Il Fascino discreto del Disease Mongering ovvero il potere dell'Illusione: 2

Data 26 marzo 2017
Categoria scienze_varie

Come e perché da decenni l'invenzione di nuove malattie accontenta case farmaceutiche, medici e pazienti. Un breve saggio in 2 puntate, a cura di R. De Gobbi e G.Collecchia su incarico della Redazione di Pillole

Seconda parte. La prima parte è stata pubblicata il 19/03/2017

Tre clamorosi esempi

La terapia ormonale sostitutiva, ovvero l'elisir di lunga vita

La menopausa, evento fisiologico, pur critico per la gestione della salute della donna, è stata considerata per anni una specie di flagello sanitario da sradicare, e la somministrazione della terapia ormonale sostitutiva uno dei più grandi programmi sanitari preventivi. In realtà i benefici del trattamento estroprogestinico, soprattutto in ambito cardiovascolare, basati su studi osservazionali, risentivano del cosiddetto "healthy user bias" e sono stati in gran parte ridimensionati dal primo grande trial clinico randomizzato, il WHI (Women's Health Initiative) e dagli studi successivamente derivati. Attualmente, la terapia ormonale sostitutiva trova indicazioni soprattutto nel controllo dei sintomi menopausali di grave entità, in donne relativamente giovani, previa accurata valutazione del rapporto tra rischi e benefici nella singola persona.
Le acquisizioni del WHI e di tutti gli studi rigorosi ad esso correlati possono essere sintetizzate in una sintetica formula: Terapia Ormonale Sostitutiva = TOS = Trattamento Orientato ai Sintomi.

Lo strano caso delle malattie mentali

La classificazione delle malattie mentali è uno strumento sicuramente utile da un punto di vista didattico, diagnostico e statistico. Tuttavia mentre è indiscutibile ed indiscusso che quadri come il disturbo ossessivo o la psicosi cronica delirante sono ben caratterizzati e rappresentativi, rispettivamente del mondo delle nevrosi è di quello delle psicosi, il confine è molto più sfumato nella realtà quotidiana, ove esistono soggetti che presentano disturbi non facilmente classificabili.
Negli ultimi anni si è assistito ad un uso disinvolto delle etichette di disturbo mentale da parte di una fascia piuttosto ampia di psichiatri in particolare americani. Con la pubblicazione del DSM V , vi è stato un salto di qualità preoccupante: applicando i criteri in uso, i CDC(Centers for Disease Control and Prevention) rilevano come il 25% della popolazione americana soffra di disturbi psichici , come nello stato del North Carolina il 15% dei bambini sembrino presentare un disturbo della attenzione con iperattività , e come il disturbo bipolare, sempre nei bambini, si sia moltiplicato di 40 volte in un decennio . I confini dei disturbi mentali si sono infatti allargati includendo situazioni come la depressione da lutto, il disturbo di attenzione, la sindrome da psicosi attenuata, il disturbo dell'umore distruttivo che non erano prima considerati patologici e che ora estendono ad ampie popolazioni l'indicazione ad un trattamento farmacologico (4,5,6).

Le intolleranze: il paradiso della diagnostica e delle medicine alternative.

Le intolleranze e le pseudo intolleranze sono una sfida diagnostica per tutti i medici: la certezza si può raggiungere con poche malattie quali la celiachia, la intolleranza al lattosio la fruttosemia ed altre malattie meno comuni. Resta il fatto che alcuni pazienti ritengono di essere intolleranti ma noi non abbiamo prove certe in merito: un tormentone per i medici che credono nel metodo razionale, una vera manna per chi produce diagnostici e per chi vende diete ed integratori di variogenere.(7)

Altri esempi ed altre promettenti "Nuove Malattie"

Se entriamo nell'ottica di chi ha necessità di nuove malattie per acquisire denaro, potere e prestigio le prospettive sono davvero entusiasmanti: molti quadri mal definiti sono in cerca di terapie, **dalla fibromialgia, alla sindrome delle gambe senza riposo, alla "sindrome da stanchezza cronica", alla "sindrome da multisensibilità chimica"** per non parlare dei semplici disturbi o malesseri transitori che vengono promossi a problemi medici, di alterazioni parafisiologiche che divengono quadri morbosi, di disagi che vengono etichettati come malattia.
Ma ancora non basta: altri geniali ricercatori sono riusciti a trasformare semplici fattori di rischio (= probabilità di malattia) in "fattori prognostici negativi"(= certezza di malattia): il recente dibattito sul "prediabete"e sulla

“pre-ipertensione” è un significativo indicatore delle nuove strategie del D.M. (8,9,10,11)

Per chi non rinuncia a pensare ed a capire

Vi è tuttavia una minoranza di persone che trova maggiore gratificazione nell'affrontare la realtà anziché nel continuare a sognare. A questo coraggioso gruppo di persone possiamo proporre un metodo che aiuta a diradare la soporifera nebbia del conformismo: il metodo del Ragionamento Critico che può essere applicato in tutti gli ambiti in cui vi sia incertezza.
Il ragionamento critico (critical appraisal) è la versione medica del pensiero razionale preconizzato da Ockham, propugnato dagli illuministi, perfezionato da Kant, rifinito in ambito scientifico da Popper, ed infine introdotto dai padri della EBM nella medicina pratica.
Per il D.M. il Ragionamento Critico può tradursi in alcune semplici domande che presuppongono risposte chiare ed univoche: si tratta in altre parole di saperci porre le domande più idonee a capire (tabella 1).

Tabella 1
Quali sono i motivi che inducono i ricercatori a parlare di una nuova malattia o di un nuovo quadro morboso?
Quali sono le prove che attestano la necessità di distinguere un nuovo quadro ed in cosa consiste la sua originalità?
Quali vantaggi comporta per la collettività l'aver individuato questa nuova malattia e quali vantaggi comporta per gruppi ristretti di persone a svantaggio dell'intera comunità?
Quali sono le cure proposte su quali dati sperimentali sono basate e che benefici comportano per i pazienti che curiamo nella pratica clinica quotidiana?

La mancanza di risposte chiare ed univoche suggerisce un atteggiamento scettico: aperto alle possibili novità ma non disposto a credere anche alle favole specie se create ad arte.

Conclusioni

Il Disease Mongering è un sofisticato processo che crea ma non scopre nuove malattie: attraverso astrazioni immaginarie ed arbitrarie esso genera profitti, potere e prestigio per un ristretto numero di persone tra i quali vanno annoverati anche alcuni ricercatori ed accademici.
Il D.M. si sta diffondendo in tutto il globo e sta perfezionando le proprie tecniche con l' invenzione di pre-malattie e di tutta la “medicina salutistica”.
Il DM sfrutta le ansie e le insicurezze di milioni di persone fornendo loro risposte illusorie e temporanee e legandole sempre più ad un enorme apparato che da queste ansie ed insicurezze trae enormi profitti(12).
Vi è tuttavia un importante antidoto a tutto questo: il pensiero razionale e l'approccio critico, in grado di svelarne l'arcano e di mostrarne i pericoli. E’ a tal fine necessario un robusto progetto di educazione sanitaria nelle scuole e nella società che utilizzi le risorse culturali e solidaristiche dei gruppi sociali quali antidoti a questo importante e grave processo di trasformazione di milioni di cittadini sani in milioni di individui malati e desiderosi di cure.

Riccardo De Gobbi, Giampaolo Collecchia

BibliografiaEssenziale

1) Writing Group for the WHI Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women’s Health Initiative Randomized Controlled Trial. JAMA 2002; 288: 321-33

2) DSM-5 Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali Raffaello Cortina Ed. Milano 2014

3) Centers for Disease Control and Prevention. CDC mental illness surveillance. www.cdc.gov/mentalhealthsurveillance

4) Cosgrove L, Krimsky S. A comparison of DSM-IV and DSM-5 panel members’ financial associations with industry: a pernicious problem persists. PLoS Med 2012;9(3):e1001190

5) Spence D.: The psychiatric oligarchs who medicalise normality. BMJ 2012;344:e3135

6) Dowrick C, Frances A: Medicalising unhappiness: new classification of depression risks more patients being put on drug treatment from which they will not benefit BMJ 2013;347:f7140 doi: 10.1136/bmj.f7140

7) https://portale.fnomceo.it/fnomceo/showArticolo.2puntOT?id=137552; file:///C:/Users/user/Downloads/Documento_Alimentazione_e_stili_di_vita_.pdf

8) Moynihan R, Smith R. Too much medicine? BMJ 2002;324:859.

9) Moynihan R.: A new deal on disease definition BMJ 2011;342:d2548 doi: 10.1136/bmj.d2548

10) Moynihan R.: Too much medicine, not enough mirth BMJ 2012;345:e7116 doi: 10.1136/bmj.e7116

11) Wise J.: Choosing Wisely: how the UK intends to reduce harmful medical overuse BMJ 2017;356:j370 doi: 10.1136/bmj.j370

12) Tyrer P, Eilenberg T. et Al.: Health anxiety: the silent, disabling epidemic BMJ 2016;353:i2250 doi: 10.1136/bmj.i2250 (Published 25 April 2016