

AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco

Il valore del “less is more” nella razionalizzazione dei trattamenti terapeutici

15 Aprile 2016

La terapia più efficace a volte può essere la “non-terapia”. Così nel 1978 KB Thomas, un medico di medicina generale di Portsmouth concludeva il suo articolo pubblicato sul [British Medical Journal](#). Nel testo introduceva per la prima volta il concetto di “illusione terapeutica”, la sovrastimata capacità percepita dai clinici di riuscire a identificare i trattamenti terapeutici più efficaci e sentirsi entusiasticamente e fin da subito risolutivi nell’approccio ai disturbi dei loro pazienti, anche in presenza di diagnosi incerta. La tendenza ad intravedere una causalità fra eventi, pur non oggettivamente riscontrabile, è in verità una caratteristica innata e comune in ciascuno di noi. Gli psicologi la definiscono “illusione di controllo”, come riporta David Casarett, medico della University of Pennsylvania e autore di un recente approfondimento su questo tema pubblicato sul [New England Journal of Medicine](#). E’ un fenomeno che ha diverse sfumature e contesti: ad esempio, è quella sensazione di imbattibilità che prova un giocatore d’azzardo quando compie i propri riti scaramantici prima del lancio dei dadi e che condiziona la sua vita di tutti i giorni. Oppure, l’esaltante attitudine dei volontari di un esperimento a risolvere un problema semplice come accendere la luce di un pannello, ancorché ignari che l’effetto sulla lampadina sarà dettato solo e soltanto dal caso.

Le conseguenze di una simile inclinazione nella pratica clinica non sono banali e molto spesso confluiscono in un proliferare di esami e prescrizioni inutili, il cosiddetto “sovra-trattamento” che da alcuni anni a questa parte si sta cercando di razionalizzare con campagne di sensibilizzazione mirate. “[Too much medicine](#)” del BMJ e “[Choosing Wisely](#)” lanciata dalla fondazione dell’American Board of Internal Medicine (ABIM Foundation) sono due esempi di iniziative che promuovono una riduzione degli interventi ridondanti in medicina, tramite la divulgazione di raccomandazioni, aggiornamenti di letteratura, il coinvolgimento di società scientifiche e soprattutto quello degli stessi pazienti. Perché spesso non è soltanto l’illusione terapeutica a influenzare le scelte degli operatori sanitari: altre pressioni esterne, come quelle provenienti dai malati o dai loro familiari, concorrono a prescrizioni sovrastimate e a esami eccessivi. Questo rapporto a doppio filo medico-paziente è ben illustrato già da Thomas quasi quarant’anni fa, quando definisce il medico “un potente agente terapeutico di per sé” o ancora “il farmaco più utilizzato nella medicina generale”. Perché l’aspettativa che si genera nello studio prima di una visita è ambivalente: c’è l’attesa di una diagnosi e una terapia da parte del paziente e l’inconscia consapevolezza di dover elargire una prescrizione da parte del medico, dettata anche e soprattutto dalla sua naturale volontà di poter curare il soggetto assistito. Un ingiustificato entusiasmo nel trattamento farmacologico da ambo le parti, così lo definisce sempre Thomas, cui spesso non fa seguito un altrettanto interessamento per i suoi esiti.

L’illusione terapeutica può infatti essere complice anche di una sovrastima dei benefici associati ad una particolare terapia, che spesso il caso rinforza con *outcome* positivi in realtà del tutto casuali. A cui a volte si aggiunge la tendenza dei medici a prendere in considerazione solo i risultati che confermano la bontà di una loro scelta terapeutica, tralasciando quelli contrari. Un giusto correttivo in questi casi – commenta Casarett - potrebbe consistere nel cercare criticamente altre motivazioni di un miglioramento clinico e non limitarsi a ritenerlo una diretta conseguenza di un trattamento efficace prescritto.

Prendere coscienza di questa umana attitudine e imparare a riconoscerla e gestirla è un buon approccio all'applicazione di una medicina basata sulle prove. E tuttavia pensare di ridurre il sovra-trattamento inefficace semplicemente contenendo gli effetti dell'illusione terapeutica vorrebbe dire caderne vittime in un circolo vizioso.

C'è bisogno di una strategia oggetto di future opportune ricerche – insiste Casarett - che razionalizzi in modo oggettivo e con nuovi strumenti l'eccessivo trattamento dei pazienti. E' necessaria una formazione nelle scuole di specializzazione sul tema dell'illusione terapeutica e la diffusione di una "cultura" medica che coinvolga non solo i clinici ma anche il resto degli attori inclusi nel processo di cura.

Un approccio "*patient-centered*" e al contempo "*evidence-informed*" che bilanci l'attenzione particolare al singolo paziente e alle sue esigenze, con il costante raffronto delle scelte terapeutiche alle più ampie e aggiornate evidenze scientifiche. Un metodo personalizzato anche da parte dell'operatore sanitario, che anche grazie alle raccomandazioni e linee guida delle campagne di sensibilizzazione ad un ricorso responsabile ai trattamenti sanitari, arrivi a scegliere saggiamente rivedendo le proprie convinzioni, valutando prove e applicando i criteri euristici in modo obiettivo e rigoroso.

Mario Melazzini - Luca Pani