

## Informazioni sull'endoscopia del tratto digestivo superiore (gastroscopia)

Le note che seguono hanno l'obiettivo di fornire una conoscenza di base della procedura. Un'informazione più completa può derivare dal colloquio diretto medico/paziente: non esitate a chiedere spiegazioni su quello che non vi è sufficientemente chiaro al termine della lettura.

### L'ENDOSCOPIA DEL TRATTO DIGESTIVO SUPERIORE (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA)

L'endoscopia del tratto digestivo superiore è un'indagine che consente di esaminare la parte superiore del vostro apparato digerente (esofago, stomaco e duodeno) evidenziando alterazioni o malattie organiche per mezzo un apparecchio sottile e flessibile, chiamato endoscopio: nel linguaggio comune si impiega spesso il termine più breve di gastroscopia.

### PERCHÉ VIENE FATTA LA GASTROSCOPIA

L'indagine è richiesta per valutare le cause di sintomi come dolore alla parte alta dell'addome, nausea e vomito, difficoltà ad inghiottire, e aiuta ad impostare una corretta terapia. Attraverso l'endoscopio possono essere prelevati piccoli campioni di tessuto (biopsie) per valutare l'intensità dell'infiammazione presente o distinguere la natura benigna o maligna di una malattia.

L'esecuzione di biopsie non causa dolore.

### COME COMPORTRASI CON LE TERAPIE IN CORSO

Chiedete chiarimenti al vostro medico se siete affetti da ipertensione, malattie cardiache o polmonari o praticate terapia con :

- aspirina o altri farmaci che rallentano la coagulazione (come ad esempio: Coumadin, Sintron, Tiklid, Ibustrin)
- insulina

Per un esame accurato sono importanti tutte le informazioni disponibili: ricordate di portare in visione il giorno dell'esame la documentazione specialistica in vostro possesso, referti di esami precedenti, endoscopici o radiologici e l'elenco delle medicine che state assumendo.

Informate il medico e gli infermieri dell'équipe di endoscopia di eventuali allergie a voi note e della presenza di protesi dentarie mobili.

## **COSA SUCCEDA DURANTE LA GASTROSCOPIA**

Verrete fatti sdraiare su un fianco su un lettino e un anestetico locale verrà spruzzato in bocca e in gola. Potrà eventualmente essere somministrato un farmaco per via endovenosa per ridurre l'ansia. Successivamente il medico introdurrà l'endoscopio in bocca e di qui proseguirà per esaminare esofago, stomaco e duodeno. Durante l'esame verrà insufflata aria per avere una visione migliore: potrete perciò sentire una leggera dilatazione di stomaco. Le vostre possibilità di respirare rimarranno normali per tutto il tempo. La durata dell'indagine è di pochi minuti.

## **COSA SUCCEDA DOPO UN'ENDOSCOPIA DEL TRATTO DIGESTIVO SUPERIORE**

Al termine della procedura verrete controllati per valutare il vostro stato generale e la durata dell'effetto dei farmaci eventualmente somministrati. Potrete avvertire un modesto gonfiore al ventre e una leggera dolenzia alla gola. Potrete alimentarvi non appena avrete recuperato la sensibilità di bocca e lingua, "anestetizzate" localmente. Il medico comunicherà le conclusioni diagnostiche subito dopo l'esame, mentre per altre notizie (esame istologico) occorrerà invece attendere alcuni giorni.

In caso la procedura sia stata effettuata con somministrazione di sedativi non è possibile tornare a casa guidando personalmente l'auto, neppure se non si avverte sonnolenza: per tale motivo è consigliabile accedere all'ambulatorio accompagnati da un familiare o da un amico.

Per lo stesso motivo è opportuno che non vengano eseguiti atti che richiedono piena lucidità e capacità di concentrazione nelle 12 ore dopo l'esame.

## **POSSIBILI COMPLICAZIONI DELLA GASTROSCOPIA**

Sebbene possano verificarsi complicazioni queste sono rare (0.01%), in casi limitati pericolose per la vita (0.001 %). Può verificarsi un sanguinamento dopo prelievo di biopsie o dopo asportazione di un polipo, di solito di lieve entità.

Altri potenziali rischi includono reazioni ai sedativi usati, complicazioni di malattie cardiache o polmonari già esistenti, e il verificarsi di una perforazione (una lacerazione nella parete del tratto intestinale). E' importante riconoscere precocemente i segni di una possibile complicazione: se notate difficoltà ad inghiottire o dolore a collo, torace o addome dopo la procedura avvertite il medico endoscopista immediatamente se siete ancora nelle vicinanze del servizio, o parlate con il vostro medico di famiglia.

## **PREPARAZIONE ALLA ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA**

Per effettuare la gastroscopia è necessario osservare il digiuno per almeno sei ore prima dell'esame.

Il giorno prima dell'esame effettuare una cena leggera (minestrina, formaggio fresco, purea, frutta cotta o budino).

## Informazioni sulla sedazione cosciente

### **COS'E' LA SEDAZIONE COSCIENTE**

Si intende quella sedazione per la quale l'utente è capace indipendentemente e continuamente di mantenere il controllo del respiro, rispondere agli stimoli tattili e cooperare ai comandi verbali, ottenendo la riduzione o la scomparsa dell'ansia ed eliminando l'agitazione psicomotoria e lo squilibrio emotivo.

### **COME LA SI OTTIENE**

Le benzodiazepine più comunemente impiegate per la sedazione cosciente in endoscopia digestiva sono il diazepam (ANSIOLIN) e il midazolam (IPNOVEL). L'una viene somministrata per via orale l'altra per via endovenosa in piccole dosi frazionate sino al raggiungimento della sedazione desiderata o per via intramuscolare. Un farmaco non sedativo, ma utilizzato in endoscopia è il N-butil bromuro di joscina (Buscopan) dotato di capacità anticolinergica e pertanto in grado di svolgere un'azione antispastica. Può essere anche effettuata un'anestesia topica del faringe ottenibile con un anestetico sotto forma di spray (XILONOR 2%)

### **PERCHE' VIENE FATTA**

Gli obiettivi della sedazione in endoscopia sono quelli di ridurre notevolmente il disagio per l'utente e rendere meno fastidioso l'esame. La sedazione migliora la collaborazione dell'utente soprattutto se egli è refrattario a sottoporsi all'indagine.

### **QUALI SONO LE COMPLICANZE**

La sedazione cosciente con l'iniezione endovenosa di Benzodiazepine può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali isolati casi di broncospasmo e reazioni allergiche; problemi cardio-respiratori come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco; depressione respiratoria, apnea, arresto respiratorioe/o cardiaco, che in alcune rare circostanze potrebbero risultare pericolose per la vita. Inoltre, si possono avere dolore nel punto di iniezione e tromboflebiti.

L'utente, dopo l'esame con sedazione, dovrà astenersi dalla guida di autoveicoli e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi, nonché dall'eseguire lavori impegnativi o assumere decisioni legali nelle 24 ore successive all'esame endoscopico. Potrà lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato.

### **L'ALTERNATIVA DIAGNOSTICA**

In alternativa si può eseguire l'esame endoscopico senza alcuna sedazione o anestesia topica.