

Le cinque pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

SIBioC - Medicina di Laboratorio
(Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia molecolare clinica)

1	<p>Non eseguire elettroforesi delle sieroproteine né ricerca della proteina di Bence Jones nelle urine come esami di idoneità alla somministrazione di mezzo di contrasto.</p> <p>L'unica effettiva controindicazione alla somministrazione del mezzo di contrasto è rappresentata dall'insufficienza renale che viene evidenziata dall'aumento della creatinemia e dalla diminuzione della velocità di filtrazione renale (eGFR). Questi sono gli unici esami di laboratorio da eseguire. In caso di mieloma multiplo o di altre discrasie plasmacellulari* (condizioni nelle quali si può verificare proteinuria di Bence-Jones) può essere presente insufficienza renale, ma non tutti i pazienti con discrasia plasmacellulare e presenza di proteina di Bence-Jones hanno una funzione renale compromessa. Pertanto, queste patologie non rappresentano per sé un fattore di rischio di nefropatia da mezzo di contrasto. Alla luce delle evidenze disponibili non è necessario eseguire esami di laboratorio specifici per escludere discrasie plasmacellulari (elettroforesi siero proteica, ricerca proteina di Bence-Jones) tanto più che nessuno di questi esami è in grado da solo di escludere la presenza di tali patologie.</p> <p>*disordini caratterizzati dalla proliferazione delle plasmacellule</p>
2	<p>Non richiedere AST, LDH, CK totale, CK-MB o mioglobina per la diagnosi di infarto acuto del miocardio.</p> <p>L'unico parametro di laboratorio che contribuisce alla diagnosi di infarto acuto del miocardio è la determinazione della troponina (I o T) nel siero (o plasma) che, soprattutto nelle più recenti formulazioni ad elevata sensibilità analitica, presenta caratteristiche di sensibilità e specificità diagnostiche superiori a qualunque altro esame diagnostico oggi disponibile.</p>
3	<p>Non eseguire la determinazione della glicosuria (glucosio nelle urine) per il monitoraggio del diabete mellito.</p> <p>La misura del glucosio nelle urine non presenta le necessarie caratteristiche di sensibilità diagnostica. L'esame di scelta per il monitoraggio del diabete è l'emoglobina glicata (HbA1c).</p>
4	<p>Non richiedere la determinazione di marcatori come CEA, CA-125, HE4, CA-15.3, α-fetoproteina o CA-19.9 per la diagnosi di patologie neoplastiche in soggetti asintomatici.</p> <p>Sensibilità e specificità diagnostiche di questi marcatori non sono tali da consentire il loro utilizzo con questa finalità, a maggior ragione se utilizzati su una popolazione con bassa prevalenza di patologia neoplastica. Il loro utilizzo è indicato per il monitoraggio delle neoplasie che esprimono il marcatore specifico (Colon-retto: CEA; Ovaio: CA-125 e/o HE4; Mammella: CA-15.3; Epatocarcinoma: α-fetoproteina; Pancreas: CA-19.9).</p>
5	<p>Non richiedere la misura di enzimi pancreatici in soggetti che non presentano alcun sospetto di patologia pancreatica acuta e, in caso di sospetto di pancreatite acuta, non chiedere la misura associata di amilasi e lipasi.</p> <p>La lipasi ha prestazioni diagnostiche superiori all'amilasi, sia in termini di sensibilità che di specificità e rappresenta l'unico esame da richiedere nel sospetto di pancreatite acuta.</p>

Attenzione: le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica è necessario rivolgersi al medico curante.

Come si è giunti alla creazione della lista

Attraverso una consultazione tra i membri del Direttivo ed uno screening tra le varie proposte formulate. Le pratiche proposte sono state scelte tra quelle che presentavano evidenze scientifiche chiare e incontrovertibili anche a livello internazionale.

Alcune di queste, come la prima pratica, di fatto rappresentano una cattiva pratica quasi esclusivamente Italiana, mentre la seconda pratica fotografa un atteggiamento diffuso in ogni parte del mondo, secondo cui si adottano i nuovi esami, ma non si abbandonano quelli vecchi.

Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mussap M, et al. A nome del gruppo di studio SIBioC Proteine. Documento di consenso SIBioC e Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM) sulla richiesta di esami di laboratorio per la valutazione del danno renale da mezzi di contrasto. <i>Biochim Clin</i> 2014;38:140-2. 2. Mussap M, Merlini G. Pathogenesis of renal failure in multiple myeloma: any role of contrast media? <i>Biomed Res Int.</i> 2014;2014:167125. doi: 10.1155/2014/167125. Epub 2014 Apr 30. 3. European Society of Urogenital Radiology (ESUR). Guidelines on Contrast Media. www.esur.org/guidelines/it
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hamm CW, et al. ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. <i>European Heart Journal</i> 2011;32:2999-3054. 2. Panteghini M, Belloni A, Botta M, et al. Strategie per l'impiego ottimale dei biomarcatori cardiaci: raccomandazioni e protocolli operativi. <i>Biochim Clin</i> 2005;29:419-28. 3. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al. on behalf of the Joint ESC/ACCF/AHA/WHF task force for the universal definition of myocardial infarction. Third universal definition of myocardial infarction. <i>J Am Coll Cardiol</i> 2012;60:1581-98.
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Associazione Medici Diabetologi (AMD) - Società Italiana di Diabetologia (SID) - Standard italiani per la cura del diabete mellito 2014; 2. Sacks DB, Arnold M, Bakris GL et al. Guidelines and recommendations for laboratory analysis in the diagnosis and management of diabetes mellitus. <i>Clin Chem</i> 2011;57:e1-e47
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gion M, Trevisiol C, Pregno S, Fabricio ASC. La Guida all'uso clinico dei biomarcatori in oncologia 2010: premesse e generalità. <i>Biochim Clin</i> 2011;35:97-106; 2. Gion M, Trevisiol C, Pregno S, Fabricio ASC. Guida all'uso clinico dei biomarcatori in oncologia: metodi di misura e interpretazione. <i>Biochim Clin</i> 2011;35:199-206; Gion M, Trevisiol C, Pregno S, Fabricio ASC. Guida all'uso clinico dei biomarcatori in oncologia: i marcatori nelle diverse neoplasie - Parte I. <i>Biochim Clin</i> 2011;35:394-403. 3. Gion M, Trevisiol C, Pregno S, Fabricio ASC. Guida all'uso clinico dei biomarcatori in oncologia: i marcatori nelle diverse neoplasie - Parte II. <i>Biochim Clin</i> 2011;35:465-73.
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panteghini M & al, Tietz Textbook of Clinical Chemistry & Molecular Diagnostics, 5th ed.

Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **“Fare di più non significa fare meglio”**, in analogia all’iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Società Scientifiche e Associazioni professionali sono invitate a individuare ognuna una lista di 5 esami diagnostici o trattamenti, di uso corrente nella pratica clinica, che secondo le conoscenze scientifiche disponibili non apportano benefici significativi ai pazienti ma possono, al contrario, esporli a rischi. Promuovono il progetto anche: FNOM-CeO, IPASVI, SIQuAS-VRQ, Istituto Change di Torino, PartecipaSalute, Inversa Onlus, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano e Slow Food Italia. Per ulteriori dettagli: www.slowmedicine.it

L'Associazione **“SIBioC - Medicina di Laboratorio (Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica)”**, fondata nel 1969, membro ufficiale della Federazione Internazionale di Chimica Clinica e di Medicina di Laboratorio –I FCC- si propone i seguenti scopi:

- raggruppare coloro che svolgono la propria attività nel campo della Biochimica Clinica e della Biologia Molecolare Clinica od in campi affini;
- migliorare la preparazione culturale, l'aggiornamento professionale e l'organizzazione dei laboratori;
- collaborare per l'istituzione di corsi di specializzazione con programma unificato a livello nazionale;
- promuovere ricerche scientifiche nel campo della Medicina di Laboratorio;
- promuovere l'istituzione dei laboratori di riferimento;
- stabilire rapporti di collaborazione con le società e le federazioni scientifiche nazionali ed estere;
- organizzare riunioni scientifiche.