La diagnosi ex-adjuvantibus

Data 30 ottobre 2022
Categoria scienze_varie

La diagnosi ex-adjuvantibus è un utile strumento se usata correttamente e purché se ne conoscano i limiti.

La diagnosi ex-adjuvantibus (detta anche test of treatment) si utilizza quando si è di fronte a un quadro clinico di diagnosi incerta e si prova a trattare ipotizzando una determinata patologia verificando poi l'efficacia a posteriori. Se questo ottiene la risoluzione della sintomatologia si presuppone che l'ipotesi diagnostica fosse
esatta. Esistono molte situazioni in cui si può ricorrere al "test of treatment": nel dolore toracico si può usare un nitrato sublinguale, nel sospetto di polimialgia reumatica l'efficacia quasi immediata di basse dosi di steroidi può confermarci la diagnosi, nel caso di tosse di origine non chiara un beta-stimolante per aerosol può risultare efficace se si tratta di un equivalente asmatico, nella gotta con una presentazione atipica si può usare la colchicina (che è efficace solo in questa patologia), nel mal di testa si può prescrivere un triptano che risulta efficace nell'emicrania e non in altre forme di cefalea (ricordare però che un triptano può ridurre la gravità della cefalea nell'emorragia subaracnoidea).

Tuttavia bisogna essere cauti nel trarre conclusioni: non sempre la scomparsa di un sintomo dopo la prescrizione di un farmaco indica una relazione di causa-effetto.

Per esempio l'efficacia del nitrato sublinguale si può avere anche se il dolore toracico è dovuto a uno spasmo esofageo, la scomparsa della febbre dopo la somministrazione di un antibiotico non significa necessariamente che si trattava di un'infezione batterica. La risoluzione del disturbo dopo l'as-sunzione di un farmaco può essere semplicemente dovuta a un effetto placebo oppure verificarsi perché si trattava di una condizione autolimitata.

Simile al test of treatment è la sospensione di un farmaco quando si sospetta sia la causa di un sintomo. L'esempio classico è quello della tosse in un paziente che assume aceinibitori o antagonisti del recettore dell'angiotensina II: si prova a sospendere il farmaco e se la tosse scompare è probabile che la causa fosse il farmaco stesso.
Ci sono naturalmente molti altri esempi, tra cui:
 astenia e betabloccanti;
 mialgie e statine;
 edema malleolare e calcio-antagonisti;
 cefalea e nitrati;
 disfunzione erettile e farmaci antipertensivi;
 ipopotassiemia e diuretici;
 iperpotassiemia e risparmiatori di potassio.
Anche in questi casi, però, il paziente necessita di essere controllato nel tempo perché vi è sempre un certo margine di incertezza e il sintomo, erroneamente ascritto a una terapia, potrebbe dipendere da qualcosa di diverso.

Renato Luigi Rossi

Perapprofondire:

1. Collecchia G, De Gobbi R, Fassina R, Ressa G, Rossi RL. La diagnosi ritrovata. Le basi del ragionamento clinico. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2021. www.pensiero.it/catalogo/libri/professionisti/la-diagnosi-ritrovata

2. Rossi RL. Zona d'Ombra. Dubbi e incertezze tra pazienti e medicina dell'evidenza. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2022.
www.pensiero.it/catalogo/libri/pubblico/zona-d-ombra

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 21:17 | Pagina 1 di 1