

Conferenza Internazionale - Lecce 29-30 settembre 2017

Prevenire l'eccesso di cure con l'ascolto e la condivisione Sovramedicalizzazione e prevenzione quaternaria

INTRODUZIONE

Come medici ogni giorno ci troviamo di fronte a situazioni di incertezza, soprattutto nella medicina generale.

Una mia paziente di 65 anni con un gozzo multi nodulare da molti anni è venuta pochi giorni fa in studio con l'agoaspirato di un nodulo tiroideo, prescritto altrove, che mostra la presenza di un carcinoma papillare della tiroide.

Poi un mio paziente di 60 anni, che lamentava dolore al ginocchio da alcune settimane, non invalidante ma fastidioso, mi riferisce che gli è stato proposto di eseguire una meniscectomia parziale per una lesione degenerativa del menisco.

Un altro di 75 anni mi raccomanda di inserire tra i test che deve eseguire per le sue cronicità anche il PSA.

Come comportarmi? Devo comunicare alla paziente che quasi certamente la sua è una patologia che non le avrebbe causato una morte precoce ma soltanto la tiroidectomia e la terapia sostitutiva?

Cosa devo dire al paziente, che spera di trovare rimedio al suo problema con la meniscectomia, per non rischiare una contrapposizione con lui e con il collega che lo ha prescritto. Una terapia conservativa ha mostrato gli stessi risultati della pratica chirurgica e quasi certamente la degenerazione artrosica, normalmente presente a quell'età, dopo l'intervento progredirà più velocemente.

Devo negare il PSA al paziente? Si certo, alla sua età tutte le linee-guida sconsigliano il test. In che modo spiegargli che sono maggiori i danni di una diagnosi che i vantaggi?

Lo scopo di questa conferenza è cercare di offrire ai partecipanti alcuni strumenti per far fronte in modo scientifico al problema sempre più frequente della sovra-diagnosi e della sovra-medicalizzazione.

- Diffondere informazione in merito all'entità del problema della sovra diagnosi
- Conoscere come l'imaging per la valutazione del paziente asintomatico possa essere fonte di sovra diagnosi e sovra medicalizzazione
- Far conoscere il concetto di Prevenzione Quaternaria
- Fornire alcuni strumenti per gestire il problema nella pratica quotidiana

Il tema della sovra diagnosi riguarda tutta la medicina e deve essere tenuto in conto da tutti i medici e gli operatori della sanità. Certamente la medicina di famiglia è in una posizione particolare in merito al problema della sovra diagnosi e della sovra-medicalizzazione, per le sue caratteristiche costitutive, per questo motivo WONCA Europa (l'associazione internazionale dei medici di famiglia) ha deciso di pronunciarsi ufficialmente con una *position paper* sul tema alla quale questa conferenza intende offrire un contributo.

Wonca Europa ha approvato nel 2002 una definizione della medicina di famiglia che indica le dodici caratteristiche fondamentali della medicina di famiglia, le sue specificità rispetto alle altre discipline: essa in particolare è il luogo di primo contatto medico nel SSN, ha un approccio olistico orientato alla persona, fornisce assistenza globale.

I medici di famiglia esercitano una funzione di advocacy "proteggendo i pazienti dai danni che possono derivare da screening, esami o trattamenti non necessari". È nato così il concetto di Prevenzione Quaternaria che è definita nel dizionario della medicina generale del WONCA come una azione intrapresa per identificare i pazienti a rischio di sovra medicalizzazione, per proteggerli da nuove "intrusioni" mediche e suggerire interventi che siano eticamente accettabili.

Nelle ultime decadi la medicina scientifica ha fatto grandi passi avanti. Il potenziamento delle tecniche diagnostiche e di imaging, le terapie farmacologiche, le nuove tecniche operatorie e interventistiche hanno prodotto un notevole miglioramento delle cure, portando a guarigione malattie che fino a non molti anni fa erano considerate incurabili. Questi progressi favoriscono però la tendenza alla medicalizzazione di qualsiasi disturbo. È un tema complesso, che va affrontato con attenzione e moderazione, che deve rifuggire da tentazioni nichiliste ma affermare con convinzione che i pazienti hanno il diritto di sapere che esiste il problema della sovradiagnosi e della sovra-medicalizzazione e che esse possono arrecare danno alla loro salute e al loro benessere.

"Siamo così entrati in un'era della medicina – afferma Welch - nella quale possiamo trovare malattie e sindromi in tante persone ma non è assolutamente certo che facendo diventare tutti pazienti miglioriamo la loro salute. Pensiamo alle definizioni diagnostiche che diamo di disturbi degli anziani che sono insiti nella loro età, comunicando loro ansia e incertezza sulla loro salute."

Ecco allora una definizione di sovradiagnosi: Overdiagnosis si verifica quando persone senza sintomi ricevono la diagnosi di una malattia che in ultima analisi non avrebbe causato sintomi rilevanti o morte precoce.

Così sotto l'allocuzione: *Prevenire è meglio che curare* si nasconde una enorme mole di inappropriata che è una delle cause della sovradiagnosi.

Già nel 2007 Barbara Starfield ammoniva:

"Una rinnovata (e forse rinominata) concettualizzazione della" prevenzione " dovrebbe considerare:

- 1. Orientamento alla popolazione (anche per la medicina clinica)*
- 2. Il rischio attribuibile alla popolazione anziché il rischio individuale (relativo)*
- 3. L'onere della morbilità, piuttosto che l'onere della malattia*
- 4. La stima sia dei benefici e che dei costi delle strategie per migliorare sia la salute della popolazione sia la distribuzione di salute all'interno delle popolazioni*
- 5. Considerare obiettivo principale la salute generale piuttosto che la prevenzione delle malattie .. "*

Inappropriata dunque è una delle cause di sovradiagnosi ed è la conseguenza dell'incontro di due paure e di molti interessi:

- Paura dei pazienti, spesso indotta da false campagne, di avere una malattia
- Paura dei medici di sottostimare un disturbo o di essere chiamato in liti giudiziarie
- Interessi delle industrie ma anche dei professionisti

Ecco allora che da qualcuno, Iona Heath, grande osservatore della direzione travolgente che ha preso la medicina tecnologica, viene il suggerimento di considerare una abilità l'arte di *"Non fare*

niente” di fronte a tanti disturbi o situazioni, di aspettare, di verificare il corso naturale degli eventi per non cadere nella trappola della sovradiagnosi e del sovratrattamento.

Perché la sovradiagnosi è un problema clinico, non è soltanto il risultato di inappropriata, ma è insita in ogni pratica diagnostica di massa. Negli screening in soggetti asintomatici, accanto al raggiungimento di diagnosi precoci che consentono un migliore e meno invasivo trattamento di patologie severe, sussiste una quota di pazienti diagnosticati e trattati in cui la malattia non avrebbe di per sé mai prodotto sintomi o conseguenze sulla salute. (alcuni tumori possono regredire o non riescono a progredire o crescono molto lentamente). Per cui se la sovradiagnosi è bilanciata da sicuri e significativi vantaggi la pratica è accettabile altrimenti diventa insostenibile non solo per i danni che procura ai pazienti ma anche per le risorse che sottrae ai sistemi sanitari, che potrebbero essere impiegate in campi di sicura efficacia.

Vediamo due esempi.

Lo screening mammografico, dove il vantaggio di risparmio di vite umane controbilancia le sovradiagnosi e i falsi positivi, mentre nello screening per il tumore prostatico non si ottengono significativi vantaggi sulla mortalità e si hanno invece un numero inaccettabile di sovradiagnosi.

...ma la sovradiagnosi è anche un fatto culturale: la capacità di rilevare le anomalie asintomatiche più piccole tende ad aumentare la prevalenza di qualsiasi malattia. A sua volta, questo porta a sovrastimare i benefici delle terapie, trattandosi di forme più deboli della malattia e la guarigione viene erroneamente attribuita al successo del trattamento o esclusivamente ad esso.

Inizia così un ciclo crescente di test e trattamenti, che possono causare più danni che benefici. Pensate al rischio da radiazioni ionizzanti conseguente ai follow up radiologici. E i medici sono poco consapevoli del problema, lo vedremo nello studio che abbiamo condotto in Italia.

Vediamo come allora i grafici di incidenza e mortalità di alcune malattie presentano questa morfologia: incrementi importanti dell'incidenza con una stabilità della linea della mortalità. Ciò vuol dire che non si risparmiano vite ma si moltiplicano le azioni mediche su migliaia di pazienti.

Certo tutto questo è il prodotto in parte inevitabile del progresso delle tecnologie e delle ancora scarse conoscenze in merito, ad esempio, alla capacità evolutiva di un tumore ma gioca anche un ruolo fortissimo un'informazione molto confusa.

- La mammografia biennale è raccomandata in molti paesi dalle più importanti linee-guida, dai 45-50 anni fino a 69 anni (ma molto spesso donne molto giovani o molto anziane chiedono di eseguirla senza sintomi, influenzate dai media o qualche volta consigliate da altri medici)
- Lo screening generalizzato con il PSA non è raccomandato né dalle linee-guida europee né da quelle americane (ma spesso alcune linee-guida locali o tanti specialisti in Tv o sui media suggeriscono di eseguire lo screening per il tumore prostatico già dai 40 anni)
- Non ci sono prove che un esame del sangue annuale sia utile nei pazienti asintomatici (ma il suggerimento che viene sui media è che “devi fare qualcosa per la tua salute”)
- La radiografia del torace o la TC del torace non è raccomandata come screening (ma “se sei un fumatore cosa fai per la tua salute?”)

E gioca un ruolo la pressione culturale dei soggetti che possono trarre beneficio da molte diagnosi e molti trattamenti;

dall'industria:

- Pubblicità diretta agli utenti

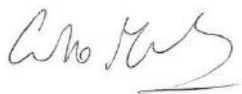
- Le champagne mediatiche intorno a problemi di salute, in Italia ne abbiamo avuti esempi eclatanti ma credo in tutto il mondo
- La formazione medica praticamente in mano alle aziende farmaceutiche
- Finanziamenti da parte dell'industria sanitaria non solo a associazioni professionali ma anche a quelle dei pazienti

Ma anche le associazioni professionali hanno a volte un ruolo di promozione della malattia e non ultima la medicina difensiva: i medici sono puniti per le omissioni, mai per la sovradiagnosi.

In conclusione: la sovradiagnosi probabilmente è ineliminabile nella medicina moderna, ne è implicita... ma noi dobbiamo agire (noi tutti professionisti sanitari) per limitarne le conseguenze negative per le persone e per le comunità.

Il nostro dovere è sia curare i nostri pazienti che evitare loro danni o sofferenze dalle cure. Dobbiamo sempre tenere in conto che una medicina troppo aggressive e pervasiva può essere dannosa per i nostri pazienti.

Noi medici e operatori sanitari abbiamo quindi la necessità di conoscere ed individuare le situazioni a rischio di sovra-medicalizzazione e di acquisire la capacità di farvi fronte, ascoltando e comunicando con il paziente per condividere il processo decisionale. Ci sembra questa la strada migliore affrontare ad un problema complesso e sempre più emergente.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. No. 105' followed by a stylized flourish.