

# «Stanno spingendo pure chi sta bene a comprare farmaci»

**Il cardiologo: «L'obiettivo è generare ansia. Chi redige le linee guida è spesso in conflitto d'interessi. E i medici si adeguano»**

«La medicina dei nostri giorni segue la logica del "tutto e subito". Siamo travolti da una iperprescrizione, da un bisogno esponenziale di accertamenti e farmaci che mettono in crisi i sistemi sanitari e i bilanci familiari. Abbiamo creato una popolazione di sani preoccupati». Marco Bobbio, già primario di Cardiologia all'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo, e presidente di Slow Medicine, ha lavorato per due anni come ricercatore negli Stati Uniti ed è stato il cardiologo responsabile dei trapianti di cuore a Torino per 15 anni. Ha pubblicato numerosi libri sul tema dell'eccesso di farmaci e sul business che c'è dietro.

## Cosa sono i sani preoccupati?

«Sono il risultato di un'operazione di marketing delle industrie che prosperano intorno al mondo della sanità. L'obiettivo è di creare una sorta di ansia per qualcosa che potrebbe danneggiare la salute, diffondere la convinzione che la malattia è dietro l'angolo e quindi bisogna provvedere in tempo, anche se si è in salute».

## Il ricorso massiccio agli esami diagnostici è la conseguenza di linee guida più restrittive?

«Alcuni esami, quali quelli consigliati dal Servizio sanitario nazionale, per la diagnosi precoce, hanno una validità dimostrata. Ma tanti altri sono inutili, perché eseguiti su soggetti non a rischio. Poi c'è il tema di quando compare una alterazione rispetto ai parametri stabiliti. La tendenza è ricorrere subito al farmaco senza cercare di capire se lo scostamento è accidentale, e se l'assunzione di una medicina potrebbe far stare meglio. C'è poi la cosiddetta cosmesi di laboratorio, ovvero il fenomeno per cui si interviene per mantenere determinati parametri "nella norma" anche se l'anormalità non compromette lo stato di salute. Sottoporsi continuamente a test è rassicurante».

## Non è così?

«Voglio ricordare quello che è accaduto con l'abuso dell'ecografia alla tiroide. Nel mondo occidentale il numero dei potenziali tumori tiroidei è aumentato in modo esponenziale negli ultimi vent'anni.

Però gran parte dei noduli avranno un'evoluzione benigna, talmente lunga e lenta che non creeranno alcun problema al soggetto. Il risultato è che sono state asportate centinaia di migliaia di noduli per la preoccupazione che si potesse sviluppare un tumore. Oggi molte persone sono senza questa ghiandola, assumono un farmaco sostitutivo per il resto della vita e non ne avranno avuto alcun vantaggio. Perché prima dell'intervento chirurgico non aspetta-

paziente che non ne ha bisogno. È più facile ricorrere al farmaco che consigliare un'alternativa come cambiare qualche abitudine di vita».

## Con i criteri diagnostici più severi non c'è il rischio di allargare la platea dei malati? Includendo coloro che prima erano considerati non a rischio?

«Le linee guida sono diventate più stringenti nel corso degli anni soprattutto per problemi quali il colesterolo, la glicemia, la pressione arteriosa. E hanno aumentato il numero di persone che devono essere trattate. Ma sono uno strumento fondamentale nella medicina in quanto sintetizzano le conoscenze scientifiche e servono a unificare i trattamenti».

## Allora dov'è il problema?

«Gran parte degli esperti che redigono le linee guida hanno conflitti di interesse; siccome sono grandi conoscitori di un tema spesso vengono cooptati dalle industrie che operano nella sanità. È una cosa nota. Le linee guida tendono a sovrastimare la necessità dei trattamenti (per il conflitto di interesse degli estensori), inducendo a sovra-utilizzare farmaci e test diagnostici, e sono valide per un paziente medio. Di solito è preferibile il trattamento raccomandato piuttosto che uno alternativo, ma in certi casi bisogna adottare una strategia diversa, adatta a quel singolo paziente».

## Più facile prescrivere un farmaco che esaminare la complessità del paziente?

«È proprio così. Le linee guida andrebbero interpretate. Sono raccomandazioni che valgono per un paziente medio, non leggi inviolabili. Ma ogni persona ha il suo stile di vita, la sua storia, le sue problematiche».

## Come interpretare le linee guida?

«Qui gioca l'esperienza del medico e la sua capacità di coinvolgere il paziente in una riflessione sulle scelte per individuare quelle migliori per lui. Ma spesso è più facile e rapido, se il colesterolo supera anche di poco i parametri fissati ufficialmente, prescrivere il farmaco. E avanti il prossimo».

**L.D.P.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**CONTROCORRENTE** Il cardiologo Marco Bobbio

re ulteriori controlli o non eseguire una biopsia? Quando si trova qualcosa che non va, c'è la tendenza a intervenire senza cercare soluzioni alternative. Una può anche consistere nel sorvegliare l'evoluzione della lesione».

## E la prevenzione basata sulle analisi?

«Il corpo umano è complesso e ridurre tutto a determinati parametri è semplicistico. Ci sono interazioni tra numerosi fattori. Avere il colesterolo alto per chi non ha parenti con malattie di cuore, che non ha mai fumato e ha la pressione normale, ha un peso diverso rispetto a chi ha avuto un genitore colpito da infarto, ha la pressione alta, fuma ed è in sovrappeso. In questo caso la prescrizione delle statine ha un senso, ma nel primo caso probabilmente no. Invece c'è l'abitudine a semplificare la biologia e fare trattamenti in base ai risultati di laboratorio».

## Affidarsi totalmente alle linee guida consente al medico di velocizzare il proprio lavoro, non crede?

«Ha colto nel segno. È più facile prescrivere un esame o una risonanza che spiegare al