QUESTIONARIO PER AGGREGAZIONE PAZIENTI AFFETTI DA

GASTRITE CRONICA ATROFICA AUTOIMMUNE

Mod. 2017-09_1

Compila questo form così da fornire alcuni dati utili al censimento che sto raccogliendo sul mio sito **www.gcaa.altervista.org**.
I dati che saranno qui inseriti potranno essere o non essere pubblicati a seconda della vostra indicazione qui espressa. I **dati che comunque saranno pubblicati non conterranno in alcun modo dati che facciano risalire alla vostra vera identità** a meno che non chiediate espressamente di pubblicare il vostro cognome.
Ringrazio tutti per la compilazione di questo modulo e per l'aggregazione al mio lavoro. Ricordo solo che più dati e notizie fornirete e più aiuteremo persone che potrebbero avere le stesse problematiche.

Inviare questo file WORD allegandolo ad una mail inviandola al seguente indirizzo mail **gcaa.italia@gmail.com**.
Il vostro indirizzo mail invece sarà rilevato dall'invio modulo ma non apparirà in alcun punto del sito.
Grazie a tutti Fernando GCAA.

FORM DATI

(non preoccuparti se il foglio si estende su più pagine)

Domanda	Vostro dato	Autorizzazione alla pubblicazione sul sito web del dato **(se non modificato si intenderà il SI)**
Questo questionario <u>può essere pubblicato</u> assieme al messaggio in bacheca?		**SI**
Nome reale (solo nome)?	**X**	**SI**
Alias con cui apparire nel sito?	**FrancoB12**	**SI**
Sesso (M o F)?	**M**	**SI**
Età inizio malattia?	**62**	**SI**
Sintomi con cui è iniziata la malattia? ***Cioè come sei arrivata/o alla diagnosi***	**Sensazione di corpo estraneo in gola**	**SI**
Età attuale (oggi)?	**62**	**SI**
Sintomi attuali?	**Minore fastidio in gola**	**SI**
Età diagnosi definitiva GCAA?	**62**	**SI**
Zona geografica di cura (basta regione oppure provincia oppure città, scegliete liberamente)?	**Torino**	**SI**
Come hai trovato il mio sito? ***Inserisci un simbolo "X" tra le parentesi [ ]***	**[ ] Motore di ricerca** **[ ] Passaparola** **[X] Social Network** **[ ] Link da altro sito**	**SI**
Secondo te, i medici a cui ti rivolgi, conoscono la malattia?	**Solo il mio gastroenterologo**	**SI**
Terapie attualmente in uso? ***Magari specificando modalità e posologia***	**Ranitidina 300 – Gastrotuss sciroppo e antiacidi – Dobetin 5000**	**SI**
Problemi derivati dalla GCAA (altre malattie legate direttamente)?	**nessuna**	**SI**
Altre patologie non legate o che il medici non collegano alla GCAA?	**Reflusso gastrico**	**SI**
Hai mai segnalato ad enti istituzionali la tua problematica per ottenere una forma di esonero? Se Sì, specifica possibilmente quali enti.	**no**	**SI**
Altre notizie utili per tutti		**SI**
Hai da segnalare istituti/ospedali/medici che ritieni validi per questa patologia, quali?	**San Giovanni Vecchio di Torino – Dott Pennazio**	**SI**
Breve storia dall'inizio ad oggi *(il campo sotto è espandibile)*		**SI**

QUESTIONARIO PER AGGREGAZIONE PAZIENTI AFFETTI DA

GASTRITE CRONICA ATROFICA AUTOIMMUNE

Mod. 2017-09_1

In ottobre/novembre 2017 ho cominciato ad avere una sensazione in gola come di aver inghiottito una caramella intera, a volte invece come se della granella, crosta di pane, si fosse incollata in gola. Questo disturbo che nel marzo 2018 puo' durare anche 3/4 giorni ininterrottamente mi porta a fare vari esami. Il primo dall'otorino che mi dice dopo una ispezione endoscopica nasale (non ho sentito il minimo fastidio!!!) che ho del muco vischioso a probabile difesa delle vie aeree che dal naso cola in gola e potrebbe dare questo fastidio. Nessuna traccia di edema da reflusso gastrico. Rimedio: lavaggi nasale con acqua di mare. Al fastidio si somma un leggero dolore retrosternale variabile in funzione della postura e dei movimenti delle braccia che gia' avevo notato ma troppo leggero per dare preoccupazioni. Visto che i fastidi continuano faccio la gastroscopia con biopsie che da subito il responso di GCAA. Il valido gastroenterologo suggeritomi dal gruppo convalida la diagnosi dopo gli esami del sangue. Comunque il fastidio sarebbe dovuto al reflusso gastrico, che inizia a diminuire dopo aver cominciato a prendere Ranitidina 300 e Gastrotuss sciroppo. A seguire: fra breve la prima fiala per iniezione di Dobetin 5000, fra 4 mesi scintigrafia Octreoscan ed esami del sangue, 2° gastroscopia a 1 anno dalla prima.