



## Soglia di normalità della pressione e del colesterolo: tutti malati

**Data** 15 settembre 2005  
**Categoria** cardiovascolare

Un editoriale del BMJ lancia l'allarme sulla eccessiva medicalizzazione e sulla continua riduzione dei valori di normalità della pressione arteriosa e del colesterolo.

L'editoriale ricorda che già nel 1999 più di 800 medici inviarono una lettera aperta all' Organizzazione Mondiale della Sanità mostrandosi preoccupati per le linee guida emanate appunto dall'OMS che portavano ad un maggior uso di farmaci antipertensivi con incremento della spesa farmaceutica, ma benefici clinici probabilmente limitati.

L'editoriale prosegue ricordando uno studio da cui risulta che, applicando le attuali linee guida sull'ipertensione e sull'ipercolesterolemia, all'età di 24 anni circa la metà della popolazione norvegese dovrebbe essere considerata a rischio e all'età di 49 anni questa percentuale sale al 90%. Tenuto conto che l'aspettativa media di vita in Norvegia è di quasi 79 anni, se si dovessero applicare le raccomandazioni delle linee guida la maggioranza degli adulti dovrebbe essere trattata con farmaci per periodi lunghissimi (decenni).

Gli autori dell'editoriale non negano che i farmaci debbano essere usati nei soggetti ad alto rischio, ma richiamano l'attenzione sul fatto che più si abbassano le soglie di normalità più si fanno diventare malati soggetti a rischio basso o medio-basso, con il pericolo di trattare un numero molto elevato di soggetti per avere dei benefici piccoli. In realtà gli studi finora disponibili hanno considerato periodi di trattamento sostanzialmente brevi rispetto a quelli reali che dovrebbero essere di decenni e non sappiamo quali potrebbero essere gli effetti collaterali a livello di popolazione di trattamenti così prolungati. Altri punti considerati dagli autori sono:

- 1) gli effetti collaterali dei farmaci di solito tendono ad essere poco evidenti negli RCT, disegnati soprattutto per mettere in evidenza end-point ben specifici, ma sono aspetti da considerare con attenzione nella pratica quotidiana
- 2) ci sono evidenze limitate sulla efficacia preventiva dei vari farmaci usati contemporaneamente mentre il rischio di interazioni negative è reale
- 3) l'aumento dei costi potrebbe portare alla crisi di molti sistemi sanitari

Fonte: BMJ 2005 Jun 25; 330:1461.62

### Commento di Renato Rossi

Il merito dell'editoriale di Westin e Heath è di puntare i riflettori sulla medicalizzazione esasperata e sulla continua riduzione delle soglie di normalità dei vari parametri biologici (pressione arteriosa, colesterolo, glicemia, ecc).

Del tutto recentemente una rivista rivolta al grande pubblico titolava: "La glicemia giusta deve essere sotto 100".

La conseguenza di tutto questo è evidente: una sempre maggior quantità di persone viene arruolata nella categoria dei malati o dei sani, ma in procinto di ammalarsi. A parte le conseguenze psicologiche del cosiddetto "effetto etichetta" e l'aumento esponenziale della spesa sanitaria, uno degli aspetti da considerare è quale può essere il reale beneficio in termini clinici di questa spinta alla medicalizzazione a tutti i costi. Man mano che si riduce la soglia del rischio oltre la quale prescrivere un trattamento farmacologico aumenta il cosiddetto NNT cioè il numero di persone che è necessario trattare per evitare un evento.

Supponiamo per esempio che un trattamento con statine riduca il rischio cardiovascolare del 25%. Se si trattano soggetti con un rischio cardiovascolare basale del 25% a dieci anni, l'NNT è di circa 7-8, se però si trattano soggetti con un rischio basale del 10% l'NNT sale a 40. Dato che l'effetto della statina è del tipo "tutto o nulla" (un evento cardiovascolare o si evita o non si evita) un NNT di 40 vuol dire trattare inutilmente e per anni 39 persone, esponendole al rischio di effetti collaterali senza avere alcun beneficio. I dati riferiti dal BMJ sono impressionanti: se si seguissero le attuali linee guida circa 7-8 adulti ogni 10 dovrebbero essere considerati a rischio e per essi si dovrebbe prendere in considerazione una terapia farmacologica.

Anche se questa percentuale in Italia deve essere ridimensionata perchè è noto che nelle popolazioni mediterranee il rischio è più basso che nelle popolazioni nord-europee, forse è tempo di ripensamenti.

### Commento di Luca Puccetti

La legge del contrappasso! La deificazione della EBM produce l'effetto paradosso che applicandone pedissequamente i meravigliosi canoni, tutta la popolazione è malata tranne che una piccola coda. Del resto, come già detto più volte, la EBM è stata inventata e sospinta proprio da chi voleva mettere in evidenza vantaggi marginali ed aveva bisogno di un meraviglioso sistema epidemiologico-statistico per trasformare questi vantaggi (o svantaggi) marginali in effetti clinicamente rilevabili e pertanto, secondo un tipico condizionamento mentale, rilevanti. D'altro canto il colonialismo culturale ha trasformato la nostra medicina, storicamente basata sulla pratica clinica della gloriosa tradizione dei Giuseppe Moscati, in una sorta di medicina di massa applicata con la pretesa di portare al singolo i vantaggi visti in una popolazione. La concezione contrattualistica della medicina anglosassone, la spinta delle ditte che devono vendere, l'enorme potere di pochi opinion leaders inseriti nei posti chiave dei centri che fanno opinione, la massificazione dell'informazione, la proliferazione di testate che pubblicano ogni cosa pur di sopravvivere, la dipendenza dalla pubblicità, l'ossessiva cassa di risonanza dei circuiti mediatici che ripetono e rilanciano quello che poche Agenzie fanno sapientemente circolare, il ruolo nefasto dei mass media e delle pseudoinformazioni di massa al pubblico, la lunga teoria di avvocati sfornati dalle nostre povere Università cui non bastano più gli incidenti stradali per vivere hanno determinato tutto questo: trasformare la popolazione dei paesi avanzati, che hanno la più alta aspettativa di vita mondiale in gente malata che non sa di esserlo e si ostina a campare nonostante i gravissimi fattori di rischio cui è



**PILLOLE.ORG**



esposta.