



 **AIGO Lazio**
incontra i medici del territorio

24 Gennaio 2020, 7 Febbraio 2020, 21 Febbraio 2020, 6 Marzo 2020





LAZIO



IL CONSIGLIO DIRETTIVO 2019-2021

Maria Carla Di Paolo	Presidente
Stefano Brighi	Past President
Marco Ferrara	Presidente Eletto
Lucia d'Alba	Consigliere Segretario
Paolo Fedeli	Consigliere
Maurizio Giovannone	Consigliere
Giovanna Margagnoni	Consigliere
Emanuela Ribichini	Consigliere
Gianfranco Tammaro	Consigliere
Costantino Zampaletta	Consigliere



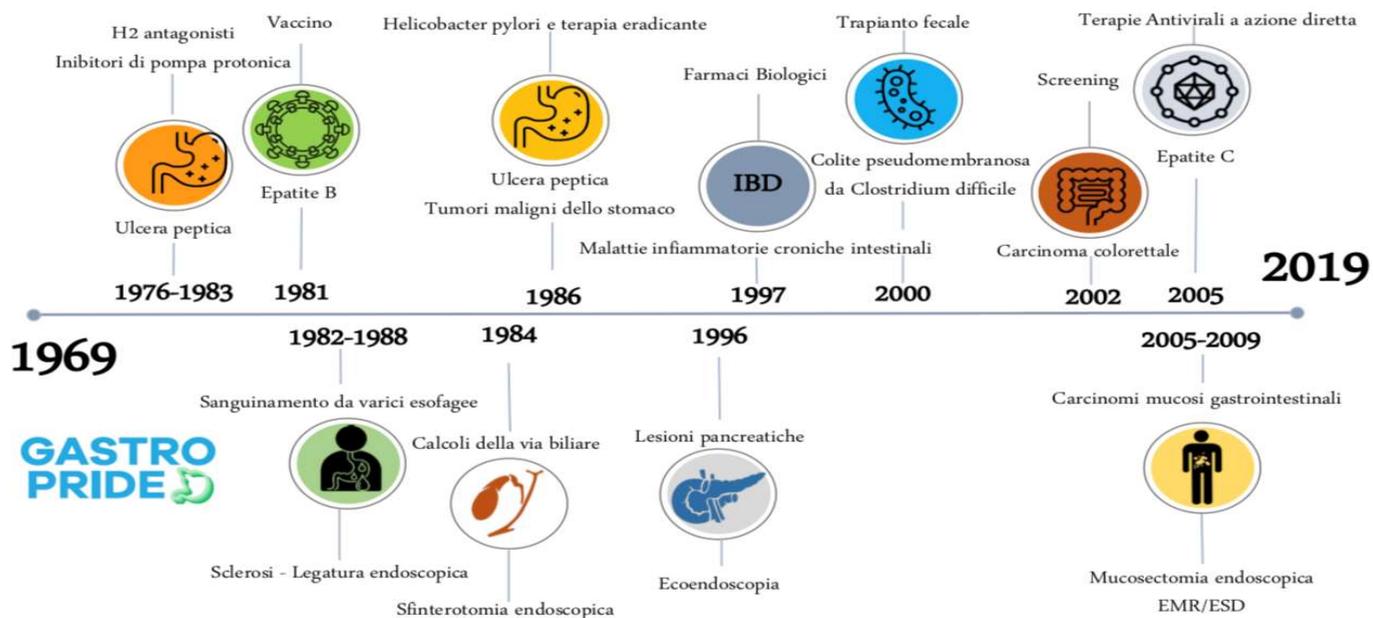
Scopo di questi incontri

Dare informazioni pratiche

Rispondere agli interrogativi dei medici del territorio

Creare un canale di comunicazione bilaterale

Dialogo informale ed interattivo





Riassunto della puntata precedente

Guida ad un uso appropriato dell'endoscopia digestiva a 40 anni
dalla sua diffusione **Costantino Zampaletta**

L'anemia sideropenica cronica: un rompicapo per il MMG
Stefano Brighi



AIGO LAZIO

Incontra i medici sul territorio

*‘Guida ad un uso appropriato dell’ endoscopia
Digestiva a 40 anni dalla sua diffusione’*

Costantino Zampaletta

Roma 24 gennaio 2020

Appropriate use of GI endoscopy

INDICAZIONI GENERICHE ALLA COLONSCOPIA

Alterazioni di imaging (ispessimenti, difetti di riempimento, stenosi, ecc...)

Ematochezia o rettorragia

< 50 anni in assenza di evidenza di fonti sanguinamento rettale

> 50 anni anche in presenza di fonti di sanguinamento rettale

Melena (dopo EGDS negativa)

FOBT +

Anemia sideropenica non spiegata

IBD: stadiazione (attività ed estensione) sorveglianza CCR

Dolore addominale ricorrente (funzionale od organico)

Calo ponderale significativo (escluse altre patologie)

Alterazioni significative e persistenti **dell' alvo** (diarrea o stipsi o alterno)

Appropriate use of GI endoscopy

SCREENING E SORVEGLIANZA DI NEOPLASIE DEL COLON

Pazienti asintomatici a rischio generico (> 50 anni)

Pazienti con familiarità per CCR o Poliposi intestinali

Valutazione di tutto il colon per ricerca di cancro sincrono e/o polipi in pazienti con neoplasia del colon da operare

Follow up post-polipectomia o post-chirurgia (CCR)

ASGE guideline: guideline on the use of endoscopy in the management of constipation

Stipsi +

almeno 1 tra

- Ematochezia/rettorragia
- FOBT +
- Anemia sideropenica
- Calo ponderale
- Recente variazione alvo
- Variazione calibro feci
- Episodi subocclusivi

APPROPRIATEZZA EGDS



SINTOMI

**No
allarme**

**Dispepsia
Reflusso**

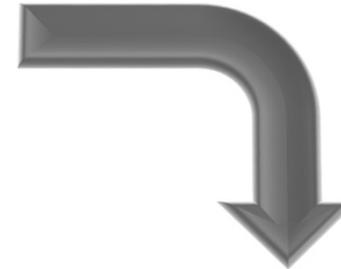
**Anemia
Ematemesi/melena
Vomito persistente
Disfagia
Calo ponderale
(Familiarità di I grado)**

Allarme

APPROPRIATEZZA EGDS



**Paziente
dispeptico**



**Età <50 aa
senza sintomi
di allarme**

**Età >50 aa
o con sintomi
d'allarme**

**UBT
Test antigeni fecali**

**EGDS con
biopsie standard**

**E' INDISPENSABILE INTERROMPERE IL TRATTAMENTO CON GLI IPP
ALMENO 2 SETTIMANE PRIMA DI ESEGUIRE QUALSIASI TEST!**



AIGO Lazio incontra i medici del territorio

24 Gennaio 2020, 7 Febbraio 2020, 21 Febbraio 2020, 6 Marzo 2020



**Hotel San Giovanni
Via Licia 5/7 – 00183 Roma**

Responsabile scientifico: Dott.ssa Maria Carla Di Paolo

ANEMIA SIDEROPENICA CRONICA :

UN ROMPICAPO PER IL MMG

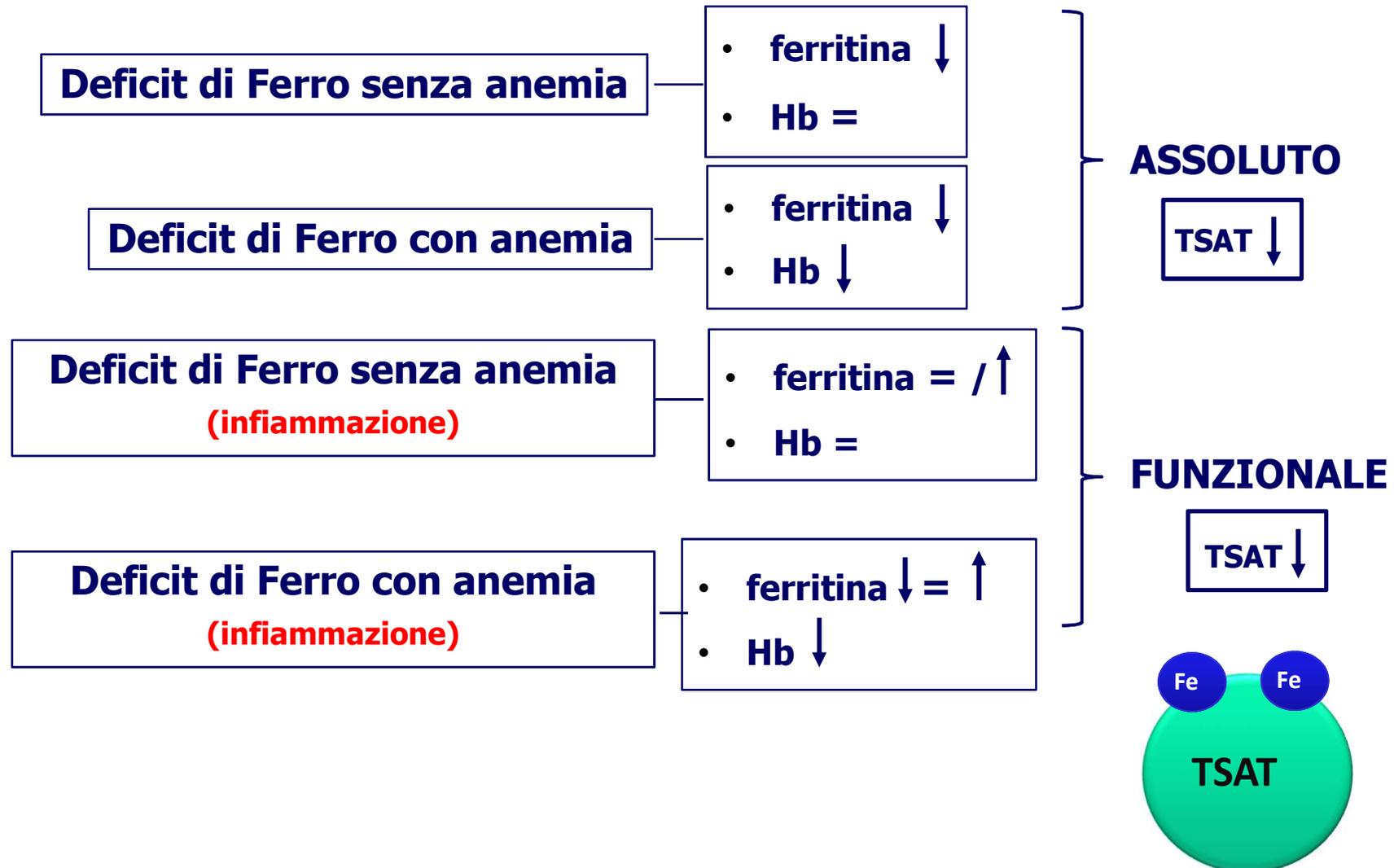


P.O. FROSINONE-ALATRI

U.O.C. Gastroenterologia

Direttore : Dott. Stefano Brighi

DEFICIT DI FERRO ASSOLUTO O FUNZIONALE

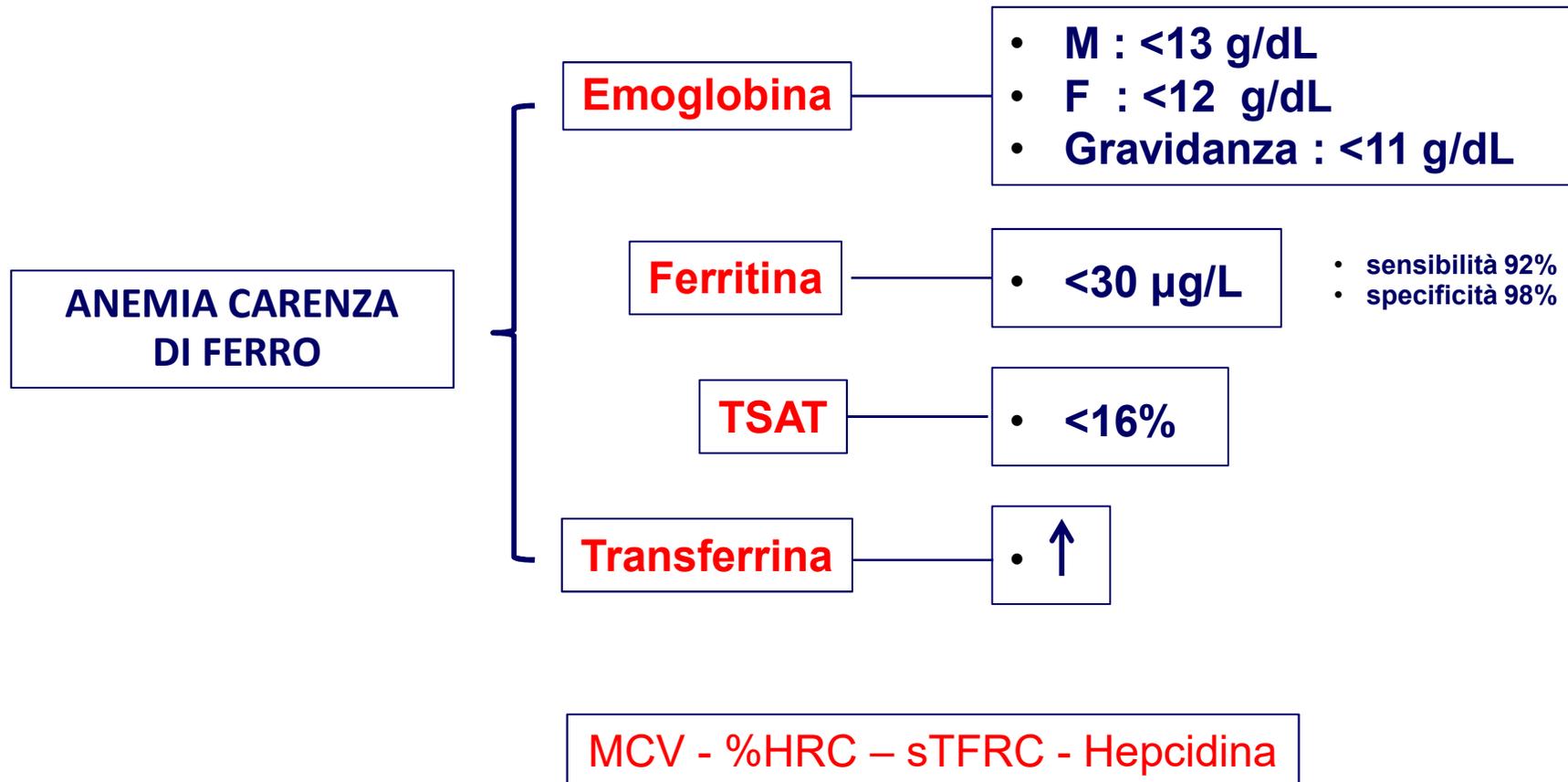


1. Goodnough LT, Nemeth E, Ganz T. Detection, evaluation, and management of iron-restricted erythropoiesis. Blood. 2010;116(23):4754-4761.
2. Wish JB. Assessing iron status: beyond serum ferritin and transferrin saturation. Clin J Am Soc Nephrol. 2006;1:S4-S8.

WHO. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of Severity. Vitamin and mineral nutrition information system.

World Health Organization 2011

DIAGNOSI LABORATORIO



CRITICAL REVIEW

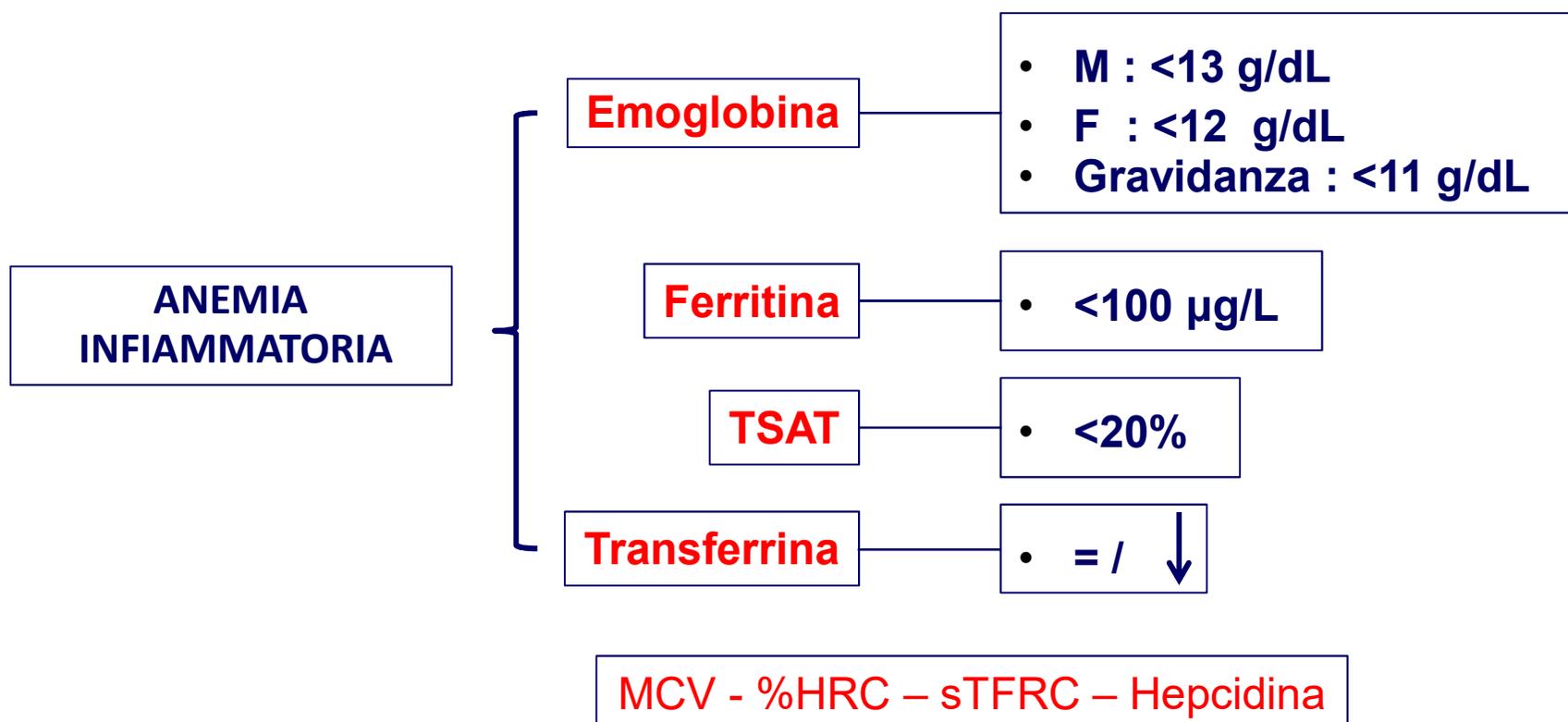
**Iron deficiency across chronic inflammatory conditions:
International expert opinion on definition, diagnosis, and
management**

Maria Domenica Cappellini^{1,2} | Josep Comin-Colet³ | Angel de Francisco⁴ |
Axel Dignass⁵ | Wolfram Doehner⁶ | Carolyn S. P. Lam⁷ | Iain C. Macdougall⁸
Gerhard Rogler⁹ | Clara Camaschella¹⁰ | Rezan Kadir¹¹ |
Nicholas J. Kassebaum^{12,13} | Donat R. Spahn¹⁴ | Ali T. Taher¹⁵ |
Khaled M. Musallam¹⁶ | on behalf of the IRON CORE Group

Am J Hematol. 2017;1-11.

DOI: 10.1002/ajh.24820

DIAGNOSI LABORATORIO



%HCR = % GR ipocromici sTFRC = recettori sierici solubili transferrina



Ferro Orale

- **Costi inferiori rispetto al ferro IV**
- **Facilità d'uso**
- **Acido ascorbico > assorbimento**



Ferro i.v.



- **Più efficace e più rapido del ferro orale nell'aumento della disponibilità di ferro e dei valori di Hb**
- **Efficace in presenza di infiammazione**
- **Febbre effetti collaterali GI rispetto al ferro orale**
- **Poche somministrazioni richieste per raggiungere il target di ferritina sierica, TSAT e Hb (rispetto all'assunzione giornaliera di ferro per via orale)**
- **La somministrazione IV assicura la compliance al trattamento**



Ferro Orale



Ferro i.v.



- **Basso assorbimento intestinale di ferro (10-20%)**
- **Calcio, cereali, thè, caffè, PPI < assorbimento**
- **Il basso assorbimento si traduce in un'efficacia lenta e limitata**
- **Richiede l'assunzione giornaliera fino a tre dosi equidistanti**
- **Ridotto assorbimento del ferro in condizioni infiammatorie**
- **Profilo di eventi avversi (GI) sfavorevole**
- **Scarsa aderenza al trattamento**
- **Sovradosaggio accidentale di ferro con sale ferroso (es. Solfato ferroso)**

- **Più costoso del ferro orale**
- **Possono verificarsi effetti collaterali nel sito di iniezione**
- **Potenziale ipersensibilità fatale**
- **Necessità di assistenza medica per la somministrazione e di strutture per la rianimazione cardiopolmonare**



Take Home Messages

- 1. Il metabolismo del ferro è «altamente conservativo»**
- 2. Valutare il deficit «funzionale» e «assoluto» di ferro**
- 3. Le patologie infiammatorie possono causare deficit funzionale di ferro**
- 4. DIAGNOSI IDA - M : Hb < 13 g/dL; F : Hb < 12 g/dL;
Ferritina < 30 µg/L; TSAT < 16%**
- 5. DIAGNOSI ACD - M : Hb < 13 g/dL; F Hb < 12 g/dL;
Ferritina < 100 µg/L; TSAT < 20%**
- 6. La terapia marziale deve essere «sartoriale» : per os/i.v.
in base alle caratteristiche cliniche del paziente**



19:30 Uso appropriato degli IPP **Paolo Fedeli**

20:30 Infezione da Helicobacter Pylori: tutto chiaro? **Gianfranco Tammaro**