

CHOOSING WISELY

Elenco delle pratiche di IMAGING ad alto rischio di inappropriatelyzza (pubblicate ad aprile 2012 e febbraio 2013)

La fondazione statunitense **ABIM** (*American Board of Internal Medicine*) ha lanciato l'iniziativa **CHOOSING WISELY**^{1 2} con la collaborazione di **Consumer Reports**, organizzazione non profit e indipendente di consumatori.

Nove società scientifiche specialistiche hanno aderito fin dall'inizio al progetto e individuato ciascuna una lista di 5 test, trattamenti o servizi, comunemente utilizzati nella propria specialità, il cui impiego debba essere messo in discussione da pazienti e clinici perché non apportano benefici significativi, secondo prove scientifiche di efficacia, alle principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti ma possono invece esporli a rischi.

Le prime 45 pratiche (test/trattamenti) ad alto rischio di inappropriatelyzza individuate sono state rese pubbliche nel corso di un evento nazionale a Washington il 4 aprile 2012.

Le **nove società scientifiche** aderenti fin dall'inizio all'iniziativa Choosing Wisely, che rappresentano quasi 375.000 medici, sono:

1. *American Academy of Allergy, Asthma & Immunology;*
2. *American Academy of Family Physicians;*
3. *American College of Cardiology;*
4. *American College of Physicians;*
5. *American College of Radiology;*
6. *American Gastroenterological Association;*
7. *American Society of Clinical Oncology;*
8. *American Society of Nephrology;*
9. *American Society of Nuclear Cardiology.*

Dopo le prime 9 liste di test e trattamenti ad alto rischio di inappropriatelyzza pubblicate in aprile 2012, **altre 18 liste** sono state presentate il 21 febbraio 2013 da altrettante società scientifiche USA:

1. *American Academy of Family Physicians (II lista)*
2. *American Academy of Hospice and Palliative Medicine*
3. *American Academy of Neurology*
4. *American Academy of Ophthalmology*
5. *American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery*
6. *American Academy of Pediatrics*
7. *American College of Obstetricians and Gynecologists*
8. *American College of Rheumatology*
9. *American Geriatrics Society*

¹ Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. *JAMA*. 2012;307:1801-2.

² <http://www.choosingwisely.org/>

10. *American Society for Clinical Pathology*
11. *American Society of Echocardiography*
12. *American Urological Association*
13. *Society for Vascular Medicine*
14. *Society of Cardiovascular Computed Tomography*
15. *Society of Hospital Medicine- Adult Hospital Medicine*
16. *Society of Hospital Medicine- Pediatric Hospital Medicine*
17. *Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*
18. *The Society of Thoracic Surgeons*

portando a **135 in totale i test e trattamenti**³ sui quali, secondo l'iniziativa Choosing Wisely, medici e pazienti dovrebbero interrogarsi.

Viene di seguito presentato, nella traduzione italiana curata da Slow Medicine, **l'elenco delle 67 pratiche di imaging* ad alto rischio di inappropriately tra le 135** finora individuate dalle società scientifiche USA.

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

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

- A. Prevenzione primaria
- B. Screening
- C. Valutazione iniziale o preoperatoria
- D. Diagnosi
- E. Inquadramento diagnostico di tumori
- F. Controlli e Follow up

Nell'elenco originale al link <http://www.choosingwisely.org/doctorpatient-lists/> ogni pratica è seguita dal rationale per il quale è stata indicata ad alto rischio di inappropriately, rationale di cui consigliamo vivamente la lettura.

* Il termine "imaging" indica il "generico processo attraverso il quale è possibile osservare un'area di un organismo non visibile dall'esterno. La radiologia è la branca della medicina che principalmente si occupa di tutto ciò (Wikipedia)".

Tra le tecniche di imaging si ricordano:

- ecografia
- radiografia
- tomografia computerizzata (TAC)
- imaging a risonanza magnetica (RM)
- tomografia ad emissione di positroni (PET)

³ <http://www.choosingwisely.org/doctorpatient-lists/>

A. Prevenzione primaria

1. Utilizzare metodi per ridurre l'esposizione a radiazioni ionizzanti nelle indagini di imaging cardiaco, ogniqualvolta è possibile, compreso il non effettuare questi test quando sono probabili i benefici limitati.

American Society of Nuclear Cardiology

B. Screening

2. Non eseguire screening dell'osteoporosi con Densitometria ossea (metodica DEXA) nelle donne di età inferiore a 65 anni e negli uomini di età inferiore a 70 anni in assenza di fattori di rischio.

American Academy of Family Physicians

3. Non ripetere di routine la Densitometria ossea (metodica DEXA) più frequentemente che ogni due anni

American College of Rheumatology

4. Non utilizzare PET/TAC per lo screening del cancro in persone asintomatiche

Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging

5. Non eseguire screening per cancro ovarico in donne asintomatiche con rischio nella media

The American College of Obstetricians and Gynecologists

6. Non ripetere lo screening per il cancro del colon retto (con nessun metodo) per 10 anni dopo che una colonscopia di elevata qualità è risultata negativa in pazienti con rischio nella media.

American Gastroenterological Association

7. Non eseguire screening di routine per cancro in pazienti in dialisi con limitata aspettativa di vita in assenza di segni o sintomi.

American Society of Nephrology

8. **Non eseguire screening per la stenosi dell'arteria renale in pazienti senza ipertensione resistente e con funzione renale normale, anche in presenza di aterosclerosi conosciuta**
Society for Vascular Medicine

9. **Non richiedere lo "score del calcio" delle arterie coronarie a scopo di screening nei pazienti asintomatici a basso rischio, tranne per quelli che presentano una storia familiare o una malattia coronarica prematura**
Society of Cardiovascular Computed Tomography

10. **Non richiedere di routine angio-TAC coronariche per screening in pazienti asintomatici**
Society of Cardiovascular Computed Tomography

11. **Non eseguire screening per stenosi dell'arteria carotide in pazienti adulti asintomatici**
American Academy of Family Physicians

C. Valutazione iniziale o preoperatoria

12. **Non effettuare indagini di imaging da stress (scintigrafia miocardica, PET o ecocardiogramma), né indagini di imaging avanzate non invasive (TAC coronarica o Risonanza Magnetica cardiaca) nella valutazione iniziale dei pazienti asintomatici a meno che non siano presenti fattori che indichino una condizione di rischio elevato.**
American College of Cardiology

13. **Non effettuare indagini di imaging da stress (scintigrafia miocardica, PET o ecocardiogramma), né angiografia coronarica nei pazienti asintomatici a meno che non siano presenti fattori che indichino una condizione di rischio elevato.**
American Society of Nuclear Cardiology

14. **Non effettuare ecocardiogrammi da stress nei pazienti asintomatici che presentano uno score di "basso rischio" per patologia coronarica**
American Society of Echocardiography

15. **Non richiedere di routine test di imaging nei pazienti che non presentano sintomi o segni di malattia oculare significativa**
American Academy of Ophthalmology

16. Non effettuare indagini di imaging da stress (scintigrafia miocardica, PET o ecocardiogramma), né indagini di imaging avanzate non invasive (TAC coronarica o risonanza magnetica cardiaca) come valutazione pre-operatoria di interventi programmati di chirurgia non cardiaca a basso rischio.

American College of Cardiology

17. Non effettuare indagini di imaging cardiaco nell'ambito della valutazione pre-operatoria nei pazienti con interventi programmati di chirurgia non cardiaca a rischio basso o intermedio.

American Society of Nuclear Cardiology

18. Non effettuare ecocardiogrammi per la valutazione pre/perioperatoria di pazienti senza storia né sintomi di patologia cardiaca

American Society of Echocardiography

19. I pazienti senza storia di patologia cardiaca e con buono stato funzionale non necessitano di indagini preoperatorie da stress prima di chirurgia toracica non cardiaca

The Society of Thoracic Surgeons

20. Non effettuare test cardiovascolari in pazienti che devono essere sottoposti a chirurgia (vascolare) a basso rischio

Society for Vascular Medicine

21. Non richiedere lo "score del calcio" delle arterie coronarie per la valutazione preoperatoria per qualsiasi intervento chirurgico, a prescindere dal rischio del paziente

Society of Cardiovascular Computed Tomography

22. Non richiedere una radiografia del torace preoperatoria in assenza di un sospetto clinico di patologia intratoracica.

American College of Physicians

23. Evitare radiografie del torace all'ammissione o preoperatorie in pazienti ambulatoriali con storia clinica ed esame obiettivo non significativi.

American College of Radiology

24. Non avviare la valutazione di routine di patologia carotidea prima della chirurgia cardiaca, in assenza di sintomi o di altri criteri di alto rischio

The Society of Thoracic Surgeon

D. Diagnosi

25. Non effettuare indagini di imaging cardiaco in pazienti (con dolore toracico) a basso rischio.

American Society of Nuclear Cardiology

26. Non effettuare lo “score del calcio” delle arterie coronarie nei pazienti con patologia coronarica conosciuta (anche portatori di stent e bypass)

Society of Cardiovascular Computed Tomography

27. Non effettuare angio-TAC coronariche nei pazienti ad alto rischio* che si presentano in Pronto Soccorso con dolore toracico acuto

*rischio definito dallo score di rischio TIMI (Trombolisi in Infarto del Miocardio) per angina instabile/ sindromi coronariche acute

Society of Cardiovascular Computed Tomography

28. Nei pazienti con bassa probabilità pretest di tromboembolismo venoso (TEV), eseguire una misurazione del D-dimero ad alta sensibilità come test diagnostico iniziale; non eseguire studi di imaging come test diagnostico iniziale.

American College of Physicians

29. Non eseguire imaging per sospetta embolia polmonare (EP) in assenza di probabilità pre-test moderata o elevata di EP.

American College of Radiology

30. Non effettuare angio-TAC per diagnosticare un'embolia polmonare in donne giovani con una radiografia del torace nella norma; prendere invece in considerazione uno studio del polmone con radionuclide (“studio V/Q”)

Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging

31. Non effettuare ecocardiografia trans esofagea (TEE) per ricercare fonti cardiache di embolizzazione se una fonte è già stata individuata e la gestione del paziente non verrà modificata

American Society of Echocardiography

32. Nella valutazione di una sincope semplice con esame neurologico normale, non richiedere studi di imaging cerebrale (TAC o RM).
American College of Physicians
33. Non effettuare imaging delle arterie carotidi per una sincope semplice, senza altri segni neurologici
American Academy of Neurology
34. Non eseguire imaging per lombalgia nelle prime sei settimane, in assenza di segni/sintomi di allarme (semafori rossi).
American Academy of Family Physicians
35. Non richiedere studi di imaging in pazienti con lombalgia non specifica
American College of Physicians
36. Non eseguire imaging per cefalea non complicata.
American College of Radiology
37. Non richiedere TAC dei seni paranasali o prescrivere indiscriminatamente antibiotici per la rinosinusite acuta non complicata.
American Academy of Allergy Asthma & Immunology
38. Non richiedere di routine imaging radiografico per i pazienti che presentano i criteri diagnostici di rinosinusite acuta non complicata
American Academy of Otolaryngology — Head and Neck Surgery Foundation
39. Non richiedere TAC cerebrale per un'improvvisa perdita di udito
American Academy of Otolaryngology — Head and Neck Surgery Foundation
40. Non richiedere TAC o RM nei pazienti con una raucedine primitiva prima di aver esaminato la laringe
American Academy of Otolaryngology — Head and Neck Surgery Foundation
41. Non sono necessarie TAC per la valutazione immediata di traumi cranici minori (nel bambino); dovrebbero essere impiegati l'osservazione clinica ed i criteri PECARN (Rete di Ricerca Applicata all'Assistenza Pediatrica in Emergenza) per definire se è indicato l'imaging
American Academy of Pediatrics

42. Studi di imaging cerebrale (TAC o RM) non sono necessari in un bambino che presenta una convulsione febbrile non complicata
American Academy of Pediatrics
43. Non eseguire tomografia computerizzata (TAC) per la valutazione di sospetta appendicite nei bambini fino a che, dopo ecografia, non sia stata considerata come opzione.
American College of Radiology
44. Non sono necessarie TAC per la valutazione di routine di dolore addominale (nei bambini)
American Academy of Pediatrics
45. Non eseguire un'ecografia nei bambini con criptorchidismo
American Urological Association
46. Non richiedere radiografie del torace in bambini con asma o bronchiolite non complicate
Society of Hospital Medicine – Pediatric Hospital Medicine
47. Non utilizzare scansioni di medicina nucleare alla tiroide per valutare noduli tiroidei in pazienti con funzionalità tiroidea nella norma
Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging
48. Non utilizzare la PET per la valutazione dei pazienti con demenza a meno che il paziente non sia stato valutato da uno specialista nel campo
Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging
49. Non richiedere una creatinina o imaging delle alte vie urinarie nei pazienti con iperplasia prostatica benigna
American Urological Association

E. Inquadramento diagnostico di tumori

50. Non è necessaria una scansione ossea di routine negli uomini con cancro della prostata a basso rischio

American Urological Association

51. Non eseguire PET, TAC e scintigrafia ossea nella stadiazione del cancro della prostata di recente identificazione a basso rischio di metastasi.

American Society of Clinical Oncology

52. Non eseguire PET, TAC e scintigrafia ossea nella stadiazione del cancro della mammella di recente identificazione a basso rischio di metastasi.

American Society of Clinical Oncology

53. I pazienti con cancro del polmone di stadio I NSCLC (Non-small-cell lung carcinoma) sospetto o attestato dalla biopsia non necessitano di imaging cerebrale prima del trattamento definitivo se non presentano sintomi neurologici

The Society of Thoracic Surgeons

F. Controlli e Follow up

54. Non effettuare indagini di imaging da stress (scintigrafia miocardica, PET o ecocardiogramma), né indagini di imaging avanzate non invasive (TAC coronarica o Risonanza Magnetica cardiaca) come parte di un programma di follow up a scadenze prefissate nei pazienti asintomatici.

American College of Cardiology

55. Non effettuare indagini di imaging (cardiaco da stress) con radionuclidi come parte di follow up di routine in pazienti asintomatici.

American Society of Nuclear Cardiology

56. Non effettuare esami da stress annuali di routine dopo rivascolarizzazione coronarica
Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging
57. Non effettuare ecocardiogrammi come follow-up di routine dei pazienti adulti asintomatici, portatori di valvulopatia di grado lieve, se non si sono verificate variazioni cliniche di segni o di sintomi.
American College of Cardiology
58. Non richiedere ecocardiogrammi di follow up o seriali per controllo dopo il riscontro di rigurgito valvolare di grado lieve (tracce) a un ecocardiogramma iniziale
American Society of Echocardiography
59. Non ripetere ecocardiogrammi nei pazienti stabili e asintomatici con un soffio/click, nei quali un esame precedente non ha dimostrato nessuna patologia significativa.
American Society of Echocardiography
60. Non effettuare un ecocardiogramma di routine prima della dimissione dopo un intervento di sostituzione di valvola cardiaca
The Society of Thoracic Surgeons
61. Non ripetere imaging (con ultrasuoni) di Trombosi Venosa Profonda in assenza di variazioni cliniche
Society for Vascular Medicine
62. Non raccomandare imaging come follow-up per cisti annessiali clinicamente insignificanti
American College of Radiology
63. Per un paziente con sindrome dolorosa addominale funzionale (come da criteri ROMA III) non dovrebbero essere ripetute tomografie computerizzate (TAC) a meno che non si verifichi una modifica importante dei reperti o dei sintomi clinici.
American Gastroenterological Association
64. Non ripetere la colonscopia per almeno cinque anni in pazienti che hanno uno o due piccoli (< 1 cm) polipi adenomatosi, senza displasia di alto grado, rimossi completamente attraverso una colonscopia di alta qualità.
American Gastroenterological Association

65. Per un paziente cui è stato diagnosticato esofago di Barrett, che è stato sottoposto ad una seconda endoscopia che ha confermato l'assenza di displasia alla biopsia, non dovrebbe essere effettuato un esame di controllo di follow-up a meno di tre anni di distanza, come da linee guida pubblicate.

American Gastroenterological Association

66. Non eseguire test di controllo (biomarker) o imaging (PET, TAC e scintigrafia ossea) nei pazienti asintomatici che sono stati trattati per cancro della mammella con intento curativo.

American Society of Clinical Oncology

67. Non eseguire RM delle articolazioni periferiche per monitorare di routine l'artrite infiammatoria

American College of Rheumatology

6 maggio 2013

CHOOSING WISELY

Elenco delle pratiche non riguardanti l'IMAGING ad alto rischio di inappropriatelyzza (pubblicate ad aprile 2012 e febbraio 2013)

La fondazione statunitense **ABIM** (*American Board of Internal Medicine*) ha lanciato l'iniziativa **CHOOSING WISELY**^{1 2} con la collaborazione di **Consumer Reports**, organizzazione non profit e indipendente di consumatori.

Nove società scientifiche specialistiche hanno aderito fin dall'inizio al progetto e individuato ciascuna una lista di 5 test, trattamenti o servizi, comunemente utilizzati nella propria specialità, il cui impiego debba essere messo in discussione da pazienti e clinici perché non apportano benefici significativi, secondo prove scientifiche di efficacia, alle principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti ma possono invece esporli a rischi.

Le prime 45 pratiche (test/trattamenti) ad alto rischio di inappropriatelyzza individuate sono state rese pubbliche nel corso di un evento nazionale a Washington il 4 aprile 2012.

Le **nove società scientifiche** aderenti fin dall'inizio all'iniziativa Choosing Wisely, che rappresentano quasi 375.000 medici, sono:

1. *American Academy of Allergy, Asthma & Immunology;*
2. *American Academy of Family Physicians;*
3. *American College of Cardiology;*
4. *American College of Physicians;*
5. *American College of Radiology;*
6. *American Gastroenterological Association;*
7. *American Society of Clinical Oncology;*
8. *American Society of Nephrology;*
9. *American Society of Nuclear Cardiology.*

Dopo le prime 9 liste di test e trattamenti ad alto rischio di inappropriatelyzza pubblicate in aprile 2012, **altre 18 liste** sono state presentate il 21 febbraio 2013 da altrettante società scientifiche USA:

1. *American Academy of Family Physicians (II lista)*
2. *American Academy of Hospice and Palliative Medicine*
3. *American Academy of Neurology*
4. *American Academy of Ophthalmology*
5. *American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery*
6. *American Academy of Pediatrics*
7. *American College of Obstetricians and Gynecologists*
8. *American College of Rheumatology*
9. *American Geriatrics Society*

¹ Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. *JAMA*. 2012;307:1801-2.

² <http://www.choosingwisely.org/>

10. *American Society for Clinical Pathology*
11. *American Society of Echocardiography*
12. *American Urological Association*
13. *Society for Vascular Medicine*
14. *Society of Cardiovascular Computed Tomography*
15. *Society of Hospital Medicine- Adult Hospital Medicine*
16. *Society of Hospital Medicine- Pediatric Hospital Medicine*
17. *Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*
18. *The Society of Thoracic Surgeons*

portando a **135 in totale i test e trattamenti**³ sui quali, secondo l'iniziativa Choosing Wisely, medici e pazienti dovrebbero interrogarsi.

Viene di seguito presentato, nella traduzione italiana curata da Slow Medicine, **l'elenco delle pratiche ad alto rischio di inappropriata che non riguardano l'IMAGING, tra le 135** finora individuate dalle società scientifiche USA.

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

Otto pratiche riguardano pratiche sia di Imaging sia di non Imaging e vengono pertanto riportate in entrambi gli elenchi.

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

- A. Screening
- B. Valutazione iniziale o preoperatoria
- C. Diagnosi
- D. Monitoraggio e Controllo
- E. Trattamenti medici
- F. Trattamenti interventistici o chirurgici

Nell'elenco originale al link <http://www.choosingwisely.org/doctorpatient-lists/> ogni pratica è seguita dal rationale per il quale è stata indicata ad alto rischio di inappropriata, rationale di cui consigliamo vivamente la lettura.

³ <http://www.choosingwisely.org/doctorpatient-lists/>

A. Screening

- 1. Non richiedere annualmente ECG né altri test cardiaci di screening in pazienti asintomatici a basso rischio.**
American Academy of Family Physicians
- 2. Non richiedere elettrocardiogramma da sforzo come screening nelle persone asintomatiche e a basso rischio per malattia cardiaca coronarica.**
American College of Physicians
- 3. Non effettuare PAP test a donne di età inferiore a 21 anni o che hanno subito isterectomia per malattia non cancerosa.**
American Academy of Family Physicians
- 4. Non effettuare PAP test di routine ogni anno nelle donne tra i 30 e i 65 anni di età.**
American College of Obstetricians and Gynecologists
- 5. Non eseguire screening per il cancro del collo dell'utero nelle donne ultrasessantacinquenni che sono già state sottoposte ad adeguati screening e non presentano alto rischio di tumore del collo dell'utero.**
American Academy of Family Physicians
- 6. Non eseguire screening per il cancro del collo dell'utero in donne di età inferiore a 30 anni con test HPV, da solo o associato alla citologia.**
American Academy of Family Physicians
- 7. Non effettuare test per tipologie di HPV a basso rischio.**
American Society for Clinical Pathology
- 8. Non eseguire screening per cancro ovarico in donne asintomatiche con rischio nella media.**
American College of Obstetricians and Gynecologists

9. **Non effettuare screening di popolazione per carenza di 25 idrossi vitamina D.**
American Society for Clinical Pathology

10. **Prescrivere Metilato Septin 9 (SEPT9) per lo screening del cancro del colon solo nei pazienti per i quali non è possibile la diagnostica convenzionale.**
American Society for Clinical Pathology

11. **Non eseguire screening di routine per cancro in pazienti in dialisi con limitata aspettativa di vita in assenza di segni o sintomi.**
American Society of Nephrology

12. **Non eseguire screening per la stenosi dell'arteria renale in pazienti senza ipertensione resistente e con funzione renale normale, anche in presenza di aterosclerosi conosciuta**
Society for Vascular Medicine

B. Valutazione iniziale o preoperatoria

13. **Non effettuare test preoperatori per interventi chirurgici a basso rischio senza indicazioni cliniche**
American Society for Clinical Pathology

14. **Non effettuare test medici preoperatori per chirurgia oculare a meno che non ci siano specifiche indicazioni mediche**
American Academy of Ophthalmology

15. **I pazienti senza storia di patologia cardiaca e con buono stato funzionale non necessitano di indagini preoperatorie da stress prima di chirurgia toracica non cardiaca**
The Society of Thoracic Surgeons

16. **Non effettuare test cardiovascolari in pazienti che devono essere sottoposti a chirurgia (vascolare) a basso rischio**
Society for Vascular Medicine

17. **Non è necessario valutare la funzionalità polmonare prima di interventi di chirurgia cardiaca, in assenza di sintomi respiratori**
The Society of Thoracic Surgeons

C. Diagnosi

18. Nel valutare un'allergia non effettuare test diagnostici di non provata efficacia, come test di immunoglobuline G (IgG) o una indiscriminata batteria di test di immunoglobuline E (IgE).

American Academy of Allergy Asthma & Immunology

19. Non eseguire di routine test diagnostici nei pazienti con orticaria cronica

American Academy of Allergy Asthma & Immunology

20. Non diagnosticare o gestire l'asma senza spirometria.

American Academy of Allergy Asthma & Immunology

21. Non eseguire test per le sottosierologie ANA (anticorpi anti-nucleo) senza positività ANA (anticorpi anti-nucleo) e sospetto clinico di patologia immunomediata

American College of Rheumatology

22. Non eseguire test per la malattia di Lyme come causa di sintomi muscoloscheletrici senza una storia di esposizione e i risultati di appropriati esami

American College of Rheumatology

23. Non richiedere una creatininemia (o imaging delle alte vie urinarie) nei pazienti con iperplasia prostatica benigna

American Urological Association

24. Non eseguire elettroencefalogrammi (EEG) per cefalea

American Academy of Neurology

25. Non ricercare disordini della coagulazione (ordinando test per l'ipercoagulazione) in pazienti che sviluppano un primo episodio di trombosi venosa profonda (DVT) in presenza di una causa conosciuta.

Society for Vascular Medicine

D. Monitoraggio e controllo

26. Non effettuare ripetuti emocromi e test ematochimici in presenza di stabilità clinica e laboratoristica
Society of Hospital Medicine – Adult Hospital Medicine
27. Non usare il tempo di sanguinamento come guida per la cura del paziente.
American Society for Clinical Pathology
28. Non prescrivere monitoraggio continuo di telemetria fuori della terapia intensiva (ICU) senza un protocollo che ne regoli il proseguimento.
Society of Hospital Medicine – Adult Hospital Medicine
29. Non usare la pulsossimetria continua di routine nei bambini con malattia respiratoria acuta a meno che non ricevano supporto di ossigeno.
Society of Hospital Medicine – Pediatric Hospital Medicine
30. Non eseguire test di controllo (biomarker) o imaging (PET, TAC e scintigrafia ossea) nei pazienti asintomatici che sono stati trattati per cancro della mammella con intento curativo.
American Society of Clinical Oncology

E. Trattamenti medici

31. **Non (richiedere TAC dei seni paranasali o) prescrivere indiscriminatamente antibiotici per la rinosinusite acuta non complicata.**
American Academy of Allergy Asthma & Immunology
32. **Non prescrivere di routine antibiotici per sinusiti acute da medie a moderate a meno che i sintomi non persistano per sette o più giorni, o peggiorino dopo un iniziale miglioramento clinico.**
American Academy of Family Physicians

- 33. Non prescrivere antibiotici per congiuntivite da adenovirus (occhio rosa).**
American Academy of Ophthalmology
- 34. Non fornire antibiotici di routine prima o dopo iniezioni intravitreali.**
American Academy of Ophthalmology
- 35. Non usare farmaci antimicrobici per trattare la batteriuria negli anziani a meno che non siano presenti sintomi di infezione delle vie urinarie.**
American Geriatrics Society
- 36. Non prescrivere antibiotici orali per otorrea acuta non complicata del tubo timpanostomico.**
American Academy of Otolaryngology — Head and Neck Surgery Foundation
- 37. Non prescrivere antibiotici orali per otite esterna acuta non complicata.**
American Academy of Otolaryngology — Head and Neck Surgery Foundation
- 38. Non trattare un elevato PSA con antibiotici nei pazienti che non presentano altri sintomi**
American Urological Association
- 39. Non dovrebbero essere usati antibiotici per malattie respiratorie apparentemente virali nei bambini (sinusiti, faringiti, bronchiti)**
American Academy of Pediatrics
- 40. Non dovrebbero essere prescritti o raccomandati farmaci per la tosse e il raffreddore nelle malattie respiratorie dei bambini di età inferiore ai 4 anni**
American Academy of Pediatrics
- 41. Non usare di routine broncodilatatori nei bambini con bronchiolite**
Society of Hospital Medicine – Pediatric Hospital Medicine
- 42. Non usare corticosteroidi per via sistemica nei bambini al di sotto dei 2 anni di età con una infezione non complicata delle basse vie respiratorie.**
Society of Hospital Medicine – Pediatric Hospital Medicine

43. Non usare farmaci con lo scopo di raggiungere livelli di emoglobina A1c inferiori a 7,5% nella maggior parte dei pazienti ultrasessantacinquenni (con diabete di tipo 2): un controllo moderato della glicemia è in genere preferibile.

American Geriatrics Society

44. Per il trattamento farmacologico di pazienti con malattia da reflusso gastroesofageo, la terapia a lungo termine di soppressione della secrezione acida (inibitori di pompa protonica o antagonisti dei recettori dell'istamina₂) dovrebbe essere titolata alla più bassa dose efficace necessaria per raggiungere gli obiettivi terapeutici.

American Gastroenterological Association

45. Non prescrivere farmaci per la profilassi dell'ulcera da stress nei pazienti medici ricoverati a meno che non siano ad alto rischio per complicanze gastrointestinali

Society of Hospital Medicine – Adult Hospital Medicine

46. Non trattare di routine il reflusso gastroesofageo nei bambini con terapia di soppressione acida.

Society of Hospital Medicine – Pediatric Hospital Medicine

47. Non raccomandare una terapia di integrazione di immunoglobuline per infezioni ricorrenti a meno che non sia dimostrata la compromissione delle risposte anticorpali ai vaccini.

American Academy of Allergy Asthma & Immunology

48. Non usare terapia antitumorale in pazienti con tumori solidi con le seguenti caratteristiche: basso status di performance (3 o 4), nessun beneficio ricevuto da precedenti interventi basati su prove di efficacia (EB), non eleggibilità per un trial clinico, mancanza di forti prove di efficacia a supporto del valore clinico di un ulteriore trattamento antitumorale.

American Society of Clinical Oncology

49. Non utilizzare fattori stimolanti dei globuli bianchi per la prevenzione primaria della neutropenia febbrile (secondaria ad un regime chemioterapico raccomandato) in pazienti con un rischio per questa complicanza inferiore al 20 per cento.

American Society of Clinical Oncology

- 50. Non ritardare le cure palliative per un paziente con grave malattia e malessere fisico, psicologico, sociale o spirituale perché si sta perseguendo un trattamento diretto della patologia**
American Academy of Hospice and Palliative Medicine
- 51. Non utilizzare gel topici a base di lorazepam (Ativan), difenidramina (Benadryl), aloperidolo (Haldol) per la nausea**
American Academy of Hospice and Palliative Medicine
- 52. Non somministrare agenti stimolanti della eritropoiesi (ESAs) a pazienti con malattia renale cronica (CKD) con livelli di emoglobina maggiori o uguali a 10 g/dL senza sintomi di anemia.**
American Society of Nephrology
- 53. Non effettuare trasfusioni di emazie per valori soglia arbitrari di emoglobina o ematocrito e in assenza di sintomi di malattia coronarica attiva, insufficienza cardiaca o stroke**
Society of Hospital Medicine – Adult Hospital Medicine
- 54. Evitare i farmaci antinfiammatori non-steroidi (FANS) in pazienti affetti da ipertensione o insufficienza cardiaca o malattia renale cronica (CKD) da qualsiasi causa, compreso il diabete.**
American Society of Nephrology
- 55. Non prescrivere farmaci biologici per artrite reumatoide prima di una prova con methotrexate o con altri DMARDs (farmaci antireumatici che modificano la patologia) convenzionali non- biologici.**
American College of Rheumatology
- 56. Non prescrivere interferon beta o glatiramer acetato ai pazienti con disabilità da forme progressive, non recidivanti di sclerosi multipla.**
American Academy of Neurology

57. Non prescrivere testosterone per gli uomini con disfunzione erettile che presentano livelli normali di testosterone
American Urological Association
58. Non trattare le pazienti che hanno una displasia moderata (Cervical Intraepithelial Neoplasia CIN 1) da meno di due anni.
American College of Obstetricians and Gynecologists
59. Non usare benzodiazepine o altri sedativi-ipnotici negli anziani come prima scelta per insonnia, agitazione o delirio.
American Geriatrics Society
60. Non usare farmaci antipsicotici come prima scelta per trattare i sintomi comportamentali e psicologici della demenza.
American Geriatrics Society
61. Non usare trattamenti con oppioidi o butalbital per l'emicrania se non come ultima risorsa.
American Academy of Neurology

F. Trattamenti interventistici o chirurgici

62. **Non raccomandare dispositivi percutanei per la nutrizione artificiale (PEG) per pazienti in stato avanzato di demenza: piuttosto offrire loro nutrizione orale assistita**
American Academy of Hospice and Palliative Medicine
63. **Non raccomandare dispositivi percutanei per la nutrizione artificiale (PEG) per pazienti in stato avanzato di demenza: piuttosto offrire loro nutrizione orale assistita**
American Geriatrics Society
64. Non posizionare cateteri centrali inseriti perifericamente (PICC) in pazienti allo stadio III–V di malattia renale cronica (CKD) senza consultare la nefrologia.
American Society of Nephrology

65. Non posizionare, o mantenere, cateteri urinari per incontinenza o per convenienza o per monitoraggio urinario in pazienti non critici (indicazioni accettabili: malattia critica, ostruzione, hospice, periodo preoperatorio < 2giorni per procedure urologiche; usare invece il peso per monitorare la diuresi)

Society of Hospital Medicine – Adult Hospital Medicine

66. Non lasciare attivato un cardioverter-defibrillatore (ICD) impiantabile quando è in contrasto con gli obiettivi di cura del paziente/dei familiari

American Academy of Hospice and Palliative Medicine

67. Non impiantare uno stent su lesioni coronariche non responsabili dell'infarto durante intervento di angioplastica coronarica primaria per infarto miocardico STEMI, non complicato ed emodinamicamente stabile.

American College of Cardiology

68. Non posizionare “punctal plugs” per una moderata sindrome dell'occhio secco prima di provare altri trattamenti medici

American Academy of Ophthalmology

69. Non programmare induzioni di travaglio o parti cesarei elettivi, non medicalmente indicati, prima di 39 settimane/ 0 giorni di età gestazionale

American College of Obstetricians and Gynecologists

70. Non programmare induzioni di travaglio o parti cesarei elettivi, non medicalmente indicati, prima di 39 settimane/ 0 giorni di età gestazionale

American Academy of Family Physicians

71. Non programmare induzioni di travaglio elettive, non medicalmente indicate, tra 39 settimane/0 giorni e 41 settimane/0 giorni a meno che il collo dell'utero non sia considerato favorevole

American College of Obstetricians and Gynecologists

72. Evitare induzioni di travaglio elettive, non medicalmente indicate, tra 39 settimane/0 giorni e 41 settimane/0 giorni a meno che il collo dell'utero non sia considerato favorevole.

American Academy of Family Physicians

73. Non raccomandare più di una singola frazione di radioterapia palliativa per una metastasi ossea dolorosa non complicata

American Academy of Hospice and Palliative Medicine

74. Non iniziare la dialisi cronica senza garantire un processo decisionale condiviso tra i pazienti, le loro famiglie e i loro medici curanti.

American Society of Nephrology

75. Non raccomandare un'endarterectomia carotidea (CEA) per una stenosi carotidea asintomatica a meno che il rischio di complicanze non sia basso (< 3%)

American Academy of Neurology

76. Astenersi dalla rivascularizzazione percutanea o chirurgica di stenosi arteriosa periferica in pazienti senza claudicatio o ischemia critica di un arto.

Society for Vascular Medicine

13 maggio 2013