Troppa tecnologia può nuocere al paziente (e anche al medico)

Data 01 dicembre 2019
Categoria scienze_varie

Richiedere troppi accertamenti può avere conseguenze negative non solo per il paziente ma anche per il medico.

Il **progressotecnologico** sia per quanto riguarda gli esami di laboratorio che quelli di imaging radiologico ha sicuramente portato a notevoli miglioramenti nelle cure.
Tuttavia vi è anche l'altra faccia della medaglia rappresentata dagli **effettinegativi** che si possono verificare quando si riscontra, inaspettatamente, un esame alterato.

Questa probabilità aumenta **esponenzialmente** con il numero degli esami richiesti. E' noto che non esiste un esame perfetto che abbia una sensibilità ed una specificità del 100%: esisterà sempre una certa percentuale di falsi negativi e di falsi positivi. Questi ultimi portano inevitabilmente ad ulteriori accertamenti (anche invasivi) e talora a terapie non necessarie.
E' un problema spesso sottovalutato dalla moderna medicina, sempre più di tipo **anticipatorio**, volta a diagnosticare precocemente patologie in fase iniziale. Il rischio esiste anche quando, in assenza di motivazioni cliniche, si richiedono esami a tappeto.

Uno **studio** effettuato negli USA ha valutato le conseguenze del riscontro di un "incidentaloma" intervistando 991 medici internisti. Hanno risposto alle domande in 376 (44,7%): età media 43 anni, 60% di sesso maschile.

La quasi totalità degli intervistati ha dichiarato di essersi trovata di fronte, dopo il riscontro di un incidentaloma, a quella che gli autori definiscono **cascata di esami** .
In alcuni casi questa cascata ha avuto un esito positivo clinicamente importante, ma molto più spesso ha avuto un **esito negativo** (non ha portato ad un intervento clincamente utile al paziente). In pratica un esito positivo si è avuto in meno del 15% dei casi mentre un esito negativo si è verificato nel 31% dei casi.

La maggior parte dei medici (90%) ha riferito che la "cascata" ha portato ad effetti negativi per il paziente (di tipo psicologico, economico e fisico) me anche per gli stessi medici (perdita di tempo, frustrazione, ansia).

Interessante notare che per il 37% degli intervistati il test che aveva dato origine alla cascata **non era clinicamente giustificato**.

Chedire?

Questo studio porta, a nostro avviso, una ventata di aria fresca in un mondo che, forse, pone troppa fiducia negli accertamenti medici.
Come si è detto ogni esame può avere dei **falsipositivi** che portano inevitabilmente ad ulteriori accertamenti anche di tipo invasivo, non privi di rischi. Inoltre ne possono derivare **trattamenti (farmacologici o chirurgici) non necessari** con effetti collaterali conseguenti.

La conclusione è duplice.
Da una parte si deve porre in atto la necessaria attenzione per evitare di prescrivere accertamenti **nonmotivati** da chiare indicazioni cliniche e allora la riscoperta del vecchio ma mai obsoleto **ragionamentoclinico** può venire in aiuto.
Dall'altra si dovrebbe ricorre agli esami di screening solo in caso di documentata efficacia, informando sempre il paziente che uno degli effetti collaterali degli screening è la "sovradiagnosi" con conseguenti trattamenti non necessari.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Ganguli I et al. Cascades of Care After Incidental Findings in a US National Survey of Physicians. JAMA Netw Open 2019 Oct 16; 2:e1913325.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 5/11/2026 alle ore 13:52 | Pagina 1 di 1