Come gestire la incertezza nella medicina pratica

Data 09 ottobre 2022
Categoria professione

La recente pubblicazione di uno splendido manuale- saggio dedicato alla incertezza in medicina ci offre la opportunità di riflettere sulle cause e di imparare non solo ad accettarla, ma ad utilizzarla per rafforzare la relazione con il paziente favorendo cosi la risoluzione od il miglioramento dei suoi problemi. Rinviamo tuttavia al testo originale per una disamina approfondita ed esauriente(1).

[b]Le principali cause di incertezza nella medicina pratica.
1)La prima causa di incertezza è costituita dal fatto che gli assistiti quando si presentano al medico sono affetti da disturbi che non sempre sono malattie[/b]:
dare un nome a disturbi dei quali non si conoscono né le cause nè le alterazioni fisiopatologiche né, ovviamente, una terapia efficace, significa lasciarci guidare dalla fantasia piuttosto che da un rigoroso ragionamento.
[b]2)La seconda causa di incertezza è la variabilità biologica nella specie umana[/b] è la diversa suscettibilità di diversi individui ai medesimi fattori di rischio. Il confine tra il normale e patologico a volte è molto sfumato tanto che gli esperti distinguono una normalità statistica, una normalità clinica ed una normalità diagnostica.
3)[b]La terza causa di incertezza sono I margini di errore negli strumenti diagnostici:[/b] con il progredire delle tecnologie è aumentato considerevolmente il valore predittivo negativo (un esame negativo se richiesto appropriatamente esclude con probabilità sempre maggiori una determinata malattia),ma ha aumentato il riscontro di alterazioni con prognosi benigna che diverranno tuttavia oggetto di ulteriori esami, di controlli e quindi di innumerevoli disagi.
4)[b] La maggior causa di incertezza tuttavia è la scelta della terapia[/b]: come noto una terapia eziologica è possibile solo in una minoranza di malattie, in particolare in quelle infettive.
Nei quadri morbosi cronico-degenerativi e nelle svariate forme di cancro le terapie sono frutto di sperimentazioni su campioni di soggetti selezionati non sempre rappresentativi della maggioranza dei soggetti affetti da quella malattia.
Inoltre, i criteri di approvazione della terapia sono variabili: nella migliore delle ipotesi la terapia consente un significativo aumento della sopravvivenza dei soggetti trattati, ma alcune terapie sono approvate non sulla base di “end point” forti, quali l'aumento della sopravvivenza, ma piuttosto di “end- point” surrogati, quali la semplice diminuzione della colesterolemia o, in un caso che portò alle dimissioni per protesta di importanti esperti internazionali ,alla semplice riduzione delle placche di amiloide nell'Alzheimer.

[b]Come gestire la incertezza nella pratica clinica?
1) Aggiornarsi costantemente
2) Accettare la incertezza come una sgradita ma ineliminabile caratteristica della nostra professione.
3) Informare il paziente con termini semplici, con esempi ed aneddoti ma sempre con sincerità, cercando di coinvolgerlo in ogni scelta.
4) Ricordare che in tutte le malattie, anche le più severe, una buona relazione medico- paziente ha un documentato effetto terapeutico.
5) Non trasmettere insicurezza e ansia, ma illustrare la complessità della situazione aiutando il paziente ad effettuare le scelte che sulla base della conoscenze disponibili sembrano nel suo caso le migliori.[/b]

In un contesto relazionale di fiducia, partecipazione e condivisione due strumenti possono essere quanto mai efficaci la “Diagnosi ex Adiuvantibus” e la “ If Therapy”
La Diagnosi ex Adiuvantibus (“test of treatment” degli autori inglesi) è utilizzata nella medicina pratica fin dal XVIII° secolo. Le possibilità di applicarla sono numerose anche se con la precisione degli attuali strumenti diagnostici le occasioni sono sempre meno frequenti; può essere ancora utilizzata con successo, nell'ambito di una buona relazione medico paziente, per valutare con un tentativo terapeutico se l'ipotesi diagnostica che abbiamo formulato sia corretta. Un esempio paradigmatico, in quanto utile anche ai giorni nostri, è l'uso della colchicina nella sospetta artrite gottosa in quanto il farmaco è molto attivo in questa malattia mentre è praticamente inattivo nelle altre forme di artrite…
La “If Therapy” , da alcuni autori efficacemente soprannominata “pill in the pocket" ovvero "pillola in tasca” consiste nel prescrivere al paziente una terapia da assumere se si verificano determinate condizioni, ad esempio gli antiacidi in caso di reflusso o gli antipiretici se la febbre supera i 38 gradi centigradi; nel frattempo si informa il paziente di avvisare il medico in caso di sintomi di peggioramento, riacutizzazioni o protrarsi dei disturbi.

In conclusione possiamo ricordare gli insegnamenti ippocratici : la medicina è un arte difficile, anche se basata su conoscenze scientifiche. Esercitare la nostra professione significa accettare sempre incertezza ed eventi imprevisti, ovvero soffrire anche noi, con il paziente.

Ma la riconoscenza del paziente, la nostra soddisfazione professionale e la pace interiore di un lavoro ben fatto ci confermano che abbiamo effettuato le scelte migliori…

Riccardo De Gobbi e Giampaolo Collecchia

Bibliografia

1) Renato Luigi Rossi: Zona d'ombra. Dubbi e incertezze tra pazienti e medicina dell'evidenza. Il Pensiero Scientifico Edit. Roma 2022
pensiero.it/catalogo/libri/pubblico/zona-d-ombra

Per approfondimenti sulla metodologia diagnostica:
Collecchia G., De Gobbi R.,Fassina R., Ressa G., Rossi R.: La diagnosi Ritrovata Le basi del ragionamento clinico. Il Pensiero Scientifico Edit. Roma 2021
pensiero.it/catalogo/libri/professionisti/la-diagnosi-ritrovata