

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

### Cinque raccomandazioni di SIPMeL

Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio

Gruppo di Studio in Autoimmunologia (GdS AI SIPMeL)

<b>1</b>	<p><b>Non ricercare gli anticorpi anti-TPO (anti-perossidasi tiroidea) e anti-Tg (anti-tireoglobulina) in caso di tireotossicosi/ipertiroidismo autoimmune, ma gli anticorpi anti-TSHR (anti-recettore del TSH - TRAb).</b></p> <p>Nella diagnostica dell'ipertiroidismo, come primo esame viene largamente richiesta la ricerca di anti-TPO e di anti-Tg mentre l'anticorpo diagnostico è quello rivolto verso il recettore del TSH. La ricerca degli anti-TPO è utile solo in caso di negatività dei TRAb (possibile diagnosi di tireotossicosi non-Graves).</p>
<b>2</b>	<p><b>Non richiedere gli anticorpi anti-TPO (anti-perossidasi tiroidea) e anti-Tg (anti-tireoglobulina) nel monitoraggio delle tireopatie autoimmuni.</b></p> <p>La ripetizione nel tempo di anti-TPO e anti-Tg a scopo di follow-up, in caso di tireopatia autoimmune già diagnosticata, non ha alcuna utilità clinica.</p>
<b>3</b>	<p><b>Non richiedere gli autoanticorpi specifici (AChR, MuSK, Lrp4) come profilo nel sospetto di miastenia gravis, ma solo anti-AChR (anti-recettori dell'acetilcolina) come test di ingresso.</b></p> <p>Dato che i tre autoanticorpi sono mutuamente esclusivi, non è utile richiederne contestualmente la determinazione, perché circa l'80% dei pazienti con miastenia presenta solo gli anti-AChR, il 16% solo gli anti-MuSK e il restante 4% solo gli anti-Lrp4. Di conseguenza la determinazione degli anticorpi anti-Musk deve essere riservata ai pazienti anti-AChR negativi, mentre quella degli anticorpi anti-Lrp4 deve essere limitata ai pazienti anti-AChR e anti-MuSK negativi.</p>
<b>4</b>	<p><b>Non eseguire l'esame endoscopico con prelievi biotipici multipli in tutti i pazienti con sospetto di gastrite autoimmune.</b></p> <p>Va eseguito solo nei soggetti che presentano alterazione dei marcatori sierologici di funzionalità gastrica (pepsinogeni I e II, gastrina 17) e positività per gli anticorpi anti-cellule parietali gastriche (PCA) e/o anti-fattore intrinseco (IFA). Per la determinazione di PCA e IFA è preferibile l'utilizzo di metodiche immunometriche quantitative. In presenza di funzionalità gastrica compatibile con atrofia e positività autoanticorpale il sospetto è sostanziato ed è necessario procedere a biopsia gastrica.</p>
<b>5</b>	<p><b>Non eseguire la ricerca di autoanticorpi anti-cellule insulari (ICA) e anticorpi anti-insulina (IAA) nel sospetto di diabete autoimmune a insorgenza tardiva (LADA) e nel diabete mellito gestazionale.</b></p> <p>Vanno invece ricercati i più affidabili anti-GAD, anti-IA2 e anti-ZnT8, per ragioni tecnologiche e analitiche. Il riscontro anche di una sola positività anticorpale costituisce criterio diagnostico di LADA e suggerisce una patogenesi autoimmune nel diabete mellito gestazionale.</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

Nel novembre 2017, il Gruppo di Studio in Autoimmunologia (GdS-AI) della SIPMeL ha organizzato un convegno nazionale a Santa Margherita Ligure per formulare e discutere alcune proposte relative a procedure a maggior rischio d'inappropriatezza nell'ambito della diagnostica autoimmune di laboratorio. Delle 19 proposte presentate da 5 gruppi di lavoro e sottoposte alla valutazione mediante televoto e discussione in aula con i partecipanti al convegno, ne sono state scelte e approvate 5. Nei mesi successivi sono stati raccolti ulteriori commenti e proposte. La Giunta nazionale le ha approvate.

## Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tozzoli R, Bagnasco M, Giavarina D, Bizzaro N (2012) TSH receptor autoantibody immunoassay in patients with Graves' disease: improvement of diagnostic accuracy over different generations of methods. Systematic review and meta-analysis. <i>Autoimmun Rev</i> 12:107-113</li><li>2. Ross DS, Burch HB, Cooper DS, Greenlee MC, Laurberg P, Maia AL et al (2016) 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. <i>Thyroid</i> 26:1343-1421</li></ol>
2	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Schmidt M, Voell M, Rahlff I, Dietlein M, Kobe K, Faust M, et al. Long-term follow-up of antithyroid peroxidase antibodies in patients with chronic autoimmune thyroiditis (Hashimoto's thyroiditis) treated with levothyroxine. <i>Thyroid</i> 2008;18:755-60.</li><li>2. Akamizu T, Amino N. Hashimoto's Thyroiditis. In: De Groot LJ, Chrousos G, Dungan K, et al, eds. <i>Endotext</i> [Internet]. South Dartmouth (MA) 2017. Available from: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285557">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285557</a></li></ol>
3	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Leite MI, Waters P, Vincent A (2010) Diagnostic use of autoantibodies in myasthenia gravis. <i>Autoimmunity</i> 43:371-379</li><li>2. Evoli A (2017) Myasthenia gravis: new developments in research and treatment. <i>Curr Opin Neurol</i> 30:464-470</li><li>3. Gilhus NE (2016) Myasthenia gravis. <i>N Engl J Med</i> 375:2570-2581</li><li>4. Zisimopoulou P, Evangelakou P, Tzartos J, Lazaridis K, Zouvelou V, Mantegazza R et al (2014) A comprehensive analysis of the epidemiology and clinical characteristics of anti-LRP4 in myasthenia gravis. <i>J Autoimmun</i> 52:139-145</li></ol>
4	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Toh BH (2017) Pathophysiology and laboratory diagnosis of pernicious anemia. <i>Immunol Res</i> 65:326-330</li><li>2. Bizzaro N, Antico A (2014) Diagnosis and classification of pernicious anemia. <i>Autoimmunity Reviews</i> 13:565-568</li><li>3. Rusak E, Chobot A, Krzywicka A, Wenzlau J (2016) Anti-parietal cell antibodies – diagnostic significance. <i>Adv Med Sci</i> 61:175-179</li></ol>
5	<ol style="list-style-type: none"><li>1. American Diabetes Association (2009) Diagnosis and classification of diabetes mellitus (Position Statement). <i>Diabetes Care</i> 32(Suppl. 1):S62–S67</li><li>2. Buzzetti R, Zampetti S, Maddaloni E (2017) Adult-onset autoimmune diabetes: current knowledge and implications for management. <i>Nat Rev Endocrinol</i> 13:674-686</li><li>3. de Leiva A, Mauricio D, Corcoy R (2007) Diabetes-Related Autoantibodies and Gestational Diabetes. <i>Diabetes Care</i> 30 (Suppl 2):S127-33</li></ol>

**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- Choosing Wisely Italy"** in analogia all'iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriatezza in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: [www.choosingwiselyitaly.org](http://www.choosingwiselyitaly.org); [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

**La Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio (SIPMeL)** è un'associazione medico/scientifica nazionale di professionisti che lavorano in laboratori clinici. La SIPMeL è stata costituita nel 2014, come riunificazione della SIMeL (Società Italiana di Medicina di Laboratorio), fondata nel 1986 e dell'AIPaCMeM (Associazione Italiana di Patologia Clinica e Medicina Molecolare), continuità storica dell'Associazione Italiana Medici Analisti e Patologi (fondata nel 1947) e della Società Italiana di Patologia Clinica operante dal 1970. La struttura della società, che conta circa 2000 membri, è di tipo federale e comprende tre componenti professionali: medici, laureati specialisti in discipline scientifiche (DSLb) e tecnici di laboratorio biomedico (STLb). È compito della Società mettere a punto e diffondere gli standard professionali dai quali dipende la "buona pratica" di laboratorio. Le attività formative riconoscono crediti formativi ai partecipanti, in accordo con il Programma di Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute. Le attività di ricerca scientifica e di produzione della formazione sono promosse e mantenute da 22 gruppi di studio.