

Marco Ruina

**La colonscopia "spontanea" aiuta
nell'adesione? Cosa ne pensa il MMG**

Colonscopie "spontanee"

si intendono le colonscopie effettuate
al di fuori del percorso istituzionale
cioè dello screening

Quesito del paziente

Dottore mi è arrivata questa lettera dalla ASL:
cosa faccio? Devo aderire allo screening?

- informazione agli assistiti sull'utilità ed efficacia dello screening e delle singole metodiche di screening;
- creare consapevolezza, superare le difficoltà o il rifiuto...
- collaborazione alle campagne informative



Linee guida per il ruolo del MMG

- prevenzione, screening e diagnosi precoce
- diagnosi e stadiazione
- terapia
- follow-up
- la dieta nel post-intervento e la gestione delle stomie

Fattori di tipo alimentare

- sovrappeso
- dieta ipercalorica
- consumo di carni alimentari
- consumo di carni rosse

Fattori di tipo alimentare

- Regime dietetico di “tipo mediterraneo”: verdura e frutta, preferibilmente consumate fresche, cereali e legumi, carni bianche e pesce (da preferire)

in contrapposizione

- Regime dietetico tipo “fast-food”: cibi poco raffinati, poveri di fibre insieme a grandi quantità di proteine e grassi animali

Attività fisica

- **10000 passi al giorno**

molto importante questo aspetto oltre che dal punto di vista cardiovascolare anche per l'apparato gastroenterico

Nuovo Codice Europeo anti-cancro: i 12 pilastri della prevenzione(I)

Ecco nel dettaglio le **12 raccomandazioni** per ridurre il rischio di cancro del Codice Europeo:

1. Non fumate. Non usate alcun tipo di tabacco.

2. Non consentite che si fumi in casa vostra.

Sostenete le misure contro il fumo nel vostro ambiente di lavoro.

3. Impegnatevi a mantenere un peso corporeo sano.

4. Fate quotidianamente esercizio fisico.

Limitate il tempo che trascorrete seduti.

5. Mantenete una dieta sana:

- consumate abbondantemente cereali integrali, legumi, verdure e frutta.
- limitate i cibi molto calorici (ricchi di zucchero e grassi).
- evitate le bevande zuccherate.
- evitate le carni conservate;
- limitate le carni rosse.
- limitate i cibi ricchi di sale.

6. Se consumate bevande alcoliche, di qualunque tipo, limitatene la quantità.

Per la prevenzione del cancro è meglio non bere alcol.

Nuovo Codice Europeo anti-cancro: i 12 pilastri della prevenzione(II)

7. Evitate esposizioni prolungate al sole, specialmente da bambini.

Usate protezioni solari. Non esponetevi a lampade abbronzanti.

8. Nei luoghi di lavoro proteggetevi da sostanze cancerogene rispettando le regole di sicurezza.

9. Controllate se nella vostra abitazione c'è un'alta concentrazione di radon e nel caso procedete a opportune modifiche strutturali.

10. Per le donne:

- allattare al seno riduce il rischio di cancro. Se puoi, allatta il tuo bambino.

- la terapia ormonale sostitutiva (TOS) aumenta il rischio di alcuni tipi di tumore.

Limitare l'uso della terapia ormonale sostitutiva (TOS).

11. Fate partecipare i vostri bambini ai programmi di vaccinazione per:

- l'epatite B, per i neonati.

- il papilloma virus (HPV), per le ragazze.

12. Partecipate ai programmi organizzati di diagnosi precoce per:

- tumori dell'intestino;

- tumori della mammella;

- tumori della cervice uterina.

Livello di rischio individuale

- Età
- Storia clinica personale e familiare



situazione di allarme per patologia neoplastica colon-rettale ad andamento ereditario all'interno di alcuni nuclei familiari

Patologie su cui incentrare l'attenzione

- Origine genetica: polipi adenomatosi, sindrome di Lynch
- Malattie infiammatorie intestinali: retto-colite, morbo di Crohn
- Familiarità: i familiari di I° grado hanno un rischio di sviluppare lo stesso tumore da 2 a 3 volte superiore

Cosa non fare e cosa fare

- il MMG non deve sottoporre indiscriminatamente a screening per neoplasia colo-rettale i suoi pazienti
- ribadire l'inutilità dei marcatori neoplastici in fase di screening
- almeno 1 volta all'anno eseguire l'esplorazione rettale

Altri compiti del MMG

- Comunicazione
- Seguire il paziente nel percorso chirurgico e/o oncologico/radioterapico

Cause di bassa aderenza allo screening

Le principali ragioni:

- assenza di raccomandazioni date dal MMG
- scarsa consapevolezza del rischio
- paura del disagio o delle complicazioni
- imbarazzo
- per evitare antipatiche preparazioni

Esperienze italiane

- I dati disponibili dalle esperienze italiane tendono ad evidenziare *una compliance più alta ed un follow-up più appropriato quando i MMG sono maggiormente coinvolti* a livello programmatico ed organizzativo (Ceccarelli et al. 2004).

- Il *feedback dei risultati è una procedura che migliora l'adesione* (Wolf et al. 2005).

Società Italiana di Medicina Generale
Area Gastroenterologica - Area Oncologica
Attività della Medicina Generale nello screening di popolazione per la prevenzione del cancro del colon retto
RIVISTA SIMG



Importante

- *Le cure primarie sono il campo decisivo per la diagnosi precoce del cancro colorettaie.*

Olsson Scand J Gastroent, 2004



Esperienze italiane

Screening e MAP...

- Ruolo del MMG definito da un accordo specifico:

Preselezione delle liste

Consegna l'invito agli assistiti target in maniera sistematica

Counselling pre e post test FOBT

Counselling pre endoscopico

■ asl 3 monza

Ruolo dei medici di medicina generale

- materiale informativo in studio
- "pulizia" liste (esclusioni definitive e temporanee)
- firma della lettera di 1° invito e di sollecito
- *counselling* dei positivi

Asl 7 veneto

Motivi di scarsa aderenza

Screening del CCR

- Il cittadino percepisce scarsa consapevolezza del rischio
(Keighley et al.2004)
- Ci sono barriere legate all'informazione, al disagio delle procedure, alla paura di positività dei tests
(Schroy 2002)



Utilizzo delle tecniche di comunicazione

Ministero della Salute

PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE 2010/2012 SINTESI PER LA STAMPA

7.2 La comunicazione nella relazione medico-paziente

L'utilizzo di tecniche di comunicazione efficaci nella relazione medico-paziente rappresenta uno strumento fondamentale per effettuare una valutazione completa ed accurata dei sintomi, per trasmettere al paziente informazioni cliniche chiare e personalizzate e per supportarlo emotivamente in modo appropriato.

La letteratura scientifica dell'ultimo ventennio ha evidenziato come una buona comunicazione influisca positivamente su una serie di outcomes inerenti alla salute, quali la compliance ai trattamenti, il controllo del dolore, ed il miglioramento del livello di benessere fisico e psicologico del paziente.



Counseling (o counselling): .

Consulenza all'interno di una relazione
di aiuto

PARLATE POCO E SE NON SAPETE COSA DIRE, NON DITE NIENTE"
(Meier e Davis)

Efficacia degli interventi di promozione

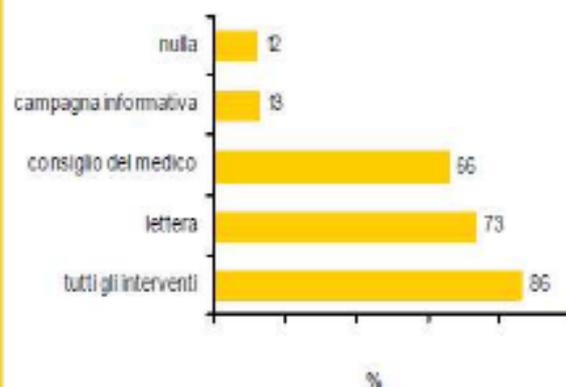
Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening coloretale?

Il 73% delle persone che hanno effettuato lo screening coloretale ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AULSS per eseguire un esame per la prevenzione dei tumori coloretta-
li, il 66% di essere stati consigliati da un medico o da un operatore sanitario e il 13% di aver visto o sentito campagne informative.

L'efficacia degli interventi di promozione sia del SOF che della colonscopia/rettoscopia è maggiore quando sono associati.

Effettuazione degli esami per la prevenzione coloretale nei tempi raccomandati, per intervento di promozione

Veneto - PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Nel Veneto l'attivazione dei programmi di screening coloretale nelle Aziende ULSS è avvenuto in tempi diversi, nel 2008 si è raggiunto il livello di copertura "accettabile" (48%) nella popolazione target nonostante lo screening non sia ancora attivo in tre Aziende. Esiste un ampio margine di miglioramento: infatti circa una persona su due nella fascia 50-69 anni non si è sottoposta alla ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati.

La combinazione di più interventi di promozione del test (lettera, consiglio del medico e campagna informativa) è associata ad una maggiore adesione alle raccomandazioni.

Nomenclatore tariffario regionale

	A	B
7	45.13	45.13 - EGD
8	45.13.1	45.13.1 - ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE
9	45.14	45.14 - BPS (ENDOSCOPICA) INTESTINO TENUE
10	45.16	45.16 - EGD CON BPS
11	45.23	45.23 - COLONSCP CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
12	45.23.1	45.23.1 - COLONSCP - ILEOSCP RETROGRADA
13	45.24	45.24 - SIGMOIDOSCP CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
14	45.25	45.25 - BPS (ENDOSCOPICA) INTESTINO CRASSO
15	452601	452601 - BPS (ECOENDOSCOPICA) DEL COLON
16	452951	452951 - ECOENDOSCP DEL COLON
17	48.23	48.23 - PROCTOSIGMOIDOSCP CON ENDOSCOPIO RIGIDO
18	48.24	48.24 - BPS (ENDOSCOPICA) RETTO

Prestazioni erogate

Prestazioni erogate a residenti nelle strutture della provincia di Ferrara (AOSPU + AUSL) - anno 2014 - età degli assistiti tra 50e 70 anni	Totale erogato	n° assistiti
45.23 - COLONSCOP CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	2.106	2.014
45.23.1 - COLONSCOP - ILEOSCP RETROGRADA	18	18
45.24 - SIGMOIDOSCP CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	39	39
TOTALE PRESTAZIONI EROGATE	2.163	2.071

Conclusioni

- le colonscopie eseguite nello screening sono state circa 1200
- le colonscopie delle aziende AOSPU + AUSL sono state 2024

Domanda:

di quanto queste colonscopie “spontanee” possono migliorare l’adesione allo screening?

La risposta non la conosco
per cui

Augurio

un tavolo di lavoro che comprenda
anche il Medico di famiglia

grazie per l'attenzione...

