



Fast e Slow medicine: i sette veleni e i relativi antidoti

A cura di Antonio Bonaldi, con il contributo del gruppo “Slow medicine”

Opinione comune	Esempi e commenti	Atteggiamenti “Slow”	
		Pazienti	Professionisti
1. Nuovo è meglio.	<p>La maggior parte dei dispositivi medici approvati dal FDA sono simili a quelli già in uso e sono introdotti soprattutto per motivi commerciali, senza dimostrazione diretta di efficacia clinica (Tunis JAMA 2003).</p> <p>Ci sono chiare evidenze scientifiche che le nuove insuline non offrono significativi benefici ai pazienti ma costano molto di più. La loro formidabile ascesa è attribuibile alla distribuzione di nuove penne per la somministrazione di insulina (Cohen BMJ 2011).</p>	<p>Non lasciarsi sedurre dalle ultime novità.</p> <p>Abituarsi a domandare al medico quali sono le differenze effettive fra il vecchio trattamento e quello di nuova generazione.</p>	<p>Attenersi alle migliori conoscenze scientifiche.</p> <p>Prima di adottare una nuova tecnologia sanitaria, valutare anche l'esistenza d'interessi economici e possibili conflitti d'interesse.</p>
2. Tutte le procedure utilizzate nella pratica clinica sono efficaci e sicure.	<p>Su 2.500 prestazioni sanitarie, supportate da buone evidenze scientifiche, solo il 46% è sicuramente utile e il 4% è giudicato dannoso (Garrow BMJ 2007).</p> <p>Le cure ricevute dai pazienti sono allineate alle migliori conoscenze disponibili, solo per poco più del 50%. (McGlynn NEJM 2003).</p>	<p>Imparare a fare domande al medico sulla effettiva efficacia dei trattamenti che vengono proposti.</p>	<p>Ricondurre le decisioni cliniche a linee-guida di riconosciuta validità scientifica (evidence-based).</p> <p>Scoraggiare i trattamenti di basso valore clinico (Appleby Kings Fund 2011).</p>
3. L'uso di tecnologie sempre più sofisticate risolverà ogni problema di salute.	<p>Meno del 10% di ciò che si spende nel mondo per la ricerca è diretto verso le patologie responsabili del 90% del carico complessivo di malattia (Rochon CMAJ 2004).</p> <p>La disponibilità di immagini sempre più dettagliate, aumenta gli interventi chirurgici inappropriati alla vescica, al ginocchio e alla colonna (Moynihan BMJ 2011).</p>	<p>Moderare le aspettative e sviluppare un atteggiamento di sano realismo di fronte alla promessa di nuove cure “miracolose”.</p> <p>Imparare a chiedere al medico cosa si può fare per ridurre i disagi dei sintomi o della malattia.</p>	<p>Ricordare all'opinione pubblica che:</p> <ul style="list-style-type: none">• la maggior parte delle malattie gravi non può essere guarita;• le protesi ogni tanto si rompono;• i farmaci hanno anche effetti negativi;• molti interventi medici offrono benefici marginali o non funzionano affatto;• ci sono modi migliori per spendere i soldi che acquistare tecnologia sanitaria. (Smith BMJ 1999-modificato). <p>Aiutare il paziente a sopportare la delusione dell'aspettativa del “miracolo” esplorando cosa si può fare per ridurre il disagio della malattia.</p>
4. Fare di più aiuta a guarire e migliora la qualità della vita.	<p>Chi vive in regioni ad alta intensità prescrittiva, sperimenta livelli di sopravvivenza peggiori di chi vive in regioni a bassa intensità (Wennberg BMJ 2011).</p> <p>Quanto più la Società spende per i servizi sanitari tanto maggiore è la percezione degli abitanti di sentirsi malati (Sen BMJ 2002).</p> <p>La frequenza di interventi invasivi diminuisce quando i pazienti sono attivamente coinvolti nelle decisioni che li riguardano (O'Connor Cochrane Database Sys Rev 2009).</p> <p>I pazienti terminali affetti da tumore, cui viene data l'opportunità di scegliere secondo le loro preferenze, utilizzano meno interventi invasivi. I costi più alti sono associati a una peggiore qualità di vita (Baohui Arch Int. Med 2009).</p>	<p>Rivendicare il diritto di essere informati e di partecipare alle decisioni.</p> <p>Riferire al medico le specifiche esigenze e le proprie preferenze.</p> <p>Rivendicare il diritto alla speranza e chiedere di non essere lasciati soli nella gestione della malattia.</p>	<p>Incoraggiare i pazienti a porre domande e aiutarli a chiarire le loro esigenze.</p> <p>Condividere le scelte con i pazienti, mostrando rischi e benefici delle diverse alternative e lasciando loro il tempo necessario per decidere.</p> <p>Rispettare le decisioni del paziente ed evitare ogni forma di accanimento terapeutico.</p> <p>Mantenere una progettualità condivisa con il paziente, segnalando e chiarendo le tappe e i tempi di tutto ciò che si è deciso di fare.</p> <p>Non cercare di risolvere il problema delle liste d'attesa agendo unicamente sulla disponibilità di servizi: quanto più le prestazioni sono accessibili tanto più aumenta l'inappropriatezza.</p>



Opinione comune	Esempi e commenti	Atteggiamenti "Slow"	
		Pazienti	Professionisti
<p>5. Scoprire una "malattia" prima che si manifesti attraverso i sintomi, è sempre utile.</p>	<p>Gli screening possono produrre anche effetti negativi: eccesso di diagnosi e conseguenti terapie inutili, ansia e trattamenti superflui per i falsi positivi.</p> <p>Dopo 20 anni di follow-up il numero di decessi per cancro della prostata negli uomini sottoposti allo screening con PSA, non erano diversi da quelli del gruppo di controllo (Sandblom BMJ 2011).</p> <p>Un uomo di 55 anni, senza specifici fattori di rischio, che esegue regolarmente lo screening riduce il rischio relativo di morire di cancro del colon del 18%. In altre parole, sottoponendosi allo screening, la sua probabilità di non morire di cancro del colon passa dal 99,22% al 99,34% (Getz BMJ 2003).</p> <p>Si stanno diffondendo test di screening (es. la scala peripartum di Edimburgo) che dovrebbero individuare precocemente la comparsa di disagi psichici, come la depressione. L'efficacia di tali test è ancora da valutare ma esiste il rischio di sovrastimare i casi.</p> <p>Negli anziani, trattamenti che riducono il rischio di morte per una malattia specifica, potrebbero modificare la causa del decesso, senza prolungare la vita (Dee Mangin BMJ 2007).</p>	<p>Evitare i check-up.</p> <p>Non fare pressione al medico per ottenere prescrizioni relative a esami di routine.</p>	<p>Prescrivere solo gli esami motivati da un esplicito percorso diagnostico.</p> <p>Promuovere solo gli screening di riconosciuta efficacia e spiegare ai pazienti, in modo comprensibile, sia i benefici attesi sia i rischi associati alla diagnosi precoce.</p>
<p>6. I potenziali "fattori di rischio" devono essere trattati con i farmaci.</p>	<p>Le soglie di normalità per pressione arteriosa, colesterolemia, glicemia, densità ossea sono riviste continuamente al ribasso. I confini del patologico diventano sempre più ampi e il numero di "malati" cresce a dismisura.</p> <p>Legge dei benefici inversi: i benefici si concentrano sui pazienti più gravi (meno numerosi), gli affetti collaterali sulle persone meno a rischio (il gruppo più consistente) (Brody AJPH 2010).</p>	<p>Adottare stili di vita equilibrati e sobri: mangiare con moderazione, non eccedere nell'alcool, non fumare, praticare attività sportiva, coltivare interessi diversi.</p>	<p>Consigliare a ogni persona le soluzioni più adeguate al caso specifico, tenendo conto, sia delle migliori evidenze scientifiche sia delle preferenze, delle convinzioni e della cultura che esprime.</p>
<p>7. Per controllare meglio le emozioni e gli stati d'animo è utile affidarsi alle cure mediche.</p>	<p>Il BMJ ha pubblicato la classificazione internazionale delle non-malattie che raccoglie più di 200 condizioni tra cui: età, ignoranza, calvizie, lentiggini, orecchie a sventola, infelicità, cellulite, gravidanza, solitudine, ecc. (Smith BMJ 2002).</p> <p>I farmaci sono prescritti anche per affrontare le normali reazioni agli eventi della vita: vecchiaia, morte, lutto, perdita del lavoro, insuccesso, tristezza, rabbia, malinconia, pessimismo.</p>	<p>Non tutto ciò che può nuocere o non ci piace deve essere considerato come una malattia.</p> <p>Imparare a riconoscere e a gestire in modo autonomo gli accadimenti e le emozioni proprie della vita di relazione.</p> <p>Riconquistare il diritto e la capacità di essere tristi, o addolorati, o preoccupati, senza chiedere interventi per anestetizzare le proprie emozioni.</p>	<p>Imparare ad ascoltare i pazienti e a dedicare loro l'attenzione necessaria per esprimere i loro bisogni cercando, insieme, soluzioni concrete, realistiche e praticabili.</p> <p>Imparare a trattare le difficoltà quotidiane della vita dei pazienti come aspetti della normalità, riducendo il ricorso precoce a interventi farmacologici, psicologici o psichiatrici.</p>