

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

INFORMAZIONI E PREPARAZIONE

COSE' L'ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA

L'Esofago-Gastro-Duodenoscopia (EGDS) permette di esaminare l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno con una sonda flessibile del diametro variabile da 6 a 12 mm, che viene introdotta dalla bocca. L'EGDS consente di diagnosticare con precisione numerose patologie del tratto digerente superiore come: esofagite, gastrite, ulcere, polipi e tumori. Alcune diagnosi (ad esempio per la malattia celiaca, la gastrite e l'ulcera) richiedono un prelievo biptico eseguito in modo indolore durante la gastroscopia stessa.

PROCEDURA

L'Esofago-Gastro-Duodenoscopia viene eseguita dopo aver praticato un'anestesia locale in faringe (spray di sostanza anestetica). La procedura non è dolorosa e comporta solo un lieve fastidio nel momento dell'introduzione della sonda. Il regolare svolgimento delle manovre endoscopiche necessita in parte anche del contributo del paziente, che viene invitato a collaborare mantenendo un atteggiamento rilassato, aiutando con la deglutizione il transito della sonda nel primo passaggio dalla faringe. **Su richiesta del paziente o per esigenze tecniche dell'endoscopista, si può eseguire una sedazione endovenosa cosciente. In tal caso, è indispensabile essere accompagnati in quanto la somministrazione di farmaci sedativi (benzodiazepine) controindicano la guida di veicoli e lo svolgimento di attività che richiedano particolare attenzione per l'intera giornata (almeno 12 ore).** Durante l'Esofago-Gastro-Duodenoscopia possono essere eseguite numerose procedure operative, tra le quali ad esempio:

- prelievi biptici
- trattamento di lesioni sanguinanti
- asportazione di polipi
- trattamento sclerosante o legatura di varici esofagee
- asportazione di corpi estranei
- dilatazioni di tratti ristretti (stenosi)

- posizionamento di endoprotesi.

L'alimentazione generalmente è consentita dopo 20-30 minuti dal termine dell'esame, tranne in casi particolari che saranno eventualmente indicati dal medico endoscopista. L'incidenza delle complicanze dell'Esofago-Gastro-Duodenoscopia diagnostica è pari allo 0,08% circa e solo in circostanze eccezionali possono risultare gravi (© ASGE, 2006).

PREPARAZIONE

Per questo tipo di esame non esiste una preparazione specifica. Si raccomanda la sera precedente l'esame una cena leggera senza assumere fibre ed essere a digiuno da almeno 12 ore. Nel caso in cui il paziente sia in terapia con farmaci da assumere al mattino, si consiglia di ingerirli con poca acqua. Non devono essere somministrati antiacidi. Prima di iniziare l'esame è necessario togliere (se presenti) gli occhiali e rimuovere protesi o apparecchi dentari mobili. Il paziente è posizionato sul lettino, disteso sul fianco sinistro. Nella cavità orale viene posto un boccaglio allo scopo di proteggere i denti ed impedire che l'endoscopio venga morso.

TERAPIE ANTIAGGREGANTI/ANTICOAGULANTI

- Non è necessario sospendere la terapia con Cardioaspirina o Cardirene.
- I pazienti in terapia antiaggregante doppia per una patologia cardiovascolare ad alto rischio (es.: Cardioaspirina + Plavix) occorre concordare con lo specialista cardiologo o con il proprio medico curante le eventuali modificazioni terapeutiche per la sospensione di uno o entrambi i farmaci.
- I pazienti che assumono farmaci antiaggreganti (tipo Clopidogrel, Plavix, Ticlopidina, Tiklid, Brilique, Efixent) dovranno sospendere tali farmaci 5 giorni prima della gastroscopia, concordando con lo specialista cardiologo o con il proprio Medico Curante l'eventuale necessità di sostituzione con eparina a basso peso molecolare.
- I pazienti che assumono farmaci anticoagulanti (Coumadin, Sintrom, Warfarin) dovranno sospendere la terapia 5 giorni prima della gastroscopia al fine di ottenere un valore di INR < 1.5, portando in visione un controllo di INR eseguito il giorno precedente o il giorno dell'esame. Concordare con lo Specialista Cardiologo o il

proprio Medico Curante l'eventuale necessità di terapia ponte con eparina a basso peso molecolare. In tal caso, evitare la somministrazione la mattina dell'esame.

- I pazienti che assumono i nuovi anticoagulanti orali (Rivaroxaban, Apixaban, Dabigatran, Pradaxa, Xarelto, Eliquis) dovranno sospendere l'assunzione del farmaco 48 ore prima della gastroscopia o 72 ore se il paziente ha funzione renale alterata (creatinina >1,5).
- Farmaci per il trattamento di ipertensione, ipotiroidismo, aritmie cardiache, epilessia: possono essere assunti, con poca acqua, almeno 2 ore prima della procedura. Antidiabetici orali e/o insulina: assumerli dopo procedura alla ripresa dell'alimentazione.
- In caso di emodialisi o di insufficienza renale grave contattare il Nefrologo di riferimento.

Effetti collaterali

Dopo una gastroscopia è a volte possibile avvertire disturbi, solitamente di lieve entità e che si risolvono da soli in breve tempo:

- può rimanere nei giorni successivi un leggero mal di gola;
- normalmente non si hanno dolori addominali ma si può verificare un leggero gonfiore dovuto all'aria insufflata durante l'esame.

Ripresa dell'alimentazione

Se è stata anestetizzata la bocca con uno spray anestetico, è bene non bere né mangiare per circa un'ora dopo l'esecuzione dell'esame, o almeno sino a quando la sensibilità della gola non sia tornata normale, poi si può riprendere una normale alimentazione.

Farmaci

Potete riprendere fin da subito eventuali terapie in corso, salvo diversa disposizione ricevuta dal medico che ha eseguito l'esame.

Si raccomanda il giorno dell'esame di presentarsi con:

- precedenti referti endoscopici o altri esami strumentali eseguiti;
- impegnativa del Medico Curante;
- annotarsi il nome dei farmaci eventualmente assunti nell'ultimo mese.