Test and treat strategia più efficace in dispepsia

Data 02 febbraio 2005
Categoria gastroenterologia

Nella dispepsia non indagata il cosidetto "test and treat" risulta più costo/efficace della esecuzione immediata di una endoscopia.

In questo studio sono stati reclutati 500 soggetti con un quadro clinico di sindrome dispeptica, successivamente randomizzati alla cosidetta strategia "test and treat" oppure all'esame endoscopico. L'età media dei soggetti era di 45 anni. Il 28% risultò avere una infezione da Helicobacter Pylori. Durante il follow-up (mediamente di 6,7 anni) risultò che non vi era alcuna differenza tra i due gruppi per quanto riguarda la sintomatologia. Tuttavia il gruppo sottoposto a "test and treat" ebbe meno endoscopie e usò meno i farmaci antisecretori.
Gli autori concludono che l'approccio "test and treat" alla dispepsia non altrimenti indagata è efficace come l'esecuzione immediata dell'endoscopia ma ha un rapporto costo/efficacia più favorevole.

Fonte: Gut 2004;53:1758-1763

Commento di Renato Rossi
L'approccio iniziale al paziente con dispepsia è ancora oggetto di dibattito. Le strategie proposte sono varie anche se ultimamente le linee guida consigliano di sottoporre i pazienti senza sintomi di allarme e con età inferiore ai 50 anni al test per Helicobacter Pylori e alla successiva eradicazione se positivi. Questo studio porta un ulteriore contributo alle nostre conoscenze e dimostra che eseguire il test per la ricerca di HP (Urea Breath Test o ricerca degli antigeni fecali) è più conveniente che eseguire subito un esame gastroscopico. Un'altra strategia possibile è quella di eseguire un trattamento empirico con un antisecretivo riservando l'endoscopia ai soggetti che non rispondono alla terapia.
Sarebbe stato interessante se lo studio avesse previsto un terzo gruppo di pazienti sottoposti a questo approccio.

Commento di Luca Puccetti
Questo studio dimostra quanto poco lungimirante sia regolamentare strettamente le condotte dei medici in base alle norme cogenti delle note. La dinamicità del progredire delle conoscenze rende l'attività del medico troppo irregimentata in schemi preordinati che da una parte rischiano di divenire rapidamente obsoleti e dall'altra privano quella componente di sperimentazione spontanea che fa parte integrante del fare il medico e che ha portato alla scoperta empirica o casuale di importantissimi rimedi.