

Scheda stampa

LE MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

Le malattie dell'apparato digerente comprendono patologie quali malformazioni, degenerazioni, infiammazioni e i tumori che riguardano il tubo digerente e gli organi annessi come fegato, vie biliari e pancreas.

Queste patologie rappresentano una delle più importanti cause di morte nella popolazione, costituendo la 5° causa tra gli uomini e la 7° tra le donne. In particolare, i decessi per neoplasie maligne dell'apparato digerente rappresentano, rispettivamente, il 32% e il 30% dei decessi per tumore maligno nel sesso maschile e femminile; il tumore al colon retto costituisce la seconda causa di morte per tumore nel nostro Paese e il tumore allo stomaco è la quarta causa di decesso per tumore.

Inoltre, le malattie digestive hanno un impatto importante anche sui costi del sistema sanitario: con un milione e mezzo di ricoveri all'anno costituiscono negli ultimi dieci anni la prima o la seconda causa di ospedalizzazione nel nostro Paese.

Per la gravità di queste patologie e per l'elevato numero di persone che colpiscono, è necessario che il paziente che ne è colpito sia indirizzato sempre verso lo specialista più adatto, cioè il gastroenterologo, allo scopo di evitare l'insorgenza di malattie più gravi, ricoveri inappropriati e degenze prolungate.

Le malattie dell'apparato digerente

Nel dettaglio, le malattie dell'apparato digerente sono fondamentalmente rappresentate da:

- malattie dell'esofago (malattia da reflusso gastroesofageo, esofago di Barrett);
- malattie dello stomaco e del duodeno (infezione da *Helicobacter pylori*, gastriti, ulcera peptica);
- malattie dell'intestino tenue e del colon (malattie infiammatorie croniche intestinali, malattia celiaca, malattia diverticolare del colon);
- disordini gastro-intestinali funzionali;
- malattie del fegato (epatiti croniche virali, epatopatia da alcol, epatopatie steatosiche non alcol correlate, calcolosi biliare, cirrosi biliare primitiva, cirrosi epatica);
- malattie del pancreas (pancreatite acuta, pancreatite cronica);
- tumori dell'apparato digerente (tumore dell'esofago, dello stomaco, del tenue, del colon-retto, epatocarcinoma, colangiocarcinoma, tumore del pancreas).

Diffusione delle malattie dell'apparato digerente

Le malattie gastroenterologiche sono alcune tra le patologie più diffuse nella popolazione italiana. Alcune di esse sono caratterizzate da sintomi acuti che possono portare a manifestazioni gravi come l'emorragia digestiva e richiedere interventi di emergenza. Altre patologie, invece, hanno un decorso prolungato nel tempo e tendono a cronicizzarsi, cioè a divenire permanenti, con un pesante impatto sulla qualità della vita dei malati.

Oltre il 44% degli italiani presenta sintomi della malattia da reflusso gastroesofageo, cioè la patologia che implica il ritorno di cibo e succhi gastrici dallo stomaco nell'esofago provocando forti bruciori. Nel 22% di questi casi il reflusso è frequente e si presenta più di due volte a settimana.

L'ulcera peptica, di cui soffrono tra il 5 e il 10% degli italiani e che causa lesioni alla parete dello stomaco e del duodeno, è generalmente trattata ambulatorialmente, tuttavia, nei casi più gravi (5-15%), può causare sanguinamento digestivo, e richiedere il ricovero d'urgenza.

Le infiammazioni del pancreas, croniche o acute, colpiscono da 10 a 35 persone ogni 100.000 e portano a una progressiva morte dell'organo.

Rilevante è l'incidenza delle epatiti croniche virali, malattie causate da specifici virus (B, C) che provocano l'infiammazione del fegato e la morte delle sue cellule. In Italia sono circa 2,5 milioni le persone con infezione da virus B e C. Queste patologie possono avere conseguenze anche gravi: più dell'80% delle cirrosi epatiche sono causate da epatiti. Questa malattia è responsabile ogni anno di 21.000 decessi nel nostro Paese. Oltre alle epatiti, sono causa di questa patologia, che provoca la morte del tessuto del fegato e la formazione di noduli, anche l'abuso di alcol, malattie metaboliche e immunologiche.

Le malattie gastroenterologiche croniche hanno un peso considerevole, rappresentando il 3,7% di tutte le patologie croniche. In questo ambito, hanno particolare rilievo la colite ulcerosa e la malattia di Crohn, due patologie intestinali croniche che provocano, a causa di fenomeni infiammatori, lesioni e ulcerazioni dell'intestino con pesanti ripercussioni sulla qualità della vita del paziente. Queste patologie colpiscono in Italia 150.000 persone.

Una persona su cento ha la celiachia, cioè l'intolleranza al glutine, una sostanza proteica presente nei cereali. Questa patologia implica la necessità di nutrirsi solo di cibi che ne siano privi.

Il ruolo del gastroenterologo

Oltre alle patologie indicate, il gastroenterologo affronta anche tutte le malattie correlate alla nutrizione e all'alcol, le patologie gastroenterologiche dell'età pediatrica, l'emergenza/urgenza in gastroenterologia (emorragie gastrointestinali, corpi estranei del tubo digerente, colangite acuta, pancreatite acuta, malattie infiammatorie croniche intestinali complicate, diverticolite acuta complicata, situazioni urgenti in pazienti con epatopatia, come l'epatite fulminante) e i danni derivati all'apparato digerente da malattie di altri organi ed apparati quali ad esempio le patologie cardiovascolari.

Compito del gastroenterologo, inoltre, sono la prevenzione e la riabilitazione legate alle patologie gastroenterologiche.

Costi sanitari

Nonostante l'ampio spettro di patologie di specifica competenza del gastroenterologo, solo una percentuale variabile tra il 5 e il 9% dei pazienti che ne soffrono sono ricoverati in unità operative di Gastroenterologia mentre sino al 73% sono ricoverati in altri reparti (principalmente Medicina e Chirurgia generale). Questo accade a causa della mancanza di strutture dedicate o di una diversa valutazione da parte del medico che segue il paziente.

Tuttavia, mentre nel complesso i ricoveri per malattie dell'apparato digerente sono calati negli ultimi anni, è invece in crescita il numero di pazienti ricoverati in unità gastroenterologiche. Ciò significa un progressivo riconoscimento delle specifiche competenze di queste strutture.

Si tratta di un miglioramento rilevante, anche in termini di spesa medica: per esempio, la durata media della degenza di un paziente con emorragia digestiva in un'unità di gastroenterologia è 6,7 giorni mentre negli altri reparti è di 8,4 giorni.

Questo progresso è misurato anche dal peso medio del DRG* per le singole patologie: infatti, in un reparto di gastroenterologia varia da 1,15 a 1, in una struttura di Medicina generale da 1,13 a 0,97 e in una struttura di Chirurgia da 0,88 a 0,76.

**Peso medio Diseases Related Group: è un parametro che rapporta il numero di pazienti effettivamente trattati da una struttura rispetto a quelli ipotizzati rispetto alla teorica complessità della patologia.*

FOCUS

I tumori del colon retto

Le patologie tumorali del colon retto, che costituiscono la seconda causa di morte per tumore in Italia, colpiscono 564 persone su 100.000 con una maggiore incidenza tra gli uomini rispetto alle donne (1,1 uomini colpiti per ogni donna). Maggiormente colpiti, inoltre, sono gli abitanti delle regioni del nord e del centro Italia rispetto al Sud. Nel Settentrione, infatti, la malattia è diagnosticata in 600 persone ogni 100.000 a fronte di 317 su 100.000.

Per il trattamento di queste patologie il ruolo del gastroenterologo è fondamentale: a questo specialista, infatti, competono la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, la diagnosi e il controllo di questa malattia. La prevenzione primaria consiste nell'indicazione al paziente di quegli stili di vita che ne possono ridurre l'incidenza, come la lotta al fumo, la riduzione del consumo di alcol e il controllo del peso; la prevenzione secondaria consiste negli esami, come colonscopia di screening che consente la rimozione di polipi intestinali che potrebbero degenerare in forme tumorali e/o una diagnosi anche in fase precoce di questa malattia; la prevenzione terziaria consiste, infine, nella ricerca di recidiva della malattia tumorale dopo il trattamento.

La regolare effettuazione di screening per la diagnosi precoce è molto importante ed è raccomandata dalle linee guida per questa patologia ogni due anni nelle persone con più di 50 anni d'età. In Italia sono attivi circa 90 programmi di screening, caratterizzati, purtroppo, da una elevata disomogeneità geografica: mentre nell'Italia settentrionale si può considerare che il 60% della popolazione sia monitorata rispetto a questa patologia, nel Sud la copertura scende al 5%.

Le emorragie digestive

Le emorragie digestive rappresentano un episodio clinico grave, causato da altre patologie, che ha un'elevata incidenza: ogni anno, infatti, in Italia circa 130 persone su 100.000 sono colpite da emorragia del tratto digestivo superiore e circa 30 su 100.000 da emorragia del tratto digestivo inferiore.

La sua gravità, purtroppo, è spesso sottovalutata: questa patologia, infatti, registra in pronto soccorso una mortalità simile a quella dell'infarto (5-6%) ma non è percepita come altrettanto pericolosa. Inoltre, al contrario di quanto accade per l'infarto, che è immediatamente preso in carico dal cardiologo, non sempre il paziente con emorragia digestiva è seguito dallo specialista più adatto, cioè il gastroenterologo. Ciò anche a causa del fatto che nel nostro Paese il numero delle unità operative di gastroenterologia è ridotto, con circa 120 strutture a fronte, invece, di 343 dipartimenti di emergenza e urgenza su tutto territorio italiano.

La gestione dell'evento emorragico da parte di un team gastroenterologico, invece, grazie all'utilizzo di metodiche diagnostiche e terapeutiche efficienti che permettono un razionale utilizzo delle risorse, consente una riduzione della mortalità, della necessità di intervento chirurgico, dei tempi di ospedalizzazione e dei ricoveri inappropriati.

E' stato rilevato che la degenza media a seguito di un ricovero per emorragia digestiva in un'unità di gastroenterologia è di 6,7 giorni a fronte degli 8,4 giorni di ricovero necessari in altre unità operative. Inoltre, la mortalità in questo caso è del 2,3% in gastroenterologia mentre sale al 4% se il ricovero avviene presso altre strutture.

Le malattie infiammatorie croniche intestinali

La colite ulcerosa e la malattia di Crohn, due patologie intestinali croniche che provocano, a causa di fenomeni infiammatori, lesioni e ulcerazioni dell'intestino, colpiscono in Italia tra le 177 e le 254 persone ogni 100.000 per un totale di circa 150.000 pazienti in tutto il Paese. Queste patologie, purtroppo, comportano pesanti ripercussioni sulla qualità della vita del paziente tanto da essere riconosciute dallo Stato come cause di invalidità.



L'incidenza della patologia in Italia è più bassa in rispetto agli altri stati europei, tuttavia il dato è in crescita e tende ad allinearsi con la media continentale.

Fondamentale per le malattie infiammatorie croniche intestinali sono la tempestività della diagnosi, che purtroppo frequentemente è difficoltosa, e il monitoraggio, ad opera del gastroenterologo, delle patologie per cui rappresentano un fattore di rischio, come il tumore del colon retto, la tromboembolia e l'osteoporosi. Inoltre, la patologia è spesso associata a colangite sclerosante e artrite.

Il peso di queste malattie sul Sistema sanitario nazionale è elevato in quanto i pazienti si ricoverano più frequentemente rispetto al resto della popolazione, soprattutto nei primi anni dalla diagnosi. Una rilevazione condotta sui pazienti malati di colite ulcerosa mostra che il 55% di loro si ricovera a causa della patologia in media due volte e più frequentemente (78%) nel corso dei primi due anni.

Fonte: Libro bianco della gastroenterologia italiana, 2011. Elaborazioni schede dimissione ospedaliera Italia (2003-2006) e schede dimissione ospedaliera Emilia Romagna, Lombardia e Veneto (2007-2009).

Ufficio Stampa

SEC Relazioni Pubbliche e Istituzionali srl

Laura Arghittu – 02 6249991 – cell. 335 485106 – arghittu@segrp.it
Silvia Romani – 02 6249991 – cell. 334 6861027 – romani@segrp.it
Federico Ferrari – 02 6249991 – cell. 347 6456873 – ferrari@segrp.it