

La medicina di laboratorio e i medici di Medicina Generale

Brignoli O.

Medico di Medicina Generale di Brescia

L'esame di laboratorio in medicina generale rappresenta un mezzo utile ad ottenere una informazione relativa al fenomeno malattia e come tale ha un preciso ruolo nell'ambito dell'iter diagnostico.

La richiesta di uno o più esami è legata ad un dubbio diagnostico da parte del medico che ha condotto una accurata indagine anamnestica, un approfondito esame obiettivo e non ha ancora ottenuto risultati probanti da altri test strumentali: unicamente a questo punto il ricorso al laboratorio può indirizzare verso la diagnosi di una determinata malattia.

In altri termini il medico deve eseguire richieste mirate ad individuare una patologia precedentemente sospettata: la risposta acquista in tal modo un significato razionale e talvolta può fornire informazioni sulla praticabilità di un atto terapeutico.

I corretti motivi del ricorso al laboratorio sono:

- La conferma diagnostica di uno stato morboso
- Il monitoraggio di una malattia
- Il monitoraggio della terapia e l'accertamento di effetti collaterali
- La definizione prognostica
- Lo screening a scopo profilattico
- Il monitoraggio di condizioni fisiologiche (es. gravidanza)
- La valutazione di fattori di rischio (es. rischio cardiovascolare)

Per un uso corretto degli esami di laboratorio il Medico di famiglia dovrebbe:

- Conoscere il significato degli esami
- Non confondere la finalità degli esami (es. la diagnosi con i fattori di rischio)
- Eliminare i test superati
- Non richiedere contemporaneamente test di significato analogo
- Richiedere prima gli esami di inquadramento diagnostico e successivamente quelli di approfondimento
- Tenere conto nella valutazione di un esame dei molteplici fattori che possono interferire sul risultato
- Utilizzare gli screening solo se il loro valore predittivo li giustifica

- Attendere i risultati di una larga sperimentazione prima di introdurre nella routine esami nuovi.

Questa breve premessa contiene alcuni dei temi clinici che verranno sviluppati nella relazione cercando di contestualizzare questi problemi nella pratica routinaria del Medico di famiglia il quale quasi sempre deve prendere decisioni immediate, indilazionabili senza avere la possibilità di confrontarsi con colleghi o specialisti.

Tra i rischi che egli corre vi è anche quello di subordinare il giudizio clinico al puro dato di laboratorio anche se vi sono discordanze tra le evidenze cliniche e il test.

Spesso c'è un atteggiamento di sudditanza per il dato di laboratorio che ha il valore di una sentenza certa ed immutabile mentre il ragionamento clinico si nutre spesso di dubbi e di incertezze.

La relazione inoltre vuole far riflettere su alcuni dati di prescrizione degli accertamenti diagnostici nella medicina generale e sulle difficoltà di relazione che esistono tra il medico di laboratorio e il medico di base.

Si vuole rimarcare il concetto che, nonostante tutti i giorni il medico di famiglia prescriva decine di accertamenti diagnostici il confronto con il collega di laboratorio è pressoché inesistente e sempre intermediato dallo specialista.

Nella formazione continua del medico di medicina generale manca completamente il rapporto tra gli aspetti clinici e le indagini di laboratorio che continuamente si rinnovano e che dovrebbero essere un continuo elemento di riferimento per il curante.

L'enfasi posta dal Servizio Sanitario sulla continuità assistenziale fa emergere un problema in relazione alla duplicazione degli esami nei confronti di soggetti con patologie croniche come ad esempio i diabetici quando questi si recano nelle strutture specialistiche (centri diabetologici) per controlli o per valutazioni di follow up.

Nella relazione verranno proposte alla discussione alcune esperienze realizzate in alcune ASL con i medici di famiglia incentrate sulla valutazione quantitativa dell'utilizzo degli esami di laboratorio e attraverso un accordo tra MMG e ASL e la fornitura di un report trimestrale sulla prescrizione.

Successivamente verrà presentato un progetto che attraverso i sistemi informativi e l'introduzione di sistemi di clinical governance in Medicina generale intende razionalizzare e valutare l'uso di strumenti diagnostici da parte

della medicina di famiglia.

Infine si propone alla discussione un ultimo punto che coinvolge oltre ai medici di laboratorio gli specialisti.

Quando un medico di famiglia sospetta o diagnostica una malattia che ha bisogno di ulteriori approfondimenti clinici o diagnostici è possibile concordare un modello condiviso di cura che limiti il ricorso e la ripetizione di esami che servono poco al medico di medicina generale ma

sono molto utili per lo specialista ?

Le epatiti croniche, i markers oncologici sono un tipico esempio di utilizzo scorretto degli accertamenti ed esprimono spesso una cattiva relazione tra curante e consulente. Anche in questo caso si vogliono portare all'attenzione del congresso alcuni esempi concreti di approccio alle cure condivise che si pongono l'obiettivo di ottimizzare l'uso degli esami di laboratorio.