

Convivere con l'incertezza, tra successo e insuccesso

Consapevoli della fallacia della medicina e della scienza



Daniele Coen
Già direttore
Medicina d'urgenza
e pronto soccorso
Ospedale Niguarda
Ca' Granda

In un documentatissimo libro di alcuni fa, "Ending medical reversal", due medici americani, Vinay Prasad e Adam Cifu, elencano 146 studi clinici pubblicati tra il 2001 e il 2010 da una prestigiosa rivista, il *New England Journal of Medicine*, che hanno dimostrato l'inefficacia di decine di esami o di trattamenti che erano stati fino ad allora praticati su migliaia, se non su milioni di pazienti. Cito a caso la mastectomia radicale per il carcinoma mammario, estroprogestinici in menopausa per ridurre il rischio cardiovascolare, encainide e flecainide per prevenire le aritmie maligne nel post infarto, antibiotici nelle batteriurie asintomatiche, drenaggio timpanico per i bambini con otite cronica e via dicendo. È importante ribadire, per non dare atto a malintesi, che non sto parlando di atti medici o terapie che sono stati abbandonati in quanto superate da nuove e migliori opzioni, ma di interventi che ad una seconda, più attenta valutazione si sono rivelati inefficaci, o quantomeno molto meno efficaci di quanto si fosse ritenuto fino a quel momento, se non addirittura francamente dannosi.

Considerando che il periodo al quale si fa riferimento è ampiamente all'interno dell'epoca della cosiddetta medicina basata sulle evidenze, che ha i suoi caposaldi negli studi clinici controllati e nelle metanalisi, non possiamo attribuire tutto ciò alla mancanza di un'adeguata

metodologia scientifica. Non ci resta dunque che riconoscere che anche questi strumenti sono fallibili, come di conseguenza lo sono le linee guida che su di essi si basano. Chi ha dedicato del tempo a comparare le linee guida disponibili in letteratura su temi rilevanti, quali la fibrillazione atriale o lo scompenso cardiaco, ha documentato incongruenze e disaccordi spesso preoccupanti. Altri hanno osservato che più della metà delle raccomandazioni si basa sul consenso degli esperti, in assenza di dati scientifici che le supportino.

La lettura critica delle evidenze

Se le opzioni di prevenzione o di terapia scontano molte incertezze, i percorsi diagnostici non sono da meno. La conoscenza che i medici hanno delle caratteristiche degli esami chimici o strumentali che prescrivono e della loro accuratezza diagnostica nelle varie condizioni cliniche è in genere molto modesta, tanto da spingere uno studioso come Gerd Gigerenzer a parlare esplicitamente di analfabetismo numerico dei medici. E non voglio inferire ricordando come moltissimi strumenti diagnostici scontino un disaccordo tra i medici che li riferano a dir poco imbarazzante.

Tutte le cose che ho qui, di necessità, molto sintetizzato, dovrebbero essere note ai medici. Ci si attenderebbe che, a partire dai primi anni di studio universitario, i futuri medici venissero addestrati a leggere criticamente la letteratura scientifica, a riconoscere gli studi clinici affidabili da quelli mal costruiti, a sviluppare un processo diagnostico e decisionale attento ai tanti trabocchetti posti dagli esami falsamente positivi o negativi, dagli errori umani di interpretazione e dai tanti altri bias che condizionano l'agire clinico. Purtroppo così non è. È ovvio che a questa situazione è indispensabile porre rimedio, non limitando questo genere di insegnamento alle poche ore del corso di biometria e statistica medica, ma facendone uno degli assi portanti di tutta la formazione universitaria. Il punto su cui soffermarsi però è un altro.

La scienza dell'incertezza

Infatti, per quanto precise possano essere le informazioni sulle quali ci basiamo e per quanto avanzata la tecnologia, la medicina resterà sempre, nelle parole di William Osler "scienza dell'incertezza e arte della probabilità". La varietà dei casi umani, delle caratteristiche fisiopatologiche, genetiche, psicologiche e sociali delle persone sono tali da poter dire che ogni paziente costituisce "una popolazione di uno" e che il medico dovrà sempre (e forse sempre di più) assumere consapevolmente un ruolo di mediatore tra le conoscenze scientifiche e

l'individuo, tra i meccanismi dell'istituzione e i bisogni del singolo, tra la possibilità di fare e l'opportunità di astenersi.

Se vogliamo riportare tutto questo alla pratica quotidiana della medicina, dobbiamo riconoscere che il mestiere del medico è segnato dalla necessità di convivere con l'incertezza. Questo però non deve spaventare, ma piuttosto stimolare la capacità critica e la continua rivalutazione delle proprie decisioni. In fondo, non tutte le scelte che si fanno sono scelte di vita o di morte e un attento follow up dei propri pazienti consente in genere di modificare e adeguare le proprie scelte in considerazione del decorso clinico della malattia e dei risultati dei primi interventi messi in atto. Più ostico è ragionare sulla opportunità di comunicare ai pazienti la propria incertezza o quella della intera medicina riguardo ai loro problemi di salute. Ancora troppi ritengono che questo non sia un atteggiamento utile, perché le persone sarebbero disorientate, forse spaventate, e potrebbero perdere fiducia nel loro medico curante. In realtà, con rare eccezioni, la consapevolezza della fallacia della medicina e della scienza è l'unica base sulla quale si può costruire un approccio razionale (e non magico) ai problemi della salute. Solo da qui potranno poi nascere una reale collaborazione tra medico e paziente e una positiva condivisione delle scelte. ▶

**Convivere
con l'incertezza
deve stimolare
la capacità critica
e la continua
rivalutazione
delle proprie
decisioni.**

300.000
cause civili o penali per "malasanità"
8 milioni
SU
di pazienti ricoverati

Fonte. Coen D. Margine di errore



Daniele Coen
Margine di errore
Milano: Mondadori,
2020