

Fast e Slow Medicine

Nell'ambito della campagna contro la sovramedicalizzazione lanciata dall'Alleanza delle organizzazioni di consumatori per il 2014, pubblichiamo un contributo preso a prestito dal gruppo **Slow Medicine** italiano, che riassume bene le opinioni (e le illusioni) attuali nel campo della medicina e indica le strade più adatte per una nuova collaborazione tra medici e pazienti. Fast e Slow (ossia Veloce e Lento) sono presi a prestito dalle espressioni ormai comuni riferite al modo di nutrirsi, Fast Food e Slow Food.

Opinione comune	Esempi e commenti "Fast"	Atteggiamenti "Slow"	
		Pazienti	Professionisti
1. Nuovo è meglio.	La maggior parte dei dispositivi medici approvati dalla FDA (Food and Drug Administration) sono simili a quelli già in uso e sono introdotti soprattutto per motivi commerciali, senza dimostrazione diretta di efficacia clinica (Tunis JAMA 2003).	Non lasciarsi sedurre dalle ultime novità. Abituarsi a domandare al medico quali sono le differenze effettive fra il vecchio trattamento e quello di nuova generazione.	Attenersi alle migliori conoscenze scientifiche. Prima di adottare una nuova tecnologia sanitaria, valutare anche l'esistenza d'interessi economici e possibili conflitti d'interesse.
2. Tutte le procedure utilizzate nella pratica clinica sono efficaci e sicure.	Solo l'11% di oltre 3'000 prestazioni sanitarie di uso corrente sono di sicura efficacia, il 25% sono forse utili, il 51%, cioè la maggior parte, sono di efficacia sconosciuta e il 3% è giudicato dannoso. (Clinical Evidence Handbook - BMI 2012)	Imparare a fare domande al medico sulla effettiva efficacia dei trattamenti che vengono proposti. In caso di dubbio chiedere un secondo parere medico.	Ricondurre le decisioni cliniche a linee-guida di riconosciuta validità scientifica (evidence-based).
3. L'uso di tecnologie sempre più sofisticate risolverà ogni problema di salute.	La disponibilità di immagini sempre più dettagliate aumenta gli interventi chirurgici inappropriati alla vescica, al ginocchio e alla colonna (Moynihan BMJ 2011).	Moderare le aspettative e sviluppare un atteggiamento di sano realismo di fronte alla promessa di nuove cure "miracolose". Imparare a chiedere al medico cosa si può fare per ridurre i disagi dei sintomi o della malattia.	Aiutare il paziente a sopportare la delusione dell'aspettativa del "miracolo" esplorando cosa si può fare per ridurre il disagio della malattia. Ricordare all'opinione pubblica che: <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).
4. Fare di più aiuta a guarire e migliora la qualità della vita	Chi vive in regioni ad alta intensità prescrittiva, sperimenta livelli di sopravvivenza peggiori di chi vive in regioni a bassa intensità (Wennberg BMJ 2011). La frequenza di interventi invasivi diminuisce quando i pazienti sono attivamente coinvolti nelle decisioni che li riguardano (O'Connor Cochrane Database Sys Rev 2009).	Rivendicare il diritto di essere informati e di partecipare alle decisioni. Riferire al medico le specifiche esigenze e le proprie preferenze. Rivendicare il diritto alla speranza e chiedere di non essere lasciati soli nella gestione della malattia.	Incoraggiare i pazienti a porre domande e aiutarli a chiarire le loro esigenze. Condividere le scelte con i pazienti, mostrando rischi e benefici delle diverse alternative e lasciando loro il tempo necessario per decidere. Rispettare le decisioni del paziente ed evitare ogni forma di accanimento terapeutico. Mantenere una progettualità condivisa con il paziente, segnalando e chiarendo le tappe e i tempi di tutto ciò che si è deciso di fare.

a confronto

Opinione comune	Esempi e commenti "Fast"	Atteggiamenti "Slow"	
		Pazienti	Professionisti
5. È sempre utile, attraverso i sintomi, scoprire una "malattia" prima che si manifesti.	<p>Gli screening possono produrre anche effetti negativi: eccesso di diagnosi e conseguenti terapie inutili, ansia e trattamenti superflui per i falsi positivi e per la sovra-diagnosi (diagnosi di una "patologia" in persone asintomatiche che non darà sintomi e non porterà al decesso nel corso della vita).</p> <p>Dopo 20 anni di follow-up, il numero di decessi per cancro della prostata negli uomini sottoposti allo screening con PSA (acronimo di Prostate Specific Antigen, italianizzato in Antigene Prostatico Specifico) non erano diversi da quelli del gruppo di controllo (Sandblom BMJ 2011).</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 sul 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>
6. I potenziali "fattori di rischio" devono essere trattati con i farmaci.	<p>Le soglie di normalità per pressione arteriosa, colesterolemia, glicemia, densità ossea sono riviste continuamente al ribasso.</p> <p>I confini del patologico diventano sempre più ampi e il numero di "malati" cresce a dismisura.</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>
7. Per controllare meglio le emozioni e gli stati d'animo è utile affidarsi alle cure mediche.	<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>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 perché possano 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>