



**REFERRAL TO CARE NELLE MALATTIE
INFIAMMATORIE
CRONICHE INTESTINALI**
IL PATIENT JOURNEY del paziente con IBD

MILANO
STARHOTELS ANDERSON
Piazza Luigi di Savoia, 20, Milano



26 Marzo
2024



RITARDO
DIAGNOSTICO
NELLE MICI

Dr.ssa Valentina CASINI
ASST Bergamo EST
Ospedale Bolognini Seriate

COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN

- malattie immuno-mediate
- meccanismo patogenetico comune
- aspetti clinici simili (localizzazioni diverse)
- infiammazione persistente può condurre a stenosi, fistole, ascessi, displasia, cancro
- 50% pazienti MC, 15% pazienti CU

CONSEGUENZE RITARDO DIAGNOSTICO

- prognosi peggiore
- chirurgia entro 10 anni dalla diagnosi
- impatto sulla qualità di vita
- impatto sulla produttività
- costi aumentati per il paziente e per la società

QUANDO?

SCENARIO A

- sintomi che precedono/concomitanti all'inflammazione che conducono a diagnosi precoce
- finestra temporale favorevole
- alta probabilità di successo

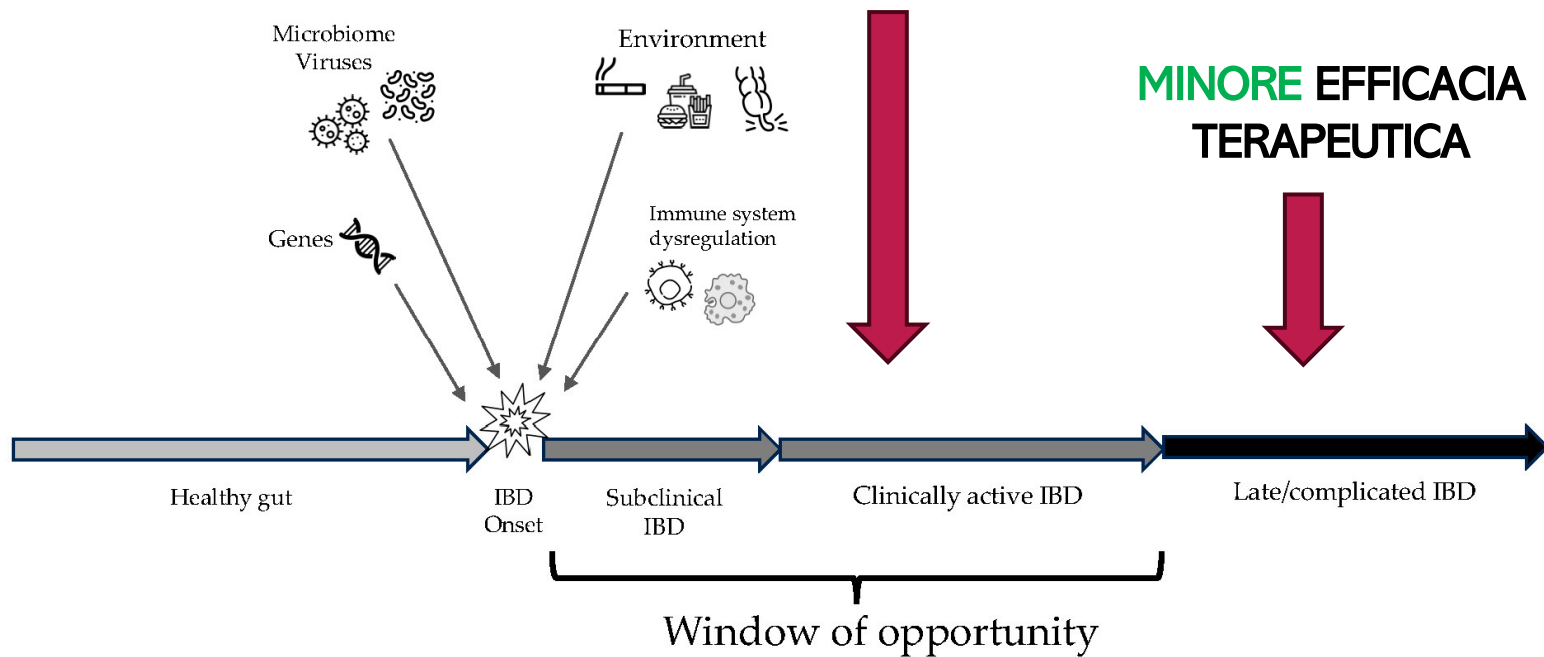
SCENARIO B

- il danno compare prima che la malattia sia clinicamente rilevante
- ritardo diagnostico
- maggiori complicanze
- minori probabilità di successo

QUANDO?

**MAGGIORE EFFICACIA
TERAPEUTICA**

**MINORE EFFICACIA
TERAPEUTICA**



L. Cantoro et al. *Diagnostics* 2023, 13, 3183

IMPACT Survey (5576 pt)

- 48% pazienti ha atteso 1 anno prima di diagnosi definitiva
- 25% pazienti ha atteso 5 anni prima di diagnosi definitiva dopo diversi accessi dal curante e in PS

Fiorino G et al, *JCC* 2017

TEMPO

SINTOMI

DIAGNOSI



Malattia di Crohn 2-12 mesi

Colite ulcerosa 2-7 mesi

Jarmakiewicz-Czaja S. et al *Genes* 2022
Qiu P et al. *Front. Cell. Infect. Microbiol* 2022

SFIDE

SINTOMI

- dolore addominale, diarrea cronica, perdita di peso, proctorragia... nel 70% dei pazienti
- 30% dei pazienti asintomatici/paucisintomatici

PAZIENTE

- se paucisintomatico spesso si autodiagnostica malattie funzionali
- «sono sempre stato così», adattamento ai sintomi
- paura

MMG

- scarsa conoscenza delle MICI

ACCESSO ALLE CURE

- tempi di attesa per prima visita gastroenterologica o esame endoscopico

PERCHÉ È IMPORTANTE?

- MC precoce non complicata potrebbe portare a complicanze già entro 90 gg dalla diagnosi
- ... definizione di «*early Crohn disease*» sec. criteri di Parigi
 - durata inferiore ai 18 mesi
 - nessun utilizzo concomitante o pregresso di *disease-modifying agents*

Cosnes J et al. *Gastroenterology* 2011

- se trattati precocemente questi pazienti hanno un minor rischio di complicanze e una maggior probabilità di remissione di malattia
- Ab anti TNF sembrano avere maggior efficacia in questa fase di malattia probabilmente per l'immunologia stessa e la maggior percentuale di pazienti con semplice malattia luminale

Lee S.H. *Intest Res* 2018

IMPATTO DEL RITARDO DIAGNOSTICO (RD) SULL'OUTCOME

Il ritardo diagnostico è correlato in modo statisticamente significativo ad aumentato rischio di:

- stenosi
 - OR 1.551, $p = 0.047$ per RD di 4–9 mesi
 - OR 1.756, $p = 0.011$ per RD ≥ 25 mesi
- chirurgia intestinale
 - OR 1.495, $p = 0.097$ per RD 4–9 mesi
 - OR 1.757, $p = 0.014$ per RD 10–24 mesi
 - OR 2.025, $p = 0.003$ per RD ≥ 25 mesi

Shoepfer AM *Am J Gastroenterol* 2013

Li Y et al *DLD* 2015

Pellino G et al *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2015

FATTORI DI RISCHIO DEL RD

- basso reddito con difficoltà di accesso alle cure
- zone con alto tasso di malattie infettive
- età <40 anni con malattia ileale (sintomo solo dolore addominale >> IBS)
- genere femminile
- uso di FANS
- malattia perianale o sintomatologia proctologica >> visita proctologica
- età >40 anni in CU

Vavricka SR *IBD* 2012

Pellino G et al *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2015

Jayasooriya N et al *APT* 2023

spesso diagnosi in centri periferici, poi ritardo ad invio in centro IBD!

the RED FLAGS index

- strumento utile per la diagnosi precoce di MC nei pazienti con sintomatologia gastrointestinale
- RF index 50% SE, 58% SP (VPP 4%, VPN 97%)

Table 2. The Red Flags Index to screen patients with suspected Crohn's disease [31].

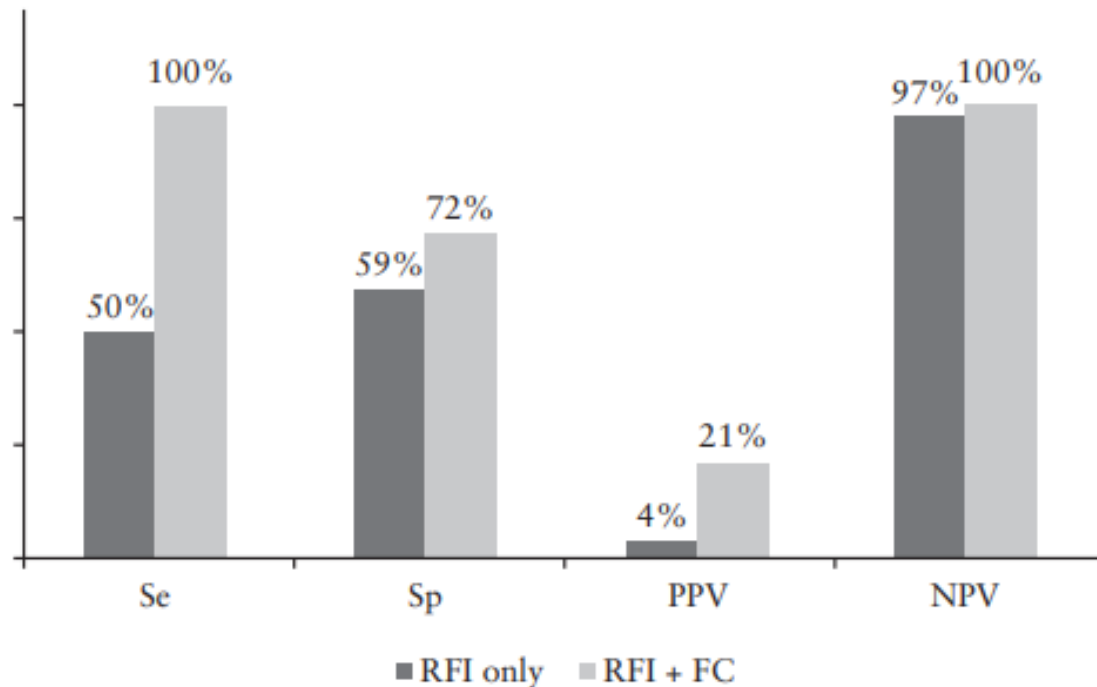
Parameter	Multiplier
Non-healing or complex perianal fistula or abscess or perianal lesions	5
First-degree relative with confirmed inflammatory bowel disease	4
Weight loss (5% of usual body weight) in the last 3 months	3
Chronic abdominal pain (>3 months)	3
Nocturnal diarrhea	3
Mild fever in the last 3 months	2
No abdominal pain 30–45 min after meals	2
No rectal urgency	2

Every parameter is scored 0 if absent or 1 if present, and then it is multiplied by the relevant multiplier. The sum of each sub-score results in the final score. A score of ≥ 8 identifies a subject with a high probability of having underlying Crohn's disease.

Danese S et al. *JCC* 2015

the RED FLAGS index

- se combinato con dosaggio calprotectina fecale (>250) 100% SE 72% SP (VPP 21%, VPN 100%)



Fiorino G et al *JCC* 2020

CONCLUSIONE

- aumentare consapevolezza dei pazienti
- fare domande «scomode»
- red flags + calprotectina fecale
- ridurre tempi di presa in carico dal centro IBD facilitando il percorso
- attenzione > MC, ma in CU attenzione all'età

- endoscopia di qualità