

# L'inquadramento clinico differenziale

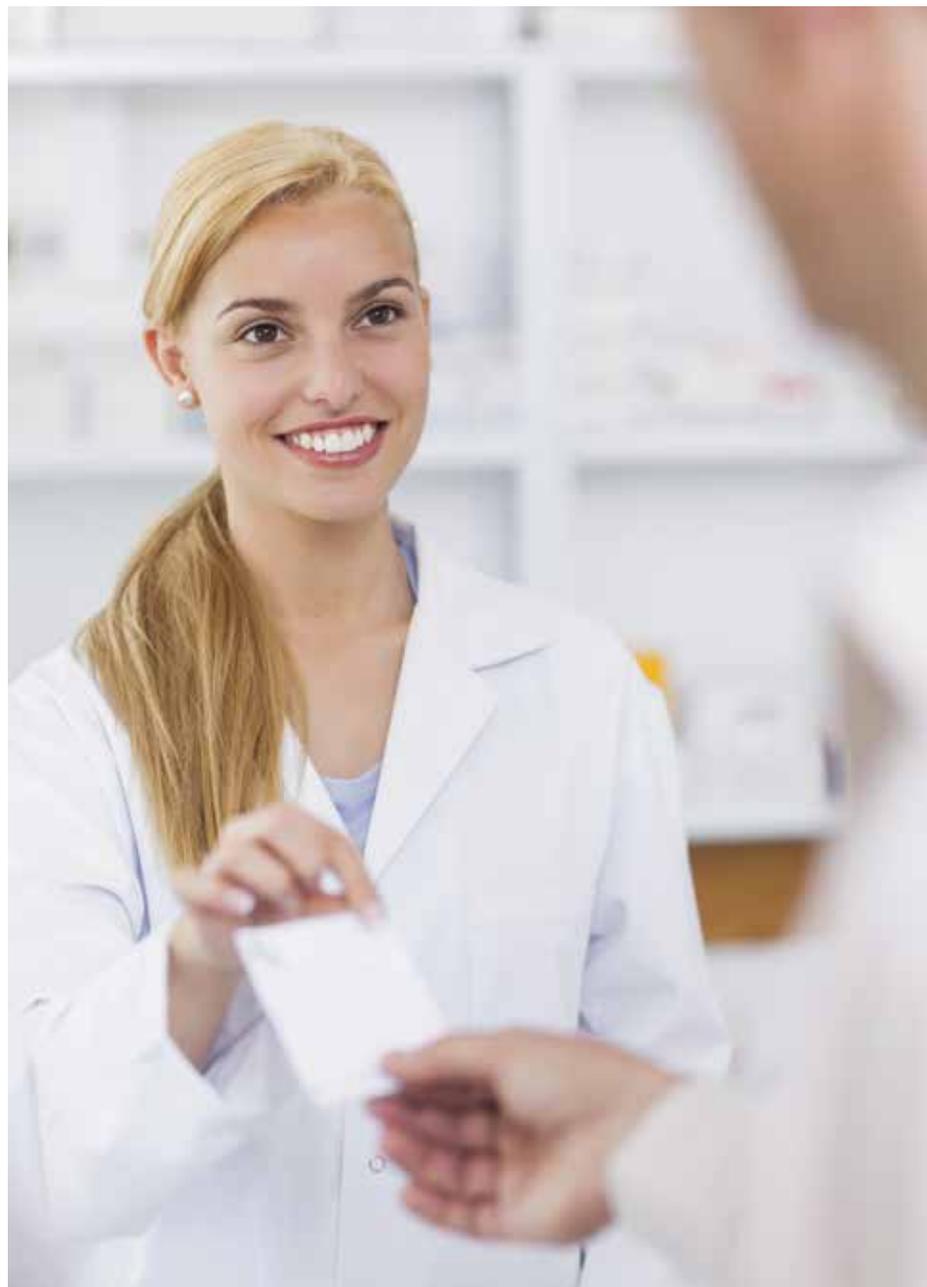
Come effettuare in farmacia il colloquio con il paziente: oltre alla formazione, anche la pratica e l'esperienza ricoprono un ruolo fondamentale nel processo decisionale. Due casi pratici.

di **CORRADO GIUA**, docente Master Clinical Pharmacy Università di Milano e Cagliari  
di **ENRICO KEBER**, ricercatore Società Italiana Farmacia Clinica, PharmD.

Il percorso logico universalmente riconosciuto che permette di giungere a un inquadramento clinico differenziale per l'identificazione di un disturbo di salute è il ragionamento clinico: quell'iter logico che permette di raccogliere spunti, elaborare le informazioni e quindi giungere alla comprensione della situazione che colpisce il paziente, in modo tale da indirizzarlo verso la cura più appropriata.

Tale ragionamento si differenzia dagli altri approcci in quanto è fondato e costruito attorno a conoscenze e competenze riconosciute e validate (studi clinici, evidenze cliniche e linee guida in primis) applicate al singolo paziente. Questo tipo di pensiero implica il riconoscimento delle evidenze verbali e non riferite dal paziente.

Il farmacista attraverso il colloquio preliminare, sulla base delle informazioni raccolte, giunge a un *range* di ipotesi che riguardano i sintomi principali esposti. A questo punto verifica queste ipotesi, ponendo al paziente una serie di domande specifiche. La risposta a ogni domanda consente al farmacista di ridurre ed escludere eventuali diagnosi, eliminando



particolari condizioni o confermando i sospetti su una in particolare. Oltre alla formazione, essenziale per effettuare un inquadramento clinico corretto, anche la pratica e l'esperienza

ricoprono un ruolo fondamentale nel processo decisionale. Terminato il colloquio, il farmacista dovrebbe essere in grado di mettere a fuoco la problematica del paziente.

Prima di porre qualsiasi domanda specifica al paziente è necessario porgli alcuni quesiti in modo da inquadrare il suo stato e la linea da seguire nel colloquio mediante una serie di valutazioni preliminari:

◆ *Qual è la condizione generale del paziente?*

Il paziente appare in buona salute? Le funzioni relazionali sono conservate oppure si svolgono in maniera lenta e confusa? Qual è l'aspetto e come sono le caratteristiche del volto (*facies*)?

◆ *Qual è il sintomo o quali sono i sintomi principali? Si presentano tutti assieme o come una successione? Il sintomo potrebbe essere causato da farmaci che il paziente sta assumendo?*

Alcuni sintomi sono molto più comuni di altri. Quindi è possibile ipotizzare da quale patologia il paziente rischia di essere affetto anche in base all'epidemiologia.

◆ *Il paziente descrive e riferisce sintomi o situazioni di rischio preesistenti che non rientrano nella competenza del farmacista e dunque necessitano un rimando del paziente al medico?*

Se il paziente descrive eventuali sintomi o situazioni di rischio preesistenti particolari definite *Red flags* il soggetto necessita di un rinvio per la valutazione della sua condizione di salute al medico, in quanto di sua esclusiva pertinenza.

◆ *Quanti anni ha il paziente?*

Gli studi epidemiologici dimostrano che per numerose condizioni e stati di malattia l'età concorre al loro sviluppo.

◆ *Qual è il sesso del paziente?*

La differente fisiologia tra i due sessi influisce sull'epidemiologia e sullo sviluppo di una patologia. Per esempio l'emicrania e la cefalea tensiva sono più comuni nel sesso femminile rispetto a quello maschile, ma la cefalea a grappolo è più comune negli uomini rispetto alle donne.

## UNA SERIE SPECIFICA DI DOMANDE

Dopo aver accertato il sintomo principale, che il paziente è in buono stato e soprattutto non presenta sintomi o situazioni di rischio di pertinenza medica, è possibile proseguire

l'inquadramento clinico attraverso una serie specifica di domande correlate al sintomo principale, che dovranno confermare o meno l'ipotesi di malattia.

Prima di confermare l'inquadramento clinico definitivo è utile riassumere le informazioni raccolte, soprattutto quando il colloquio è stato lungo e le domande poste al paziente sono state numerose. Tale riepilogo non solo aiuterà a confermare o meno l'ipotesi di inquadramento clinico, ma permetterà al paziente stesso di aggiungere o correggere informazioni che potrebbero non essere sta-

ragionamento clinico descritto (inquadramento clinico differenziale):

◆ *Qual è l'aspetto generale della paziente?*

La paziente sembra sana/presente.

◆ *Qual è il sesso della paziente?*

La paziente è una donna.

◆ *Quanti anni ha la paziente?*

La paziente ha 33 anni.

◆ *Qual è il sintomo o quali sono i sintomi principali? Si presentano tutti assieme o come una successione? Il sintomo potrebbe essere causato da farmaci che il paziente sta assumendo?*

## È necessario sottolineare come l'utilizzo di tale ragionamento da parte del farmacista permetta di riconoscere con più facilità eventuali sintomi o situazioni di rischio preesistenti definite *Red flags*

te recepite o interpretate correttamente dal farmacista.

Usando tale approccio, basato sul ragionamento e l'indagine clinica per individuare la problematica, è possibile costruire un quadro più completo rispetto alla semplice descrizione del paziente. Infine è necessario sottolineare come l'utilizzo di tale ragionamento da parte del farmacista permetta di riconoscere con più facilità eventuali sintomi o situazioni di rischio preesistenti definite *Red flags* che, se individuate, necessitano della valutazione della condizione di salute del paziente da parte del medico. Nelle situazioni in cui tali condizioni non si presentino, sarà possibile trattare la problematica in farmacia attraverso il consiglio del farmacista clinico.

Esercitemoci ora nella pratica.

## 1° CLINICAL PHARMACY CASE: IL MAL DI TESTA

Marzia, una donna di 33 anni si presenta in farmacia e chiede un consiglio su un generico mal di testa. Vediamo quale può essere il metodo d'approccio iniziale secondo il

La paziente riferisce un generico mal di testa. No, la paziente non sta assumendo altri farmaci. L'epidemiologia degli stati di cefalea di tipo tensivo è più probabile, ma le donne sono più inclini a emicrania rispetto agli uomini.

◆ *Il paziente descrive eventuali sintomi o situazioni di rischio preesistenti che non rientrano nella competenza del farmacista "Red flags" e dunque necessitano un rimando del paziente al medico?*

No, la paziente non presenta alcuna *Red flags*.

Qual è dunque la linea da intraprendere nel proseguo del colloquio?

L'obiettivo principale sarà quello di discriminare il tipo di mal di testa che la donna presenta. Il colloquio dovrà proseguire andando a indagare:

◆ La natura del dolore.

La cefalea di tipo tensivo di solito produce un dolore sordo di tipo compressivo o stringente, che si differenzia dalla natura pulsante e palpitante del dolore causato dall'emicrania. Se, indagando sulla natura, del dolore la risposta del paziente è dolore sordo, l'interpretazione ►

che il farmacista può dare è ipotesi di cefalea di tipo tensivo.

◆ La localizzazione del dolore.

La cefalea di tipo tensivo si presenta generalmente bilateralmente, a differenza dell'emicrania, dove il dolore è generalmente unilaterale. Se indagando sulla localizzazione del dolore la risposta del paziente è bilaterale, l'interpretazione che il farmacista può dare è ipotesi di cefalea di tipo tensivo.

◆ L'intensità del dolore.

La cefalea di tipo tensivo di solito non è grave e invalidante, l'intensità è media/moderata, e il fastidio non è peggiorato dall'attività fisica; l'emicrania può essere invalidante e essere associata a nausea e/o fotofobia. Se indagando sull'intensità del dolore la risposta del paziente è dolore medio non invalidante, ma fastidioso, l'interpretazione che il farmacista può dare è ipotesi di cefalea di tipo tensivo.

La risposte ottenute mediante questo breve colloquio fanno ipotizzare che la donna presenti cefalea di tipo tensivo. Tuttavia, potrebbero essere poste ulteriori domande relative allo stile di vita della donna e sulla familiarità (*Red flags*) di tale sintomatologia. Se da ulteriori indagini risulta che non c'è familiarità di emicrania e che probabilmente la causa scatenante è un fattore comportamentale, per esempio un periodo di stress lavorativo, è possibile confermare l'inquadramento clinico differenziale di cefalea di tipo tensivo. Infine, sarebbe opportuno porre alcune domande

### Esempi di alcune *Red flags* che se riscontrate necessitano di un rinvio al medico:

Durata dell'episodio superiore alle 48 ore
Elevata frequenza degli episodi
Dolore severo o molto severo
Segni di malessere generali quali, per esempio, ipertensione
Cefalea episodica e intensa e molto disabilitante
Peggioramento della sintomatologia durante l'attività fisica
Familiarità
Dolore severo con stato mentale alterato

Tabella 1

## Tutte le risposte che fanno minimamente ipotizzare una strada diversa più complessa e grave rispetto a quella immaginata richiederanno ulteriori indagini da parte del medico

che confermino e permettano di escludere qualsiasi patologia più grave che necessiti l'invio del paziente a un consulto medico. Le risposte attese da queste domande devono essere negative per poter sostenere la diagnosi differenziale effettuata. Tutte le risposte che fanno minimamente ipotizzare o portare il ragionamento su una strada diversa più complessa e grave rispetto a quella immaginata richiederanno ulteriori indagini da parte del medico. Nel caso si ipotizzi che il paziente sia affetto da una forma diversa di cefalea o presenti una di queste *Red flags* è necessario consigliargli un consulto dal medico di medicina generale (*tabella 1*).

### 2° CLINICAL PHARMACY CASE: LE ULCERE ORALI

Filippo, un ragazzo di 27 anni si presenta in farmacia e chiede un consiglio su una piccola lesione a livello della mucosa orale. Vediamo quale può essere il metodo d'approccio iniziale secondo il ragionamento clinico differenziale descritto sopra:

◆ *Qual è l'aspetto generale del paziente?*

Il paziente sembra sano/presente.

◆ *Qual è il sesso del paziente?*

Il paziente è un uomo.

◆ *Quanti anni ha il paziente?*

Il paziente ha 27 anni.

◆ *Qual è il sintomo o quali sono i sintomi principali? Si presentano tutti assieme o come una successione? Il sintomo potrebbe essere causato da farmaci che il paziente sta assumendo?*

Il paziente riferisce una piccola lesione dolorosa all'interno della bocca, a livello della

guancia destra, riferisce che sicuramente non è causata da una lesione fisica o meccanica (per esempio durante il pasto). Il paziente non assume farmaci.

Le ulcere orali si presentano generalmente come lesioni superficiali dolorose, a sviluppo periodico della durata di alcuni giorni. La stomatite aftosa ricorrente (Sar) è la causa più frequente delle ulcerazioni della mucosa orale. La Sar è stata classificata in ulcere aftose minori, ulcere aftose maggiori, e ulcere erpetiformi. La varietà più comune è quella delle ulcere aftose minori (Mau) che vengono osservate in circa l'80 per cento dei pazienti.

◆ *Il paziente descrive eventuali sintomi o situazioni di rischio preesistenti che non rientrano nella competenza del farmacista "Red flags" e dunque necessitano un rimando del paziente al medico?*

No, il paziente non presenta alcuna *Red flags*.

Quale linea intraprendere nel proseguo del colloquio?

L'obiettivo principale sarà quello di discriminare il tipo di stomatite aftosa ricorrente (Sar) che il ragazzo presenta. Il colloquio dovrà proseguire andando a indagare:

◆ Il numero di ulcere.

Singole lesioni o piccoli aggregati di ulcere sono riconducibili a Mau. Pazienti affetti da numerose lesioni hanno maggiori probabilità di presentare la forma maggiore o la forma erpetiforme rispetto alle Mau.

◆ La localizzazione delle ulcere.

Se le lesioni della mucosa orale sono presenti sulle guance, lingua o all'interno delle labbra è probabile che siamo in presenza di ulcere aftose minori (Mau).

◆ La dimensione e forma delle ulcere.

Le ulcere con forme irregolari sono riconducibili più facilmente a un trauma. Se questa non è la causa, è necessario escludere altri tipi di ulcere. Se le ulcere hanno dimensioni inferiori a un centimetro è probabile che si tratti di Mau. Se le ulcere sono molto grandi o molto piccole è necessario considerare altri tipi di ulcere.

◆ La natura del dolore della lesione.

Nel caso in cui il paziente con un'ulcera orale riferisca che la lesione è indolore deve essere

rinviato a un controllo medico. Se indagando sulla natura del dolore della lesione la risposta del paziente è che l'ulcera è dolorosa, l'interpretazione che il farmacista può dare è ipotesi di Mau.

◆ La durata dell'ulcera.

Normalmente le Mau si risolvono in 7, massimo 14 giorni. Se il decorso è superiore a 14 giorni, è meglio rimandare il paziente a un controllo medico per escludere altre cause.

Le risposte ottenute mediante questo breve colloquio fanno ipotizzare che il ragazzo presenti Mau. Tuttavia, potrebbero essere poste ulteriori domande relative allo stile di vita seguito dal paziente. Se da ulteriori indagini risulta che probabilmente la causa scatenante è qualche fattore comportamentale, per esempio un periodo di stress, è possibile confermare la diagnosi Mau. Infine, sarebbe opportuno porre alcune domande che confermino e permettano di escludere qualsiasi patologia più grave che necessita l'invio del paziente al medico. Le risposte attese da queste domande devono essere negative per poter sostenere le diagnosi differenziali effettuate. Tutte le risposte che fanno minimamente ipotizzare o portare il ragionamento su una strada diversa più complessa e grave rispetto a quella ipotizzata richiederanno ulteriori indagini da parte medico. Nel caso si ipotizzi che il paziente sia affetto da ulcere aftose maggiori, ulcere erpetiformi o si presenti una di queste *Red flags* (tabella 2) è necessario consigliare al paziente un consulto dal medico. ●

### Esempi di alcune *Red flags* che se riscontrate necessitano di un rinvio al medico:

Durata delle ulcere superiore ai 14 giorni
Presenza di ulcere indolori
Segni di malessere generali quali, per esempio, febbre alta
Diametro delle ulcere superiore a un centimetro
Insiemi di ulcere che superano cinque o dieci afte

Tabella 2