

**Victoria Sweet** è l'autrice di *God's Hotel: A Doctor, a Hospital, and a Pilgrimage to the Heart of Medicine* dove, riflettendo sui casi di povera gente che accede al suo ospedale, si rende conto che la medicina tecnologica ottiene risultati straordinari, ma non risolve tutti i problemi che affliggono le persone comuni e lancia l'idea di praticare una *Slow Medicine*; concetto che espanderà, con una ricca casistica personale, nel libro *Slow Medicine: The Way to Healing*.

Una recensione di questo libro e una sua intervista sono pubblicate nel sito di **Slow Medicine**.

<https://www.slowmedicine.it/the-way-to-healing/>

<https://www.slowmedicine.it/intervista-a-victoria-sweet/>

Victoria ha scritto questa storia per il progetto *Storie Slow*. Riportiamo il testo originale e, in coda, la traduzione in italiano a cura di Michela Chiarlo.



## The Art of As Little Medicine As Possible

Medicine is not good for people.

Sometimes it is necessary, in an acute situation, life-saving even, but in general, my philosophy as a doctor is to use as little medicine as possible but no littler, to make my patient's regime as simple as possible but no simpler. It's a philosophy of the minimum--the art of making sure the patient is taking the fewest possible medications, the fewest times a day.

My philosophical stance is that the body wants to be whole and is trying as hard as it can to be well. And that it does a pretty good job until something gets in its way--a bacteria, fungus, or virus, an accident, a cancer. For that acute event, prescribing miraculous modern medication is the right tack to take. The x-ray, surgery, chemotherapy, antibiotics, insulin, anti-depressives. All the wonderful modern tools that have been developed over the last century and a half.

It's *after* that acute event, when de-prescribing comes in, or as I prefer to think of it, not re-prescribing. This is often not easy to do. When we doctors get new patients, they are often on many medications--medications they have collected over the years with each new symptom or disease--medications that have been prescribed but never re-evaluated as to whether this patient still needs this particular medication.

Doing that is admittedly tricky. It takes a certain amount of nerve. Especially these days, when we don't have enough time to look into things and don't want to rock the boat in a stable patient.

I was lucky. For years I practiced medicine in an old-fashioned, out-of-the way hospital where I did have enough time and I could take small risks. So with every patient, new or old, I learned to ask myself: What can I NOT prescribe?

What I discovered was that there was always something to stop of what the patient was taking, often many things, sometimes everything and that the mere stopping of medications had a healing effect, not to speak of saving money for the healthcare system.

The acme of my success with this approach was probably Mrs. Klara Muller, who came to our long-term care hospital for admission because she was no longer capable of managing at home. She was 78, she had diabetes, hypertension, Alzheimer's disease, depression, psychosis, and chronic pain, for each of which she was taking medications.

But when I saw her for the first time, I was surprised. I didn't find a demented depressed psychotic patient with multiple chronic illnesses. She had thick white hair, bright blue eyes, she spoke in a lilting Austrian accent and she told me clearly, though drowsedly and druggedly that her problem was her hip, which had been fractured six months before and replaced, but still hurt.

When I examined her, she not only passed her mental status exam, but I could find no signs of diabetes or long-term hypertension. The only thing I did find was that her hip was

dislocated. I sent her for surgery and when she returned with hip now properly in place I began to de-prescribe her medications.

I started with her pain medications, which, now that the hip was fixed, she no longer needed. In the first week, I tapered all of them. Without the pain medications, Mrs. Muller was no longer drugged and drowsy, so I discontinued her Alzheimer meds and tapered her off her anti-depressives.

Since she did not seem at all psychotic, I next tapered her antipsychotics. After a while I began to wonder whether she could go home. There was still the problem of the diabetes with its twice daily glucochecks, insulin, and sliding scale. But her glucose was never higher than normal, so I began to taper her insulin, then her oral medications, and after another two weeks she was off both. Finally, since her blood pressure was good enough for her age and she had none of the long-term sequelae of hypertension, I gave them a try and tapered her off her blood pressure medications, aspirin and statins.

By four months after admission, she was no longer on any medication, she was walking and talking and taking care of herself, and she wanted to go home to her neighborhood and her canasta group. I thought it worth a try. So, I discharged her home and there she stayed. She never was readmitted to our hospital, which was not only less expensive for the healthcare system--I calculated it saved the system over half a million dollars--but also much better for Mrs. Klara Muller who went out for lunch in the nearby Hofbrau she loved nearly every day and played canasta with her friends.

*copyright Victoria Sweet*



**Victoria Sweet**

She is an Associate Clinical Professor Medicine at the University of California, San Francisco, and a prize-winning historian with a PhD in history as well as an MD. She is a Guggenheim Fellow for her books *Slow Medicine* and *God's Hotel* and has practiced medicine for over thirty years in San Francisco.



## L'arte del minimo indispensabile

La medicina non fa bene a tutti.

Talvolta è necessaria, in acuto può anche salvare delle vite, ma in generale la mia filosofia come medico, è di ricorrere il meno possibile alla medicina senza sminuirla, e di semplificare il più possibile, senza semplicismi, la terapia del paziente. È una forma di minimalismo: l'arte di assicurarsi che il paziente assuma il minor numero di farmaci, il minor numero di volte al giorno.

Penso che il corpo desideri ardentemente essere intatto e cerchi disperatamente di stare bene. In genere ci riesce, finché qualcosa, un batterio, un fungo, un virus, un incidente, un cancro non lo intralcia. La prescrizione di un farmaco moderno è appropriata e miracolosa per risolvere un evento acuto. La radiologia, la chirurgia, la chemioterapia, gli antibiotici, l'insulina, gli antidepressivi sono tutti strumenti moderni e meravigliosi, sviluppati negli ultimi centocinquant'anni.

È *dopo* l'evento acuto che è necessario de-prescrivere o, secondo la definizione che preferisco, non ri-prescrivere. Non è facile. Quando il medico visita un nuovo paziente si trova a fronteggiare numerosi farmaci, accumulati nel corso degli anni per ogni nuovo sintomo o malattia. Farmaci che sono stati prescritti in acuto e mai rivalutati nella propria appropriatezza prescrittiva. De-prescrivere è complesso e richiede fermezza, soprattutto di questi tempi in cui non abbiamo né tempo per esaminare la situazione né voglia di creare problemi a un paziente stabile.

Io sono stata fortunata. Per anni ho lavorato in un ospedale vecchio stile e fuori mano, dove il tempo e la voglia di assumersi qualche rischio non mancavano. Così ho imparato a chiedermi per ogni paziente, nuovo o conosciuto, “Cosa posso NON prescrivere?”.

Ho così scoperto che nel lungo elenco dei farmaci assunti dal paziente c'è sempre qualcosa da sospendere, spesso più di qualcosa, a volte tutto. Sospendere una terapia ha di per sé un effetto taumaturgico sul paziente e fa risparmiare il sistema sanitario.

Il maggior successo di questo mio approccio fu con la signora Klara Muller, ricoverata nella nostra residenza sanitaria per perdita di autonomia. La sua cartella recitava: 78 anni, diabete, ipertensione, Alzheimer, depressione, psicosi e dolore cronico. Naturalmente assumeva farmaci per ciascuna di queste patologie.

Alla prima visita, però, mi ha stupito. Lungi dal prototipo di paziente demente, depressa e pluripatologica che mi aspettavo, Klara, folti capelli bianchi, penetranti occhi azzurri e lieve accento austriaco, mi ha comunicato chiaramente, seppur annebbiata dai farmaci, che il suo problema era il dolore all'anca, persistente nonostante l'intervento chirurgico di alcuni mesi prima. Dal punto di vista medico ha superato brillantemente i test cognitivi e non presentava traccia di diabete o ipertensione. L'unica anomalia riscontrata è stata una lussazione d'anca. L'ho inviata in sala operatoria e al suo rientro, con l'anca al suo posto, ho iniziato a de-prescriverle i farmaci.

Ho cominciato con gli antidolorifici, non più necessari una volta ridotta la lussazione. Nella prima settimana li ho sospesi tutti. Senza antidolorifici la signora Muller non era più annebbiata e rallentata, così ho sospeso i farmaci per l'Alzheimer e ridotto progressivamente gli antidepressivi e gli antipsicotici.

È stato allora che ho iniziato a chiedermi se non potesse tornare a casa. Certo, rimaneva il problema del diabete, con la necessità di controllo della glicemia e conseguente correzione dell'insulina. La glicemia di Klara, però, risultava sempre normale, così ho iniziato a ridurre l'insulina, poi gli ipoglicemizzanti orali e in due settimane avevo sospeso entrambi.

Come ultimo passo, considerati i valori pressori accettabili per l'età e l'assenza di danni a lungo termine da ipertensione, ho tentato la sospensione degli antipertensivi, dell'aspirina e delle statine.

Quattro mesi dopo il ricovero, Klara non prendeva più farmaci, camminava, parlava, si prendeva cura di sé e desiderava tornare a casa e al suo gruppo di canasta. Ho pensato che valesse la pena tentare. Così l'ho dimessa ed è tornata a casa, dove è rimasta da allora. Non è mai più stata ricoverata in ospedale con un netto guadagno non solo per il sistema sanitario (da me calcolato in circa mezzo milione di dollari), ma anche per la signora Muller, lieta di tornare a pranzare all'Hofbraun, il suo ristorante preferito e ai suoi tornei di canasta.