

salute | se ne parla

# NON siamo tutti malati

**D**iabete, ipertensione, ipercolesterolemia, insufficienza renale. Malattie diverse, con un comune denominatore: i valori-soglia che li indicano, cioè rispettivamente glicemia, pressione arteriosa, colesterolo e creatinina, negli ultimi 20 anni si sono a mano a mano abbassati più volte. Significa, in parole povere, che oggi può uscire dallo studio del medico con la prescrizione di una cura farmacologica anche chi ieri non ne avrebbe avuto bisogno.

## I RISCHI

### L'overtreatment

La situazione è talmente diffusa da avere portato a coniare i termini "sovradiagnosi" e "overtreatment", ovvero **ecceso di diagnosi ed ecceso di cure**. Ciò ha condotto alcuni specialisti internazionali, anche in Italia, a una serie di riflessioni. Risultato: le nuove linee guida per il nostro Paese, pubblicate dalla fondazione **Gimbe** sulla rivista "Evidence".

★ «Abbassando le soglie dei valori che indicano una determinata malattia, aumenta il numero di diagnosi, ma non sempre questo è positivo» dice il professor **Nino Cartabellotta**, presidente della fondazione **Gimbe**. «Per esempio, oggi un over 65 su tre soffre di insufficienza renale cronica, ma **non ci sono evidenze scientifiche** che dimostrino la possibilità di migliorare la malattia nelle forme lievi con la cura farmacologica».

### Con quali risultati?

Le cure nelle fasi più lievi e precoci della

malattia non sempre portano risultati importanti. «Il beneficio assoluto, di solito, è proporzionale alla severità del disturbo o al rischio di base» continua il professor **Cartabellotta**. «Ma gli **effetti avversi** associati al farmaco prescritto tendono a presentarsi con la stessa probabilità, indipendentemente da questi due fattori».

### L'aumento dei costi

L'esagerata prescrizione di esami e cure non è positiva neppure per le finanze personali e pubbliche. «Prescrivere un farmaco per valori un tempo considerati border line può provocare una serie di eventi che porta a un aumento dei costi» interviene il dottore **Roberto Carlo Rossi**, presidente dell'Ordine dei medici della Lombardia. ★ «Pensiamo, per esempio, agli effetti collaterali legati alle cure farmacologiche che possono causare assenze lavorative, prescrizione di ulteriori terapie, talvolta anche ricoveri ospedalieri. Per non parlare dello **spreco di denaro per esami** a carico del Servizio sanitario nazionale, che portano per l'appunto alle sovradiagnosi».

### Dialogare con il medico

Esiste una soluzione per evitare l'eccesso di diagnosi e soprattutto di trattamento: avere **un buon rapporto** con il proprio medico. Senza un dialogo, il rischio di overtreatment è decisamente più alto.

★ «Alla base del problema c'è l'ignoranza,



intesa in senso letterale come **scarsa conoscenza**, soprattutto da parte dei medici più giovani, che si affidano con spirito acritico alle linee guida delle società scientifiche internazionali» spiega il professor Giorgio Lambertenghi, presidente del Comitato etico dell'Istituto auxologico italiano. «Di conseguenza, prescrivono farmaci con un certo rischio, **senza valutare la persona nella sua globalità**» continua l'esperto.

«Nessuno contesta l'utilità delle tecniche diagnostiche di ultima generazione, ma da sole non bastano. Bisogna recuperare il rapporto con la persona» precisa Lambertenghi. «Questo significa, effettuare la visita medica, **porre le domande giuste** per indagare sulla storia familiare del malato, sul suo stile di vita. Spesso, è proprio in questo modo che si evitano cure farmacologiche inutili».

## Chiedere un secondo parere

«È tempo di cambiare questa situazione con azioni a diversi livelli, comprese campagne di informazione» suggerisce il dottor Giovanni Apolone, direttore scientifico dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. «Chi riceve una diagnosi, però, può già fare molto ora».

«La migliore strategia è chiedere un secondo parere a **centri di ricerca e cura**, soprattutto se la diagnosi riguarda una lesione tumorale in fase iniziale: per alcune forme esiste la possibilità di **scelte terapeutiche meno aggressive**» dice l'esperto. Un esempio? La sorveglianza attiva, cioè la possibilità di tenere sotto controllo la lesione se ha determinate caratteristiche. E che è già una realtà nei centri di cura e di ricerca per la tiroide, la prostata e il polmone.

## Non cercare risposte in Rete

Impostare un rapporto di dialogo col proprio medico, rivolgersi a centri d'eccellenza sono sicuramente le strategie a disposizione delle persone per contrastare il dilagare di sovradiagnosi, ma non è tutto. Bisogna imparare a **essere più cauti** nell'utilizzo del

«dottor Google», come viene chiamata oggi la tendenza a consultare internet, alla ricerca di esami che permettano di scovare anche segni impercettibili di malattia.

«Il fenomeno porta a una relazione "tossica" con il proprio medico, che sempre con maggiore difficoltà, sotto la pressione del paziente, riesce a optare per una scelta consapevole. Una cattiva abitudine, **diffusa in tutto il mondo occidentale**: un sondaggio di qualche anno fa, ha dimostrato che sette americani su 10 preferiscono sottoporsi a un total body scanner anziché ricevere un regalo di mille dollari».

## Un vademecum per non sbagliare

«Abbiamo messo a punto un decalogo per il paziente, condiviso dalle maggiori società scientifiche e che, a mano a mano, sarà sempre più presente nelle sale d'aspetto di ospedali e studi medici» sottolinea il dottor Franco Marchetti, medico di famiglia e presidente di Unamsi, la società che riunisce i giornalisti scientifici.

«Non si può negare l'esistenza di internet, ma è possibile far sì che la persona impari a navigare in Rete senza cadere nel tranello delle fake news».

## Firmare il consenso informato

Tra i punti che servono per contenere i danni relativi alla sovradiagnosi e a sciogliere i dubbi relativi ai trattamenti proposti, c'è anche il consenso informato. «Diventa uno strumento particolarmente importante **nel caso delle malattie croniche**, che richiedono una continuità terapeutica» aggiunge il professor Lambertenghi.

«Gli studi sottolineano, infatti, che le cure sono più efficaci se vengono **pianificate insieme** da medico e paziente. Non a caso, la legge che è in vigore dal 2018 è stata definita rispettosa, perché **non c'è nulla di obbligatorio**. Al malato viene lasciata la libertà di decidere sulla sua salute e di discutere insieme al medico le varie opzioni di cura».

«Prima di firmare, allora, è bene fare tutte le **domande necessarie** su quanto viene proposto, valutarne i pro e i contro e, se ci si sente più sicuri, è sempre bene chiedere un secondo parere».

## SERVONO I TEST GENETICI?

Si acquista online il kit, si prepara da sé il campione e si spedisce.

E, nell'arco di circa un mese, si conosce la predisposizione a diverse malattie... non è questa la strada giusta! È solo il medico che, in presenza di una determinata malattia, come per il tumore al seno Brca positivo, può suggerire ai familiari il test genetico.

«Se si è d'accordo, è necessario per prima cosa il colloquio con un genetista per valutare la familiarità, cioè la presenza di malati oppure, come nel caso della talassemia, di portatori sani in famiglia».

Inoltre, l'esperto ha il dovere di fornire tutte le spiegazioni possibili sulla malattia, da come si trasmette all'impatto sulla qualità di vita, alle cure. Dopo l'esecuzione del test, è necessario un secondo colloquio con il genetista e con lo specialista per valutare le possibili soluzioni. La presenza dello psicologo è prevista in ogni momento.

Le diagnosi, sempre più numerose e diffuse, rischiano di creare falsi allarmismi, con conseguenze negative per i cittadini e il sistema sanitario

LA SOVRADIAGNOSI PORTA CON SÉ UNO STATO NON CI SI CONSIDERA

DI ANSIA E DI PREOCCUPAZIONE:

PERSONE, MA PAZIENTI E LA QUALITÀ DELLA VITA CALA. È "L'EFFETTO ETICHETTA"

## LE SOLUZIONI

Non bisogna rassegnarsi: arrivare a diagnosi "equilibrate" e a cure solo necessarie si può.

**google**  
È IL "MEDICO"  
PIÙ CONSULTATO



## PIÙ ATTENZIONE SE SI PARLA DI TUMORI

Il problema della sovradiagnosi e dell'overtreatment esiste in tutti gli ambiti della medicina, **anche in campo oncologico.**

★ «Diagnosi nel contesto di screening, check up periodici o dopo la scoperta casuale di piccoli tumori asintomatici sono sempre più frequenti e spiegano una parte delle cause dell'aumento della scoperta di nuovi casi» dice il dotto Apolone.

★ «Di certo è un fatto positivo, in quanto permette di scoprire la malattia in una fase più sensibile alle cure e lo prova il fatto che è aumentata la proporzione di casi **diagnosticati in fase precoce.** Si è osservato, però, anche una crescente identificazione di lesioni tumorali che sono etichettate come "cancro", ma che in realtà hanno un'evoluzione che non corrisponde al significato dato da medici e malati a questa parola».

### Cure troppo aggressive

Esistono lesioni tumorali che, se non vengono curate, non hanno inevitabilmente un esito fatale. Ma è un problema, dal momento che dopo la diagnosi vengono affrontate come se fossero veramente tumori, spesso con trattamenti chirurgici e chemioterapici aggressivi.

★ Non stupisce, quindi, l'iniziativa del National cancer institute americano che, fin dal 2002, ha raccomandato di utilizzare la sigla *Idle*, lesione indolente di origine epiteliale, per quelle lesioni con una bassa probabilità di progressione.

Non sta perdendo tempo il medico se, nei primi minuti di visita, coinvolge la persona in chiacchiere che non c'entrano con la malattia: servono a ridurre i problemi di comunicazione e a migliorare la qualità della relazione.

Attenzione al medico che usa termini scientifici incomprensibili nel comunicare la diagnosi. Le informazioni devono essere chiare e adeguate alle personalità e al grado di conoscenze della persona.

