

GASTROENTEROLOGIA

MODULO DI INFORMAZIONE E CONSENSO INFORMATO

pH METRIA e pH IMPEDENZOMETRIA ESOFAGEA delle 24 h

Modulo di Informazione

Che cosa è la pH metria esofagea?

La pH-metria è un esame che permette di valutare la quantità di acido che refluisce in esofago nell'arco delle 24 ore. La pH-impedanzometria esofagea, introdotta successivamente a completamento e miglioramento delle informazioni fornite dalla pH-metria, è oggi considerata il metodo più affidabile per identificare il reflusso gastroesofageo (RGE) perché consente di riconoscere qualsiasi episodio di reflusso, di definirne la composizione (acida, basica, neutra), la durata, l'estensione (distale o prossimale), la direzione e la natura (solido, liquido o gassoso). Inoltre consente di correlare gli episodi di reflusso di qualsivoglia natura ai sintomi riferiti durante l'esame dal paziente.

La pH-impedanzometria associa la misurazione del pH all'impedenza (vale a dire la resistenza al flusso) intraesofagea.

Le misurazioni combinate di pH ed impedenza hanno consentito di classificare nuove categorie di reflusso:

- * reflussi acidi (pH < 4) come la pH-metria classica
- * reflussi ripetuti mentre il pH è < 4, mentre nella pH-metria viene registrato come un unico episodio
- * reflussi lievemente acidi (pH tra 4 e 7)
- * reflussi non acidi (pH > 7)

Entrambe le procedure hanno la finalità di confermare o escludere la presenza di un reflusso sintomatico, in pazienti che presentano sintomi gastrointestinali (principalmente dolori e bruciori allo stomaco o al petto o rigurgiti di acido) o sintomi di altra natura (es. tosse cronica, raucedine, asma, etc...)

Entrambe le procedure possono essere eseguite:

- 1) in assenza di terapia con inibitori di pompa protonica per confermare il sospetto di reflusso
- 2) in corso di terapia con inibitori di pompa protonica per verificare se i sintomi presentati dal paziente in terapia siano correlati a mancata inibizione acida o ad altra causa.

In che cosa consiste l'esame?

L'esame viene eseguito introducendo attraverso il naso un piccolo sondino flessibile, di diametro di circa 2 mm con l'aiuto di gel lubrificante.

Nel caso della pH-metria, alla estremità del sondino è presente un elettrodo pH-metrico.

Nel caso della pH-impedanzometria il sondino flessibile è corredato da 7 anelli metallici (canali di impedenza) e di 1-2 elettrodi pH-metrici al fine di identificare tutto ciò che transita nell'esofago e determinarne la natura e l'estensione nel viscere.

In entrambi gli esami, il sondino verrà posizionato 3-5 cm al di sopra del punto di passaggio tra esofago e stomaco (identificato mediante la ricerca dell'acidità gastrica e del punto di inversione a pH basico in esofago, oppure con la manometria esofagea eseguita in pari data in caso di inibizione acida per identificare lo sfintere al passaggio tra esofago e stomaco). Una volta trovato il punto esatto, il sondino verrà fissato alle ali nasali con un cerotto e rimarrà connesso ad un dispositivo di registrazione portatile tenuto a tracolla dal paziente.

In caso di necessità, in entrambe le narici potrà essere spruzzato un anestetico locale (Xylocaina) per alleviare il disturbo provocato dalla sonda.

Il posizionamento del sondino è agevole e di norma non crea problemi; non è necessaria alcuna forma di sedazione ed il tempo richiesto per il posizionamento è di pochi minuti. Dopo il posizionamento della sonda, il paziente verrà mandato a casa con indicazioni sulla gestione dell'esame nelle 24 ore successive e con un diario sul quale dovrà annotare i sintomi comparsi durante la registrazione.

La registrazione dell'esame ha una durata variabile di 20-24 ore. Il paziente dovrà quindi ripresentarsi il mattino successivo in ospedale per rimuovere il sondino.

Per non interferire con i risultati dell'esame, è assolutamente importante che il paziente al momento della prenotazione segnali i farmaci che assume.

Il paziente non verrà sedato.

E' necessario venire accompagnati solo se si giunge in ospedale guidando. La presenza di un sondino che fuoriesce dal naso e si ancora scopo l'orecchio è considerato un potenziale impedimento alla vista durante la guida, che di conseguenza è sconsigliata.

Non è necessario accompagnatore se per giungere in ospedale non si deve guidare.

Cosa deve fare il paziente?

Per una buona riuscita dell'esame, il paziente deve:

- * presentarsi a digiuno da almeno 4 ore
- * presentare tutta la documentazione in possesso inerente al disturbo per il quale il paziente esegue la pH-metria (es. precedenti esami endoscopici o radiologici, visite specialistiche)
- * segnalare al medico i farmaci che assume
- * salvo diversa indicazione medica specifica, ed escludendo l'indicazione all'esame in corso di terapia, i farmaci ANTIACIDI e PROCINETICI devono essere sospesi da almeno 48 ore mentre gli H2-ANTAGONISTI e gli INIBITORI DI POMPA PROTONICA devono essere sospesi da almeno 5 e 7 giorni, rispettivamente.
- * segnalare eventuali allergie a farmaci ed anestetici (es. reazioni allergiche in corso di anestesia eseguita per procedure dentistiche/odontoiatriche)
- * discutere con il medico qualsiasi perplessità riguardo l'esecuzione dell'esame
- * seguire attentamente le istruzioni del medico e dell'infermiera per la compilazione del diario che verrà consegnato, collaborare con gli stessi durante l'esame per un'agevole introduzione del sondino.

Esistono inconvenienti o complicanze legate alla procedura?

L'esame è generalmente ben tollerato. L'introduzione del sondino può essere causa di irritazione nasale, sanguinamento (epistassi) sensazione di vomito, tosse. Più raramente possono verificarsi svenimenti (ipotimie) o difficoltà respiratorie (broncospasmo). Del tutto aneddotiche sono le complicanze gravi, quali la perforazione dell'esofago e l'arresto cardiaco.

Controindicazioni assolute all'esecuzione dell'esame:

- * mancanza di collaborazione da parte del paziente
- * intolleranza al sondino
- * stenosi o ostruzioni faringee o dell'esofago superiore
- * coagulopatie non controllabili
- * patologie cardiache con documentazione da parte del cardiologo che controindichino la stimolazione vagale o documentino rischio di aritmie

Controindicazioni relative all'esecuzione dell'esame:

- * tumori o ulcere dell'esofago
- * grosse varici esofagee
- * grossi diverticoli esofagei

Area medica di riferimento

Servizio di fisiopatologia digestiva nell'ambito della struttura complessa di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva. Medici di riferimento: Dott.sa Giovanna Mandelli e Dott.sa Natalia Terreni.

Esistono esami alternativi?

Non esistono esami alternativi alla pH-metria e pH-impedenzometria esofagea che diano le medesime informazioni.

Questi esami sono complementari ad indagini endoscopiche e radiologiche per la complessiva definizione delle patologie interessate.

Quale è l'esperienza del nostro centro?

Nel nostro ospedale eseguiamo la pH-metria esofagea dal 1993, la pH-impedenzometria dal 2012 ed in media vengono eseguiti complessivamente 80-100 esami ogni anno, Non si sono mai verificate complicanze serie.