara (0.04%-0.009%). Fattori di rischio sono la presenza di osteofiti anteriori cervicali, diverticolo di Zenker, stenosi esofagee e tumori. La perforazione esofagea ha una mortalità del 2-36%. Il trattamento è generalmente chirurgico ma, in condizioni particolari, può essere medico. Il rischio di perforazione aumenta nelle procedure operative, quali la dilatazione di stenosi o di acalasia esofagea o la polipectomia/mucosectomia.
- Emorragia. Il rischio di emorragia in corso di EGDS diagnostica è molto raro, e può essere un poco più elevato in caso di piastrinopenia e/o coagulopatia.
  Durante EGDS, in seguito a conati di vomito, si può verificare una lacerazione mucosa della giunzione esofago-gastrica (lesione di Mallory-Weiss) (rischio < 0.5%), che può determinare sanguinamento che nella maggior parte dei casi si arresta spontaneamente.

COMPLICANZE MINORI:
Meno severe ma più comuni posso essere:

- Dolore e/o fastidio addominale
- Nausea, vomito e bocca asciutta
- Ematoma nella sede dell'accesso venoso.

Verranno comunque prese tutte le precauzioni per impedire che si verifichino tutte le suddette complicanze e in qualsiasi caso ogni cura possibile verrà prestata immediatamente.

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
14/01/2013	I Emissione	C. Gebbia	C. Gebbia, P. Iollo, A. Cambareri	A. Cambareri

Se dopo l'esame ha ….

- dolori importanti
- vomito
- sangue nelle feci, feci nere (melena) o vomita sangue
- brividi o febbre superiore a 38°C

è necessario consultare un Medico.

Il personale Medico della Struttura di Endoscopia Digestiva è disponibile dalle 8.00 alle 16.00 nei giorni feriali. In altri orari, nelle ore notturne o nei giorni festivi rivolgersi direttamente al Pronto Soccorso dell'Ospedale che provvederà, se necessario, a contattare il Medico Endoscopista reperibile 24h/24.

Cognome e nome paziente _____ Data di nascita _____

Data e ora consegna del foglio informativo _____

Da (nome e cognome leggibile) _____ Firma _____

Firma del paziente per ricevuta _____