

# 76° CONGRESSO NAZIONALE

PROSSIMITÀ E ORGANIZZAZIONE DELLE CURE:

LA MEDICINA GENERALE DI DOMANI TRA DEMOGRAFIA E CRONICITÀ

FIAMMG  
Federazione Italiana  
Medici Generalisti

Meds  
Medicina e  
Stili di Vita

**PERCORSI SIMP e SV PER UN  
AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA**

# LA DISPEPSIA

Dr. Pasquale Natale  
Medico di Medicina Generale

**7- 12 OTTOBRE 2019** - Tanka Village - Villasimius (CA)

**SIMP  
e SV**

Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita

# CHE COS'È

Dal greco «**dys**» (difficile)  
e «**pepsis**» (digestione).



Definita come un dolore e/o un malessere  
persistente e ricorrente, localizzato  
all'addome superiore.



# EPIDEMIOLOGIA

Nei paesi industrializzati, almeno un terzo della popolazione lamenta sintomi dispeptici.

In Italia, circa l'8,3% dei pazienti che si rivolgono al MMG accusa sintomi dispeptici.

Si calcola che il circa 2-3% delle visite annuali siano rivolte a pazienti che lamentano questi disturbi, sebbene solo un quarto ricorra alle cure dei medici.



# CLASSIFICAZIONE

## DISPEPSIA «ORGANICA».

- Cause localizzate all'apparato digerente
- Cause localizzate ad altri apparati

## DISPEPSIA «FUNZIONALE» (10-30% di prevalenza mondiale)



# CRITERI DI ROMA III

Suddividono la dispepsia funzionale in 2 categorie principali:

- **Post prandial distress syndrome (PDS)**, caratterizzata da sazietà precoce e ripienezza post prandiale indotte, per definizione, dall'ingestione di cibo
- **La epigastric pain syndrome (EPS)**, caratterizzata da dolore e/o bruciore in epigastrio a digiuno o dopo il pasto

Tali criteri, in entrambi i casi, devono essere soddisfatti «negli ultimi 3 mesi con inizio dei sintomi almeno 6 mesi prima della diagnosi»

In entrambi i casi, in assenza di malattie organiche, metaboliche o sistemiche, che potrebbero causare i suddetti sintomi. (da valutare attraverso indagini di routine)



# PAZIENTE TIPO CON PDS



# PAZIENTE TIPO CON EPS



# SINTOMI

I **Criteri di Roma III** definiscono la dispepsia funzionale come caratterizzata da 1 o più dei 4 sintomi seguenti, che originano nella regione gastroduodenale e che non sono secondari a una patologia organica o metabolica.



# RIPIENEZZA POST-PRANDIALE

Sensazione soggettiva sgradevole di permanenza prolungata di cibo nello stomaco



# SAZIETÀ PRECOCE

Sgradevole sensazione di sazietà subito dopo l'inizio del pasto, non in relazione con la quantità di cibo ingerito, tale da impedire di continuare il pasto stesso.



# BRUCIORE EPIGASTRICO

Spiacevole sensazione di bruciore in epigastrio.



# DOLORE EPIGASTRICO

Sensazione dolorosa in epigastrio.



**76 CONGRESSO NAZIONALE FIMMG METIS 7-10 OTTOBRE 2019**

**SIMP**  
**eSV**  
Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita

# MECCANISMI FISIOPATOLOGICI

## - Anomalie della motilità gastrointestinale

Compromissione svuotamento gastrico

Ridotta accomodazione del fondo gastrico dopo il pasto

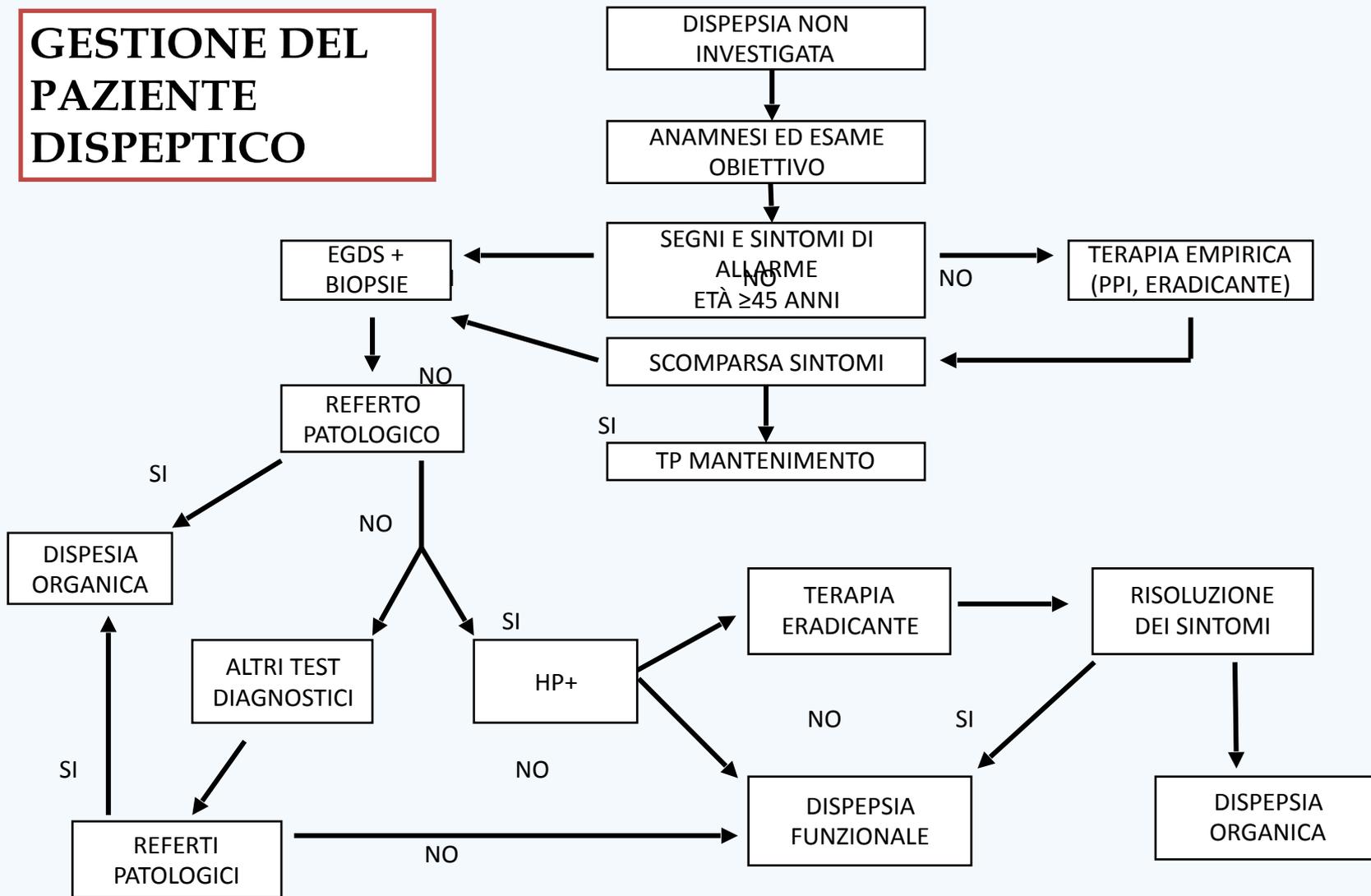
## - Ipersensibilità viscerale

## - Infiammazione a livello della mucosa gastrica e duodenale

## - Fattori genetici e psicologici



# GESTIONE DEL PAZIENTE DISPEPTICO



# STILE DI VITA E DISPEPSIA

- Pasti piccoli e frequenti, evitando cibi che peggiorino i sintomi.
- Evitare cibi con alto contenuto di grassi, poiché la presenza di lipidi nel duodeno provoca ipersensibilità gastrica.
- Evitare alcool, fumo, fans.



# HP E DISPEPSIA

L'esecuzione dei test non invasivi per la ricerca della infezione da HP seguiti da terapia eradicante (approccio "Test and Treat"), rappresenta una strategia costo-efficace che riduce il numero di EGDS in popolazioni ad alta prevalenza da infezione da HP ( $\geq 20\%$ )

Nelle aree con bassa prevalenza si preferisce terapie empirica anti-secretoria.



# TERAPIA... un rapido accenno

- **PPI:** Ampiamente utilizzati nel trattamento di sintomi dispeptici, sebbene ci siano alcune riserve sul valore terapeutico dell'inibizione acida gastrica.
- **PROCINETICI:** Stimolano la motilità gastrointestinale e sono comunemente usati nel trattamento della DF.
- **FARMACI PSICOTROPI, SOPRATTUTTO ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI E AMITRIPTILINA:** Utilizzati come trattamento di seconda linea.
- I Criteri di Roma III suggeriscono PPI per 4/8 settimane in caso di EPS e procinetici in pazienti con PDS.

In caso di risposta inadeguata può essere considerata associazione di PPI con procinetici o antidepressivi triciclici a basse dosi.



# IN CONCLUSIONE...

La **sindrome dispeptica** è una problematica riscontrata routinariamente nella pratica clinica del medico di medicina generale ed ha un forte impatto economico.

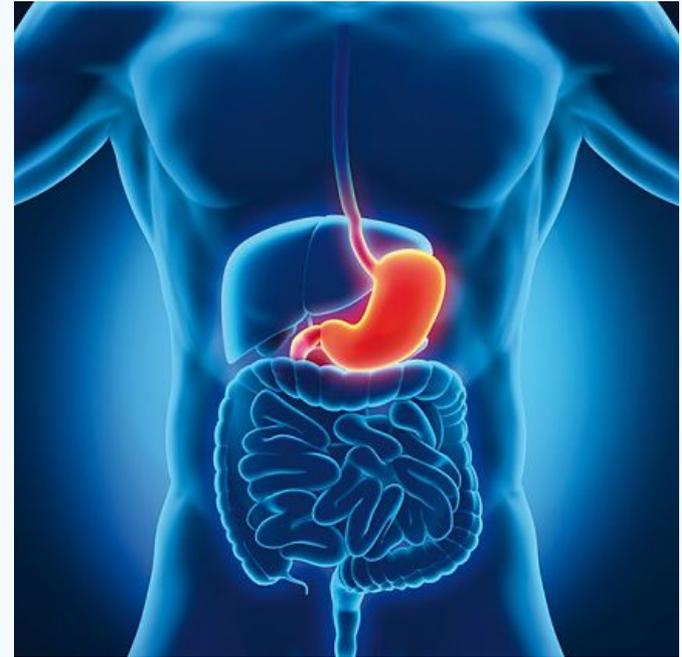
L'efficacia delle terapie "**tradizionali**", in particolare della DF, non è ancora ottimale.

Necessitano ancora **ulteriori studi** e una migliore comprensione dei vari meccanismi fisiopatologici al fine di sviluppare farmaci più mirati.



*“Sta tutto nello stomaco. Parole che non riesci a digerire, pugni inaspettati, rospi, bocconi amari, senso di nausea e il cuore che hai ingoiato.”*

*(Ginevra Cardinal, Twitter)*



..... Grazie per l'attenzione



**76 CONGRESSO NAZIONALE FIMMG METIS 7-10 OTTOBRE 2019**

**SIMP**  
**eSV**  
Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita