

app Choosing Wisely Italy

21 febbraio 2019



Giulia Candiani
Zadig, Milano

Situazione iniziale



1

3

Per una loro maggiore fruibilità, le raccomandazioni sono state suddivise in:

- A. Prevenzione primaria e tutela dell'ambiente
- B. Esami di Imaging
- C. Esami cardiologici
- D. Esami di laboratorio
- E. Altri esami
- F. Farmaci
- G. Altri trattamenti
- H. Altre pratiche (sanitarie)
- I. Altre pratiche (formazione in sanità)

Le pratiche che sono state scelte, pur con qualche differenza, da più società o associazioni appaiono qui in carattere rosso.

Per i loro contenuti, tre raccomandazioni sono state incluse ognuna in due categorie.

A. Prevenzione primaria e tutela dell'ambiente

1. **Aria:** non consumare energie di derivazione "fossile" (carbone, petrolio, gas). Quando possibile ricorrere a energie rinnovabili (solare, fotovoltaico, eolico, geotermico, edifici a risparmio energetico) e ridurre l'uso di autoveicoli privati in città favorendo l'impiego di: biciclette, mezzi pubblici, mezzi privati condivisi, mobilità pedonale. ISDE



4

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

Cinque raccomandazioni della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAAIC)- allergologia

1	<p>Non eseguire test allergometrici per farmaci (inclusi gli anestetici) e/o per alimenti in assenza di anamnesi e sintomi compatibili con reazioni da ipersensibilità.</p> <p>In assenza di anamnesi e segni/sintomi compatibili con sospetta reazione da ipersensibilità (es: orticaria e altre manifestazioni muco-cutanee tipiche, angioedema, ipotensione, dispnea, coinvolgimento contemporaneo di più organi/apparati o danno d'organo compatibile) i test allergometrici non hanno alcun valore diagnostico né predittivo di possibili future reazioni di natura allergica.</p> <p>L'eventuale test allergometrico positivo in assenza di anamnesi e/o segni/sintomi da sospetta reazione allergica è unicamente indicativo di una sensibilizzazione immunologica all'antigene testato, e non è predittivo di future reazioni allergiche; di converso, i risultati eventualmente negativi di tali test indicherebbero unicamente una attuale assenza di sensibilizzazione, e non escluderebbero una eventuale futura reazione allergica.</p> <p>I rischi connessi all'esecuzione di tale pratica sono: 1) atteggiamenti terapeutici (inclusi quelli dietetici) inadeguati e potenzialmente dannosi perché precludono l'utilizzo di farmaci o l'assunzione di alimenti a cui il paziente non è allergico; 2) possibile instaurazione di neo-sensibilizzazioni agli allergeni/apteni testati.</p>
2	<p>Non eseguire i cosiddetti "test per le intolleranze alimentari" (esclusi i test validati per indagare sospetta celiachia o intolleranza al lattosio).</p> <p>Diverse metodiche vengono costantemente proposte per diagnosticare sospette intolleranze alimentari; tali metodiche comprendono, tra le altre, il VEGA-test, il Cytotoxic test, il dosaggio delle IgG4 sieriche, l'analisi del capello e tecniche di "biorisonanza". Nessuna di queste metodiche ha dimostrazioni scientifiche di efficacia e ripetibilità nel diagnosticare disturbi legati all'alimentazione.</p> <p>L'utilizzo di tali metodiche, fornendo risultati inattendibili e non clinicamente correlabili alle problematiche riportate dai pazienti, pone i pazienti a rischio di inappropriate diete potenzialmente dannose per la salute, senza ottenere risoluzione dei sintomi/disagi per i quali tali test vengono effettuati.</p>
3	<p>Non effettuare esami allergometrici sierologici (IgE totali, IgE specifiche, ISAC) come esami di primo livello o di "screening".</p> <p>I test allergometrici cutanei, ove possibile, dovrebbero essere considerati il primo step diagnostico in caso di anamnesi compatibile con sospetta reazione allergica, in quanto sono test più rapidi, con minore invasività e minor costo rispetto ai test sierologici. Eccezioni a questa raccomandazione sono: le situazioni in cui è impossibile effettuare test allergometrici cutanei, quali stati di ipo- o iper-reattività cutanea (es: assunzione cronica di antistaminici o corticosteroidi sistemici, o il dermatografismo); la non disponibilità di estratti adeguati per effettuare prove allergometriche cutanee a fronte della disponibilità di test sierologici per il medesimo allergene.</p> <p>La misura delle IgE totali è di scarsa utilità clinica in quanto non è indicativa di sensibilizzazione allergica: i pazienti allergici possono avere livelli di IgE totali elevati o nella norma, e i pazienti con IgE totali elevate non è detto che siano atopici o allergici.</p> <p>Tutti gli esami allergometrici sierologici, inoltre, andrebbero interpretati da specialisti in Allergologia ed Immunologia Clinica, in quanto un'errata interpretazione degli stessi può indurre il Medico non esperto a proporre atteggiamenti terapeutici e/o dietetici inappropriati e potenzialmente rischiosi per la salute del Paziente.</p>
4	<p>Non trattare pazienti sensibilizzati ad allergeni o apteni per i quali non è dimostrata, nel singolo paziente, la correlazione temporale/causale tra l'esposizione e la comparsa dei sintomi. Questa raccomandazione è particolarmente valida per l'immunoterapia specifica e per le diete di eliminazione.</p> <p>Il riscontro di test allergometrico positivo per un allergene la cui esposizione non sia associata a sintomi compatibili con reazione allergica è unicamente indicativo di sensibilizzazione immunologica e non per forza di manifestazioni cliniche riconducibili a reazione da ipersensibilità.</p> <p>Pertanto, non vi è alcuna indicazione a trattare pazienti sensibilizzati ad allergeni o apteni la cui esposizione non si associ a sintomi compatibili con reazione da ipersensibilità.</p> <p>Suggerire un trattamento (incluse le strategie immunoterapiche e/o dietetiche) in pazienti con le caratteristiche sopra citate può esporre i pazienti al rischio di terapie inutili e potenzialmente dannose, in quanto non prive di effetti avversi. Nello specifico delle diete di eliminazione, consigliarle in modo inappropriato esporrebbe il paziente a deficit nutrizionali senza ottenere risoluzione dei sintomi per i quali le indagini allergometriche sono state effettuate.</p>
5	<p>Non porre diagnosi di asma bronchiale senza accurate prove di funzionalità respiratoria (inclusi test di broncodilatazione farmacologica e test di provocazione bronchiale).</p> <p>Il solo riscontro di sintomi asmatici (dispnea, costrizione toracica, tosse, sibilo) non è sufficiente per porre una corretta diagnosi di malattia.</p> <p>Le linee guida sottolineano la necessità di effettuare prove di funzionalità respiratoria complete che identifichino la reale presenza di iperreattività delle vie aeree o di ostruzione bronchiale reversibile. In particolare, coloro che presentano sintomi asmatici e parametri spirometrici nei limiti di norma devono sottoporsi al test di provocazione bronchiale con metacolina. Il test al broncodilatatore va riservato a coloro che associano ai sintomi asmatici la presenza di un quadro spirometrico basale caratterizzato già da un pattern ostruttivo.</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.

Agosto 2014

Gruppo di Lavoro

team Zadig:

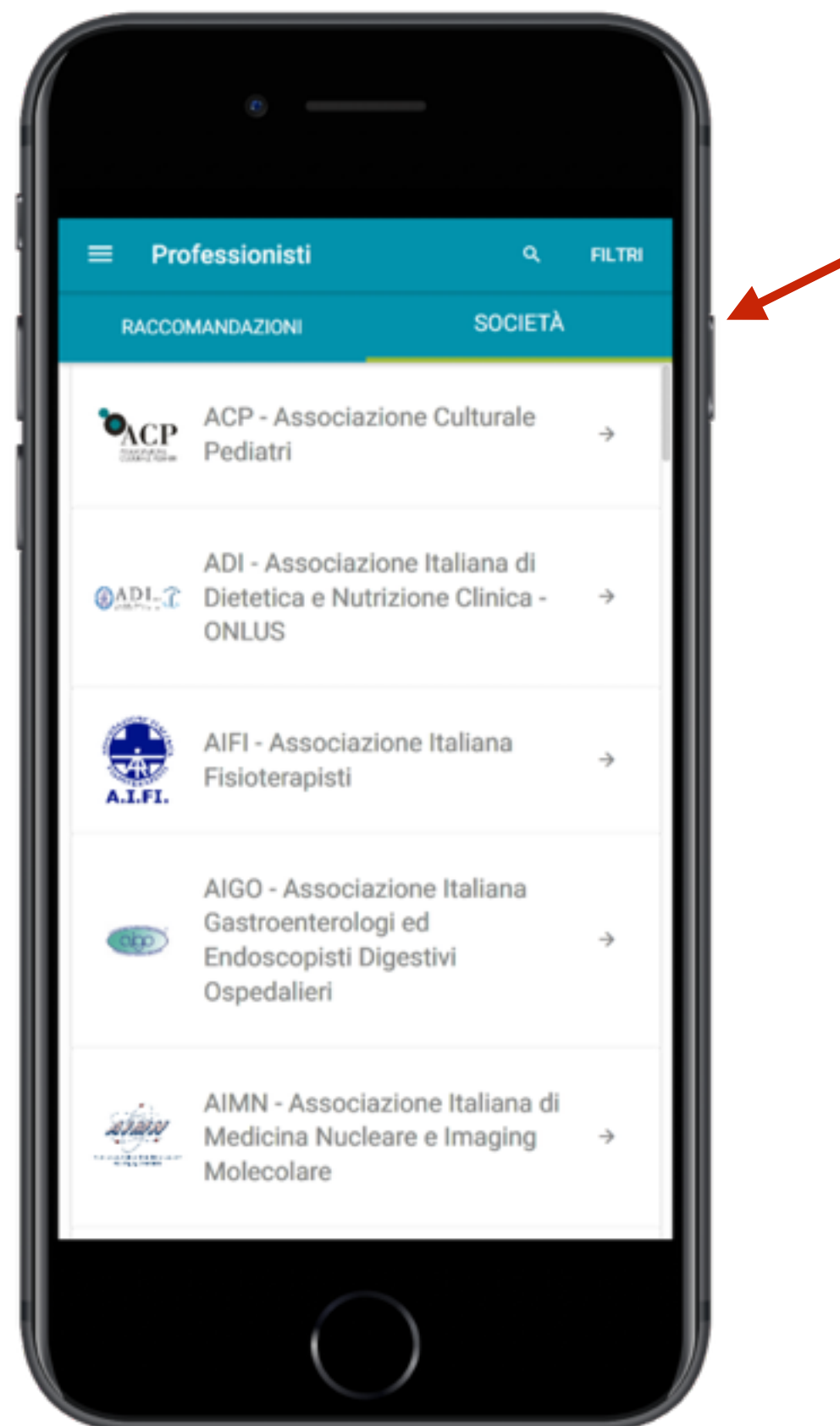
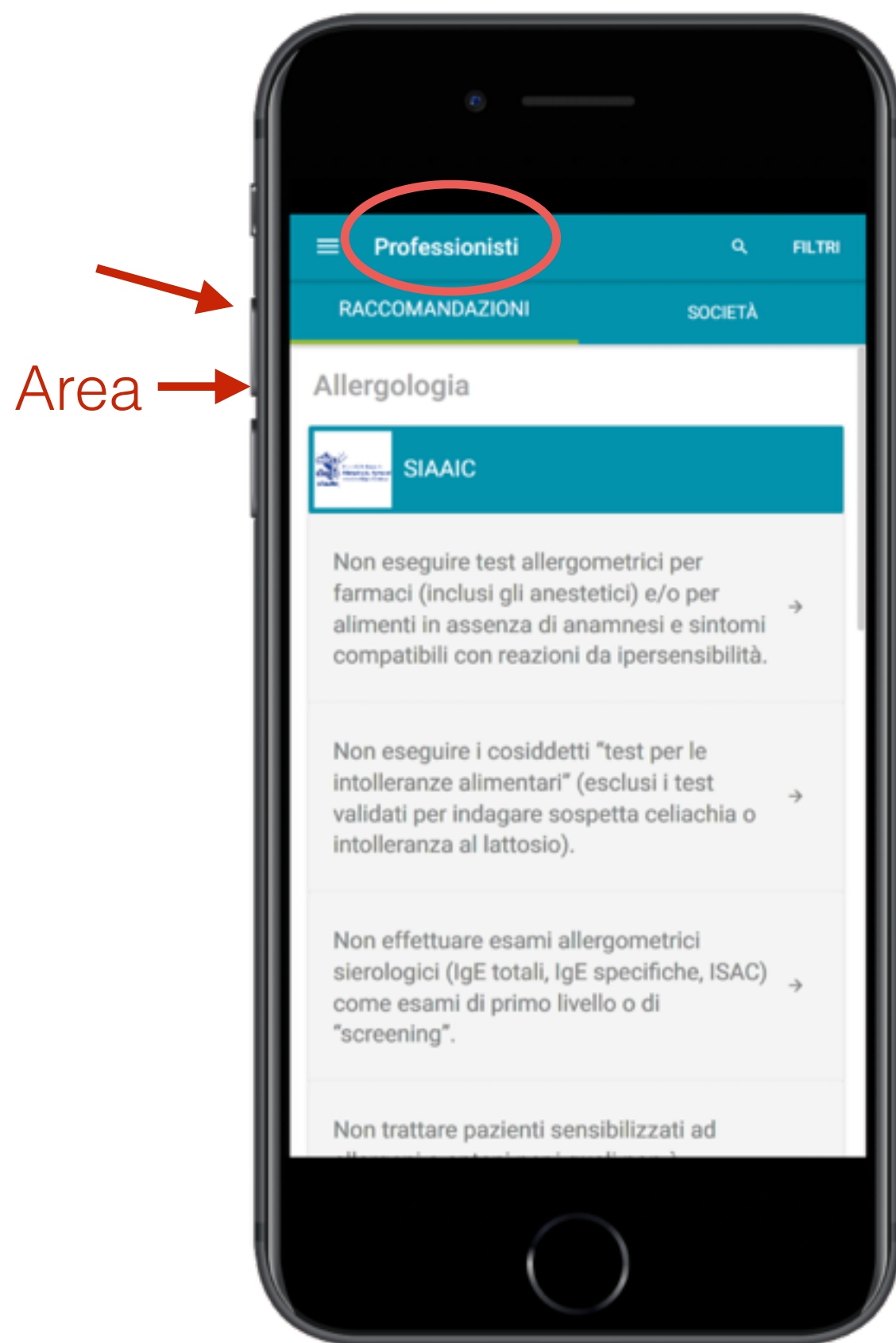
Valeria Confalonieri, medico

Cristiano Toraldo, informatico

Morgana Bartolomeis, grafica

Giulia Candiani, coordinamento





SIAAIC - Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica

- 1 Non eseguire test allergometrici per farmaci (inclusi gli anestetici) e/o per alimenti in assenza di anamnesi e sintomi compatibili con reazioni da ipersensibilità. →
- 2 Non eseguire i cosiddetti "test per le intolleranze alimentari" (esclusi i test validati per indagare sospetta celiachia o intolleranza al lattosio). →
- 3 Non effettuare esami allergometrici sierologici (IgE totali, IgE specifiche, ISAC) come esami di primo livello o di "screening". →
- 4 Non trattare pazienti sensibilizzati ad allergeni o apteni per i quali non è dimostrata, nel singolo paziente, la correlazione temporale/causale tra l'esposizione e la comparsa dei sintomi. Questa raccomandazione è particolarmente valida per l'immunoterapia specifica e per le diete di eliminazione. →
- 5 Non porre diagnosi di asma bronchiale senza accurate prove di funzionalità respiratoria (inclusi test di broncodilatazione farmacologica e test di provocazione bronchiale). →

Stesura: agosto 2014 - Ultima revisione agosto 2014

[Come si è giunti alla creazione della lista](#) ⊕

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

[Informazioni sulla società](#) ⊕

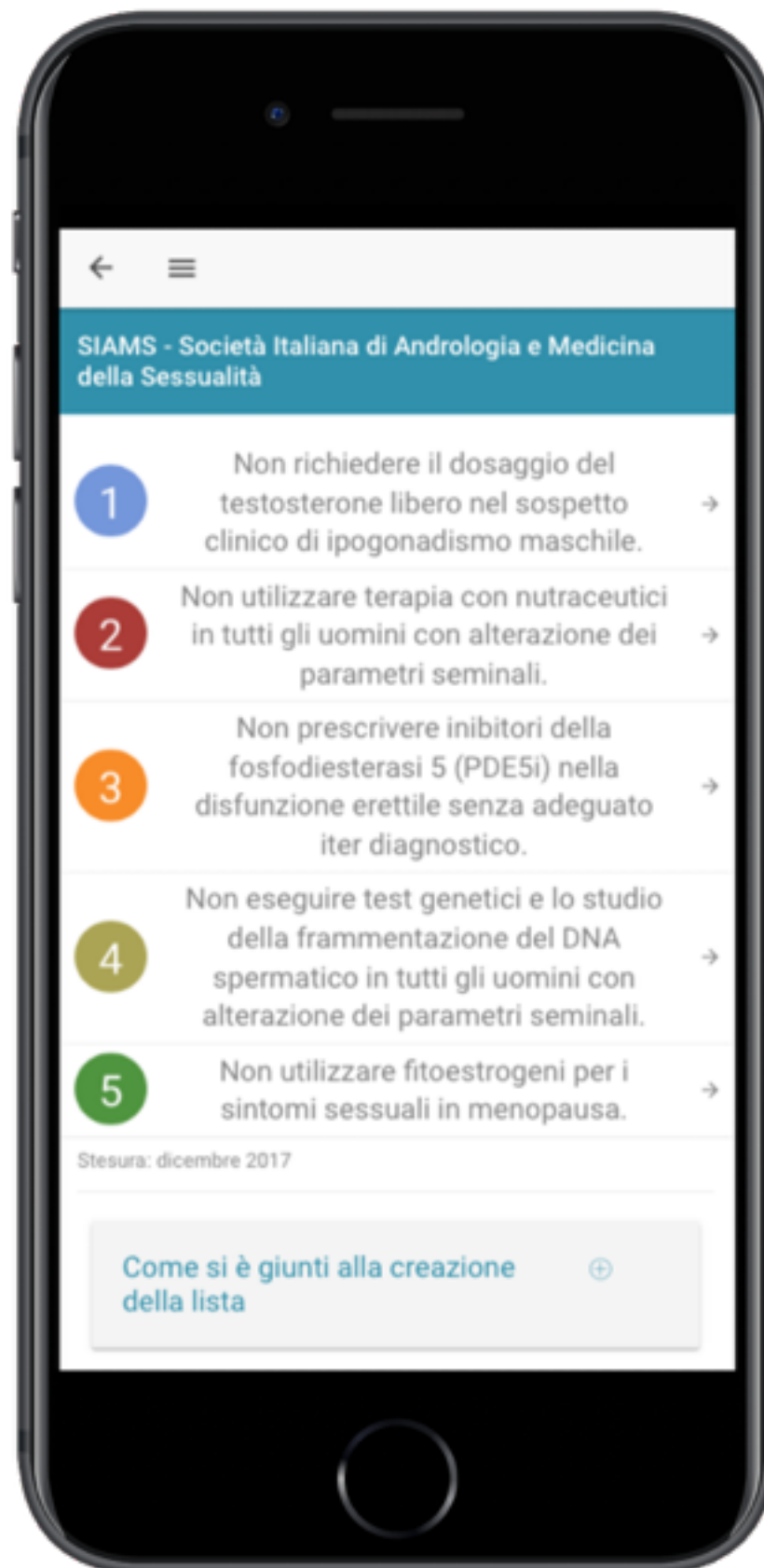
Professionisti Raccomandazioni



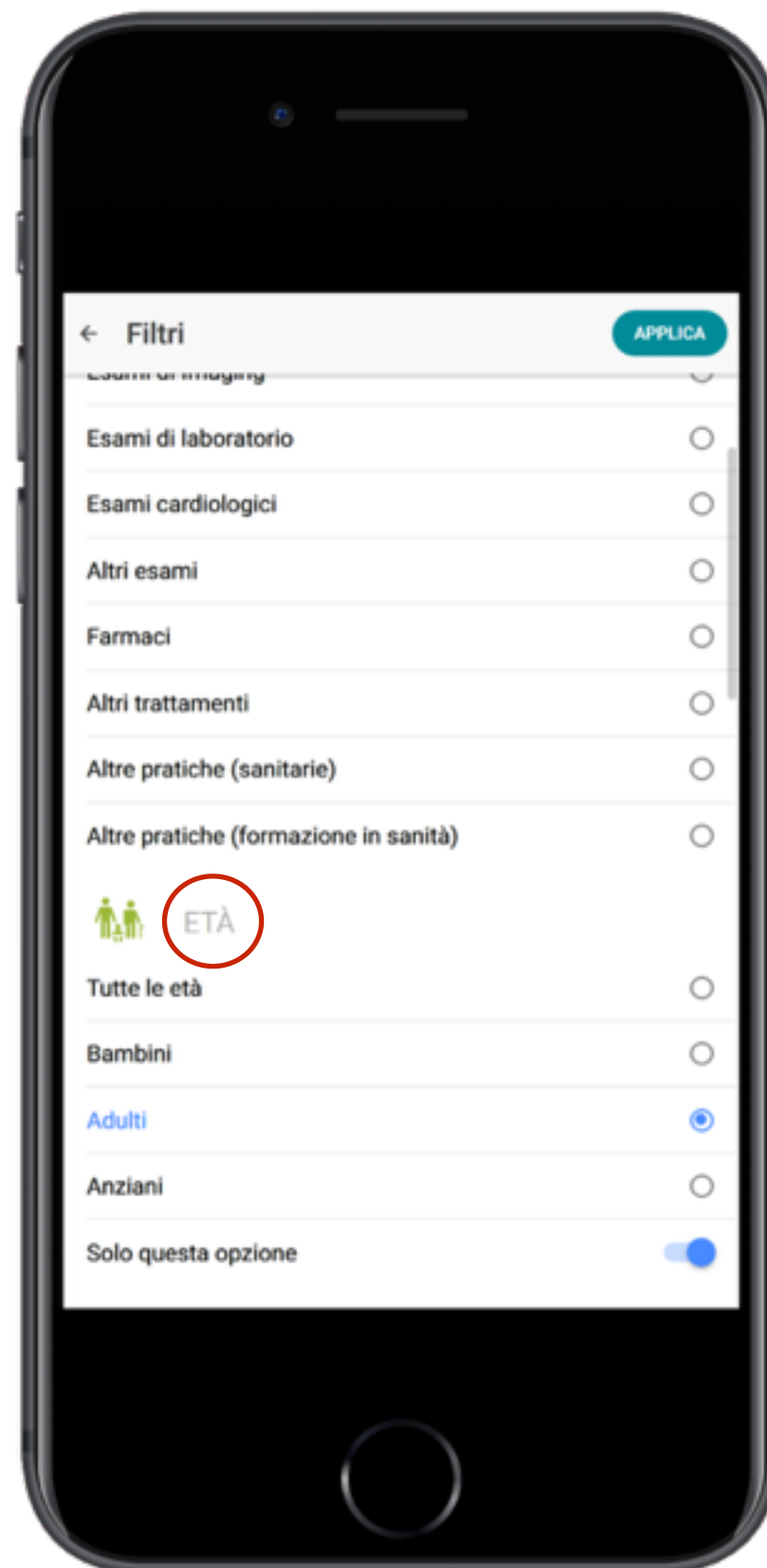
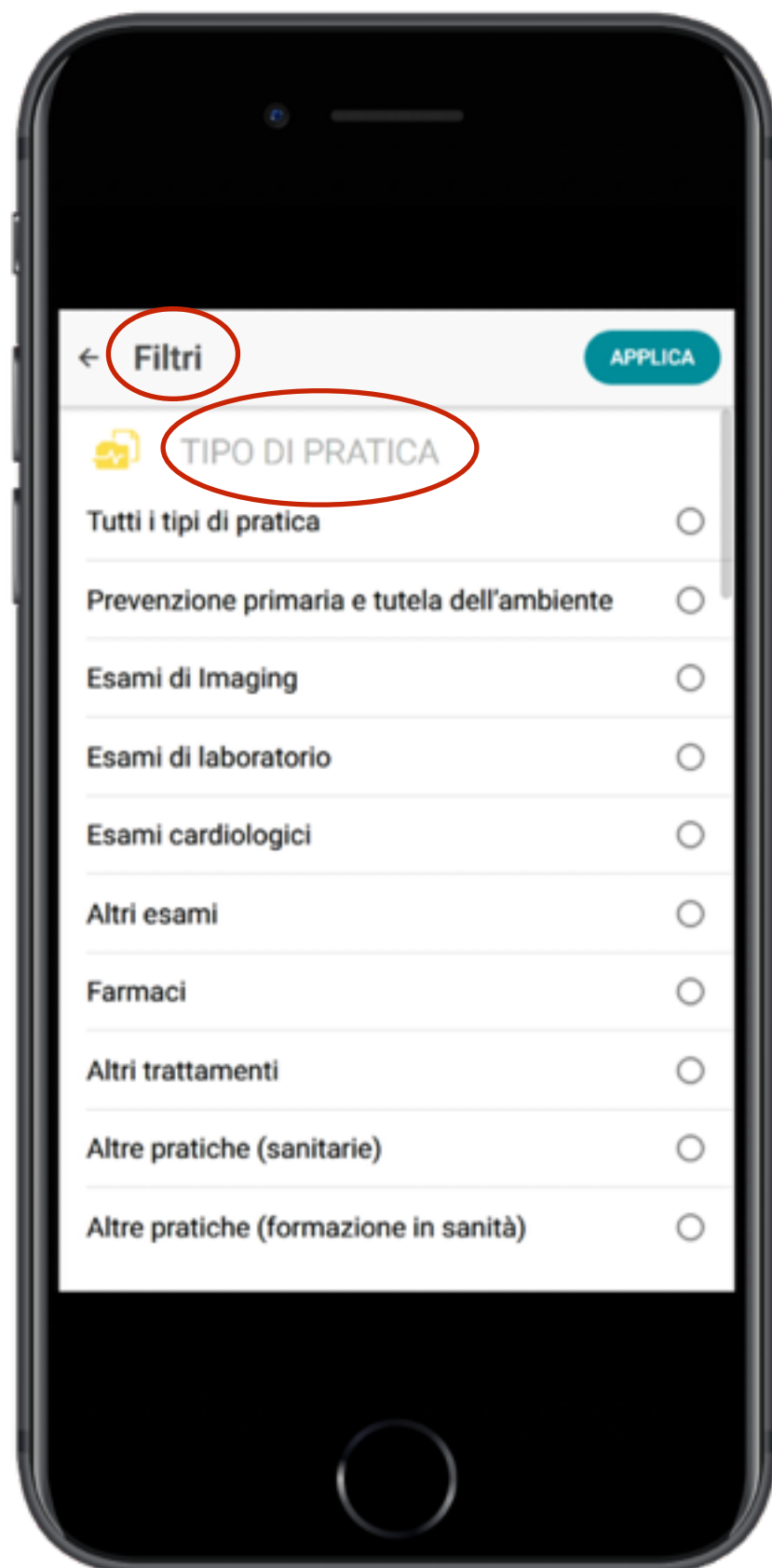


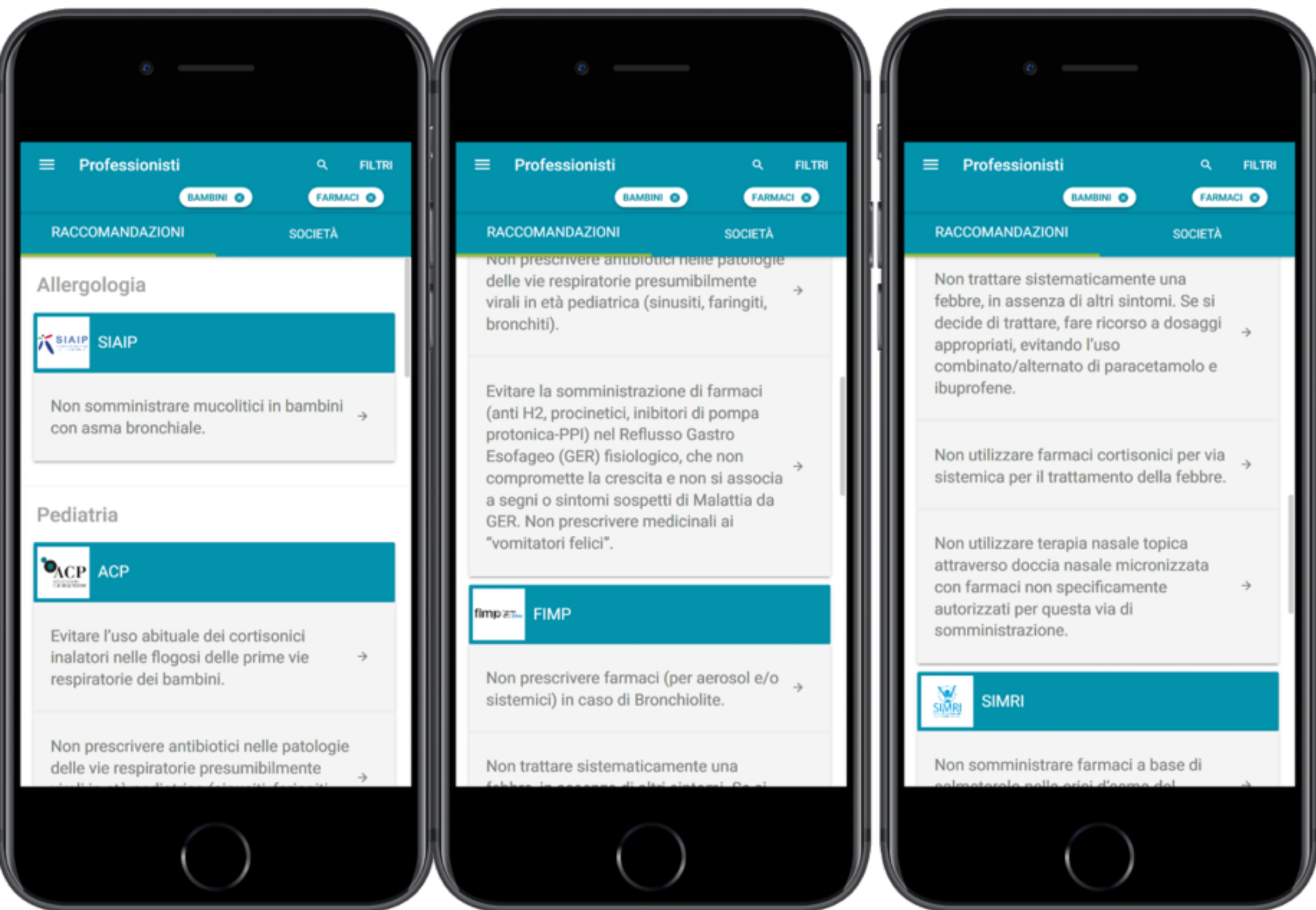


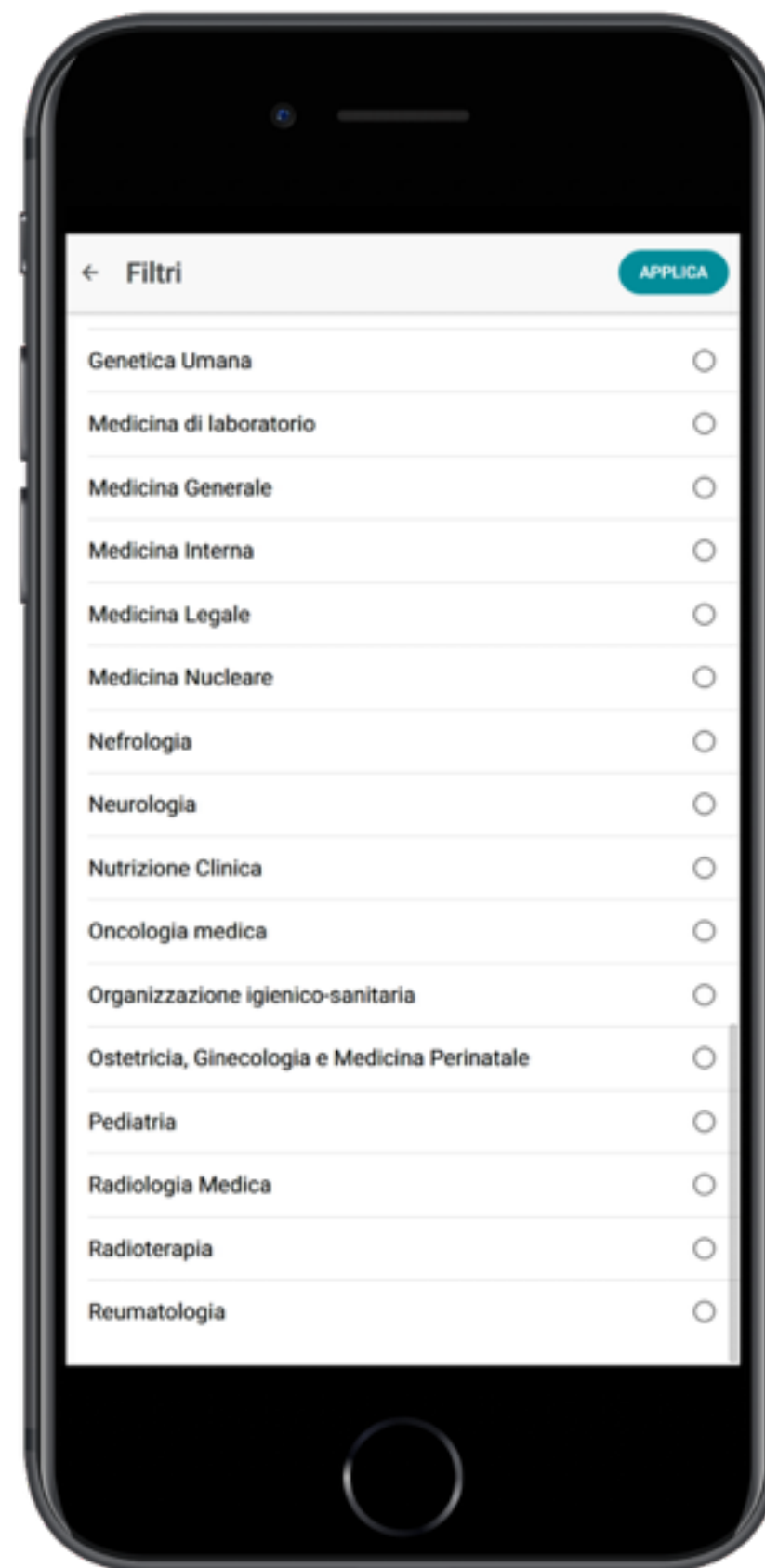
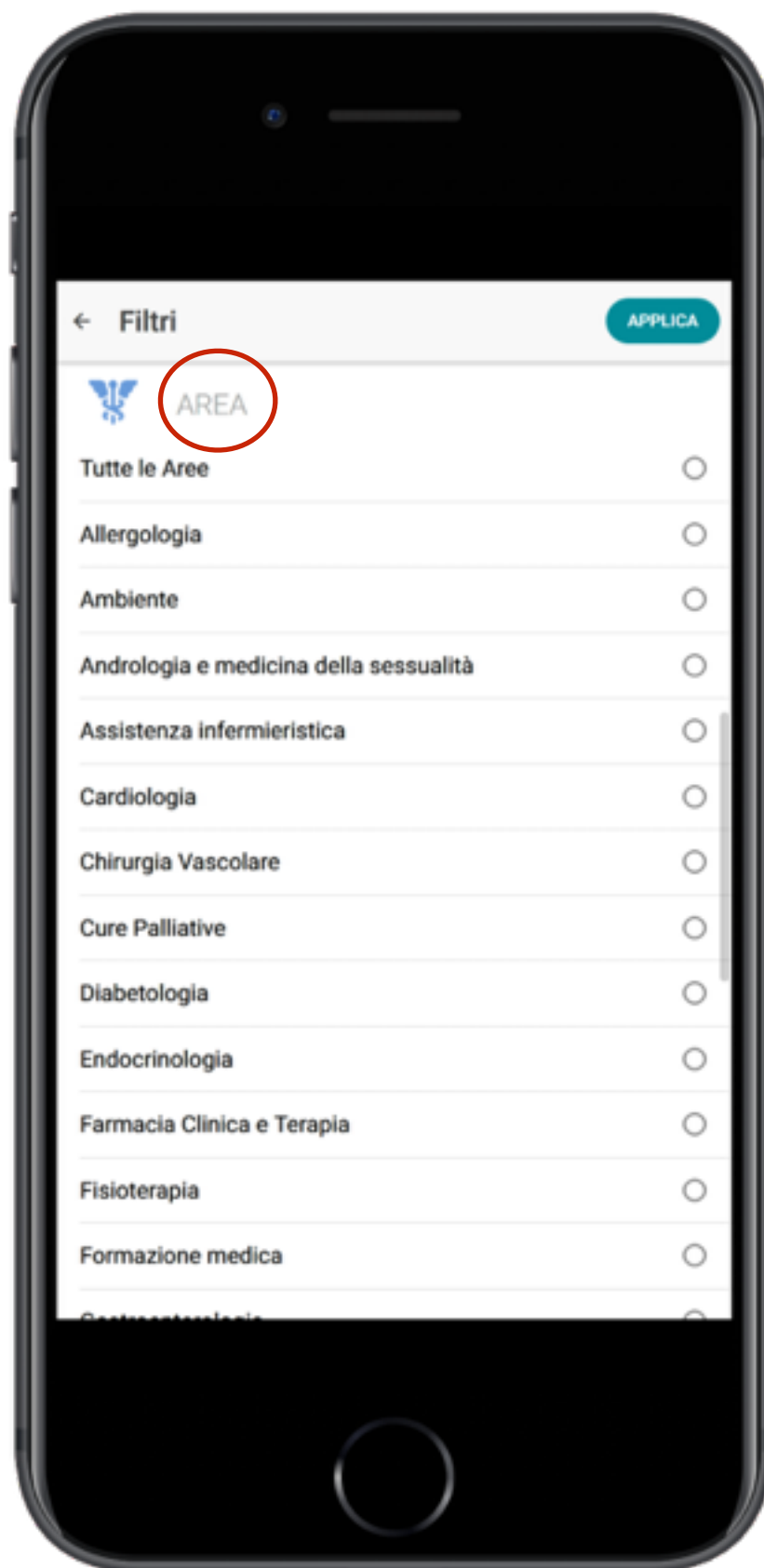
Professionisti -Società











PAROLE CHIAVE



WORK IN PROGRESS

