Possiamo fidarci della diagnosi di reflusso gastro esofageo formulata dagli otorini?

Data 02 giugno 2017
Categoria gastroenterologia

Il reflusso gastroesofageo diagnosticato dagli ORL : un sogno che non si è avverato

La diagnosi di reflusso gastro-esofageo formulata dagli otorini si basa sullo score RFS (Reflux Finding Score) che utilizza alcuni segni obiettivi –Vedi Box e Bibliografia-(1).
Vari studi effettuati negli adulti hanno dimostrato la mancanza di correlazione tra la obiettività laringea ed il reflusso gastro- esofageo.. Tra questi va sicuramente ricordato quello effettuato su 142 adulti sani sottoposti a pH -Impedenzoetria ed a laringoscopia: lo studio ha confrontato le diagnosi di reflusso effettuate da otto esperti specialisti ORL sulla base del RFS, con le diagnosi di reflusso effettuate mediante la metodica più affidabile, ovvero la pH-Impedenzometria: esso ha dimostrato che non vi era correlazione tra la diagnosi di reflusso effettuata dagli ORL sulla base del Reflux Finding Score, e la presenza di un vero reflusso documentata dalla pH- Impedenzometria; i reperti laringoscopici, sui quali spesso gli specialisti erano discordanti, erano invece correlabili ad abitudini di vita ed in particolare al fumo . (2)

[b]Il Reflux Finding Score si basa su un punteggio attribuito ai seguenti reperti :[/b]

Edema Subglottico (0-2)
Diffuso Edema Laringeo (1-4)
Obliterazione Ventricolare (2-4)
Ipertrofia Commissura Posteriore (1-4)
Iperemia/Eritema (2-4)
Granulazioni (0-2)
Edema della Corda Vocale (1-4)
Muco Laringeo Denso (0-2)

E' evidente che nessuno di questi reperti laringoscopici è specifico del reflusso: fino ad ora tuttavia, si riteneva che la associazione e la intensità di questi segni, calcolate con un punteggio, avesse un buon valore predittivo e consentisse la diagnosi di reflusso gastro-esofageo.
[b]Gli studi che esaminiamo in questa pillola smentiscono decisamente questa ipotesi[/b]

Una recente rigorosa ricerca condotta su 77 bambini e pubblicata dal Journal of Pediatrics prestigiosa rivista pediatrica americana, dimostra che anche nei bambini la diagnosi di reflusso mediante la sola laringoscopia in realtà è una mera illusione.(3)
In questo interessante studio tre diversi otorinolaringoiatri senza contatti tra loro visionavano alcuni filmati di laringoscopie e diagnosticavano una malattia da reflusso gastro-esofageo utilizzando l'RFS secondo le modalità usate nella loro pratica clinica.
La loro diagnosi è stata confrontata con i dati forniti dalla pH -Impedenzometria nei medesimi bambini: sono stati valutati il coefficiente di correlazione delle diagnosi formulate dai tre otorinolaringoiatri, sono state create curve ROC per determinare la sensibilità della RFS in questo gruppo di bambini, e la correlazione tra diagnosi clinica ORL mediante RFS con i dati della pH-Impedenzometria è stata valutata mediante il coefficiente di Spearman.
I risultati sono assolutamente impietosi: il valore predittivo delle diagnosi laringoscopiche effettuate dagli otorini è assolutamente insoddisfacente: non è stata infatti riscontrata alcuna correlazione tra la diagnosi di reflusso formulata con dagli ORL mediante RFS con le alterazioni pH-Impedenzometriche rilevate nei bambini; inoltre la concordanza tra gli otorini nel definire lo Score RFS era molto bassa: essi concordavano nei punteggi in appena il 30% dei pazienti.
Infine, dato ancora più preoccupanti, il punteggio RFS non era correlato neppure con le esofagiti diagnosticate endoscopicamente…
L'esame delle prime vie aeree non può sostituire quindi la pH- Impedenzometria e la endoscopia gastroenterologica nella diagnosi di reflusso gastroesofageo e non è corretto prescrivere terapie anti-reflusso solo sulla base di una valutazioneORL.

Conclusioni

Da alcuni decenni gli psicologi cognitivi hanno dimostrato che gli specialisti incorrono più frequentemente dei generalisti nel bias della "Overconfidence": gli specialisti tendono a sopravvalutare le potenzialità e gli ambiti di applicazione della propria specializzazione. (4,5)
(Ogni categoria medica tuttavia i propri bias caratteristici...)
In tutto il mondo occidentale gli ORL, benemeriti in altre ricerche, sostengono di poter fare diagnosi con ragionevole certezza di reflusso gastroesofageo mediante la semplice valutazione laringoscopica e contendono ai gastroenterologi il primato delle prescrizioni di farmaci inibitori di pompa protonica.
La diagnosi degli ORL, che dovrebbe essere effettuata mediante il Reflux Finding Score- RFS- è generalmente bene

accolta dai medici pratici in quanto se fosse dimostrato che la loro diagnosi ha una significativa concordanza con la pH-Impedenzometria e magari anche con la gastroscopia risparmieremmo disagi ai pazienti e costi alla comunità.
Ma, purtroppo, le cose non stanno così... Sembra ormai dimostrato tanto negli adulti che nei bambini che non vi è concordanza tra la diagnosi ORL di reflusso e quella accertata mediante pH Impedenzometria e/o endoscopia. Gran parte delle terapie con inibitori di pompa prescritti dagli ORL sarebbero dunque inappropriate.
Ma il vero problema è che purtroppo queste terapie potrebbero essere pericolose se prescritte, come nello studio di Rosen, per tosse cronica ritenuta erroneamente secondaria a reflusso.(3)
Infatti in questi casi non solo verosimilmente non curerebbero la tosse,ma come ormai dimostrato da altre ricerche, potrebbero favorire infezioni respiratorie. (6)
Tutti questi studi dunque ci privano di illusorie confortanti certezze ma ci insegnano ad essere prudenti, aperti alle novità ma razionalmente critici, consapevoli della complessità, della nostra ignoranza e talora anche della nostra presunzione.

Riccardo De Gobbi

Bibliografia

1) Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA. The validity and reliability of the reflux finding score (RFS). Laryngoscope 2001;111:1313-7.

2) Jette ME, Gaumnitz EA, Birchall MA, Welham NV, Thibeault SL.
Correlation between reflux and multichannel intraluminal impedance pH monitoring in untreated volunteers. Laryngoscope2014;124:2345-51.

3) Rosen R, Mitchell PD, Amirault J, Amin M, Watters K, Rahbar R. The edematous and erythematous airway does not denote pathological gastroesophageal reflux. J Pediatr 2017;183:127-31.

4) Kroskerry Pat : Achieving Quality in Clinical Decision Making:Cognitive Strategies and Detection of Bias Acad Emerg Med . 9; 11:1184 2002

5) Kroskerry Pat : The Importance of Cognitive Errors in Diagnosis and Strategies to Minimize Them Academic Medicine 78; 8: 775 2003

6) Canani RB, Cirillo P, Roggero P, Romano C,Malamisura B, Terrin G, et al.
Therapy with gastric acidity inhibitors increases the risk of acute gastroenteritis and community-acquired pneumonia in children. Pediatrics 2006;117:e817-20.