Oggi ho deciso di non prescrivere...

"La medicina ha fatto così tanti progressi che ormai più nessuno è sano": è vero, perché a forza di cercare, qualcosa si trova sempre. Resta da capire se ciò che si trova ha un impatto prognostico sulla vita del paziente o se è solo un elemento che genererà ansia nella sua vita e necessiterà di una serie infinita di controlli

Domenica Basile
Medicina Interna - Ospedale San Vito al Tagliamento (PN)

È autunno ed è il momento di tornare saggi. Messi da parte aperitivi e mojito sulla spiaggia, abbiamo ripreso le nostre vite. Tirate fuori i ricettari e prescrivete tutto ciò che serve. Avanti con la lista degli arretrati estivi non prescritti. Ogni tre ricette compilate, hai in omaggio un pupazzetto di Cristiano Ronaldo.

La giornata del No

- 75enne che vuole dosare il PSA. Nessun disturbo, nulla in anamnesi. "Perché?" gli chiedo, guardandolo in faccia lievemente alterata, ma ancora abbronzata (il che mi da forza di opporre resistenza). "Così, lo fanno tutti, specie alla mia età". "**No**".
- Avanti il prossimo. "Vorrei fare un'urinocoltura". "Perché?" "Per controllo, ne soffro spesso e visto che ho in programma un viaggio. "**No**".
- "Mi può prescrivere una RM? Ho mal di schiena". "Da quanto tempo?" "10 giorni". "**No**".

E così è stata la giornata del No.
Sento che fuori dall'ambulatorio, i pazienti si dicono tra di loro: "Meglio tornare un'altra volta, oggi è una giornata No". Se ne vanno, sperando in un giorno migliore.
Eppure non è solo l'impatto negativo del rientro dalle ferie.
Ma è legato al fatto che tutti i miei No sono frutto di una scelta saggia, documentata e validata, che prende origine dalla scoperta di "Choosing wisely", nel quale ho ritrovato un mondo che pensavo perduto (www.choosingwiselyitaly.org).
Dunque che sito è? New age, relax tantrico, floreale, ancestrale? Nulla di tutto questo.
Si basa su raccomandazioni delle principali società scientifiche che iniziano principalmente con "Don't" e "Avoid".
Se la medicina moderna va sempre di fretta, priva di tempo, di personale e di colloqui, grondante di esami su esami e di medicina difensiva, c'è ancora chi cerca di difendere il fortino. E io cercherò di essere una strenua paladina a difesa di quel fortino. Il sapere di non essere sola aiuta.
Perché a volte è molto più saggio non fare (non prescrivere) piuttosto che fare. Non è più facile, intendiamoci, perché spesso non costa nulla (al Ssn forse sì, però…) prescrivere farmaci, accertamenti, inserire un catetere vescicale o richiedere una PEG… con tanto di ringraziamento dei pazienti/parenti su quanto bravi siamo. Questa strada è sicuramente la più facile da seguire, ma non la più saggia. A volte è più saggio non prescrivere e impiegare bene il tempo spiegando a paziente e parente il perché della non prescrizione.
Aldous Huxley diceva che "la medicina ha fatto così tanti progressi che ormai più nessuno è sano". Ed è vero. A forza di cercare, qualcosa si trova sempre. Ma è da capire se ciò che si trova ha un impatto prognostico sulla vita del paziente, o se è solo un elemento che genererà ansia nella sua vita e necessiterà controlli su controlli.

Casi clinici come esempi: nessuno è sano

Prendiamo un esempio. La nascita dei miei due bimbi. Durante la gravidanza, i colleghi ginecologi sono stati così attenti e scrupolosi che ogni visita è un'ecografia. A una decina di giorni dalla nascita, alla bimba viene trovata una grossolana cisti ovarica, al bimbo un'evidente dilatazione calicopielica bilaterale (tutte le precedenti ecografie, incluso la morfologica, sempre normali). Condizioni parafisiologiche e a risoluzione spontanea… ma mi hanno comunque messo un po' di ansia, e i miei bimbi hanno vinto diversi giri sull'ecografo.
Un po' come le ecografie dell'addome. "Come mai fa quest'esame?" chiedevamo spesso in radiologia quando facevo il tirocinio per il corso di ecografia clinica. "L'ho chiesto io

al mio medico, sa. Volevo vedere. Magari ho qualche cisti renale, qualche calcoletto". "Quindi? Anche fosse?" "Così, per sapere". Bene, c'è chi vuol sapere il sesso degli angeli, e chi vuol sapere la topografia delle proprie cisti parenchimali. Se l'ecografia è normale, vorrà fare una gastroscopia ("sa, per sapere, poi qualche dolorino alla pancia ce l'abbiamo tutti")… alla negatività della gastroscopia, si autoconvincerà di essere celiaco e neppure la negatività di tutti gli accertamenti gli eviteranno di fare una dieta senza glutine.
Siamo di fronte alla cosiddetta radiologia terapeutica: fatto l'accertamento, se questo è negativo, il dolore sparisce. Ormai nessuno è più sano. Se io penso di esserlo, non sono altro che un'inguaribile ottimista. Inguaribile, quindi non sana. Ecco, come vedete l'assioma è realtà: nessuno è sano.

Quando la malattia è avanzata

Anche ai non sani, è bene non fare qualsiasi cosa. E avere un sito con le raccomandazioni sulle cose che non vanno fatte (perché futili, inutili, costose e spesso anche dannose) può aiutarci a scegliere in modo saggio. Visto che ormai il solo buon senso non vale più, almeno troviamo scritto nero su bianco raccomandazioni di buon senso, che si possono anche far vedere e leggere al paziente (c'è infatti anche la parte dell'applicazione indirizzata al paziente con la spiegazione delle scelte in un linguaggio comprensibile anche ai non adatti al lavori).
Se dal punto di vista scientifico abbiamo fatto progressi enormi, dal punto di vista filosofico e umano siamo tornati molto indietro, molto più indietro dei Greci e Romani. Galeno diceva che lo scopo dell'arte medica è la salute, il fine è ottenerla (non parlava di conoscere la propria topografia cistica). E quando la malattia è così avanzata che non si può più ottenere uno stato di salute? In tal caso, è ancora più importante essere saggi, umani e di buon senso, e dunque evitare manovre e terapie futili, ma aiutare il paziente - per quanto possibile - a mantenere un equilibrio psico-fisico e alleviare la sofferenza.

Choosing Wisely

Dopo queste riflessioni vi riporto alcune raccomandazioni di Choosing Wisely e derivanti dalle principali società scientifiche (American Accademy of Dermatology, of Neurology, of Family Physicians, American College of Cardiology, ecc).
- Non inserire sonde di alimentazione percutanea in pazienti con demenza avanzata. Offrire alimentazione orale assistita.
- Non eseguire urinocoltura senza che vi sia evidenza di chiari segni e sintomi a localizzazione urinaria.
- Non prescrivere di routine farmaci ipolipemizzanti in pazienti con limitata aspettativa di vita.
- Non posizionare un catetere vescicale per la gestione dell'incontinenza urinaria.
- Non eseguire la ricerca della tossina del *C. difficile* per confermare la guarigione se i sintomi sono risolti.
- Non raccomandare cure aggressive od ospedalizzazione nell'anziano fragile senza che vi sia un chiaro obiettivo desiderato dal trattamento e senza avere soppesato bene i rischi/benefici.
- Non prescrivere una TC dei seni paranasali né antibiotici in maniera indiscriminata per una rinosinusite acuta non complicata.
- Non diagnosticare ne gestire l'asma senza aver fatto eseguire una spirometria.
- Non prescrivere di routine un mezzo di contrasto a bassa o iso osmolarità né pretrattare con steroidi pazienti allergici ai frutti di mare che devono eseguire un esame con mdc.
- Non prescrivere una terapia antifungina per os in pazienti con sospetta onicomicosi senza la conferma dell'infezione fungina.
- Non prescrivere antibiotici per il trattamento di una dermatite atopica a meno che non vi sia evidenza clinica di infezione.
- Non usare di routine antibiotici topici su una ferita chirurgica.
- Non usare cortisonici per via sistemica come trattamento a lungo termine di una dermatite.
- Non eseguire esami radiologici per una lombalgia insorta da meno di 6 settimane, a meno che non vi siano segnali d'allarme.
- Non prescrivere un ECG annuale o qualsiasi altro screening cardiologico in pazienti a basso rischio senza sintomi.
- Non eseguire esami di screening per stenosi carotidea in pazienti asintomatici.
- Non prescrivere antibiotici per un'otite media in bambini di età dai 2 ai 12 anni con sintomi non severi là dove la sola osservazione è un'opzione ragionevole.
- Non prescrivere antibiotici orali per una otite acuta esterna non complicata.
- Non effettuare di routine test di screening per ca della prostata utilizzando PSA o esame rettale.
- Non richiedere un esame ginecologico per prescrivere contraccettivi orali.
- Non ritardare l'avvio delle cure palliative in pazienti con malattia severa che hanno distress fisici, psicologici, sociali o spirituali per il fatto che sono eleggibili anche per la terapia mirata alla patologia.

- Non prescrivere EEG per la cefalea.
- Non prescrivere test di imaging per lo studio delle carotidi per una sincope semplice in assenza di altri sintomi neurologici.
- Non raccomandare CEA per una stenosi carotidea asintomatica a meno che il tasso di complicazioni sia basso (<3%).
- Evitare di eseguire di routine ecografia post-operatoria di screening di TVP agli arti inferiori dopo intervento d'elezione di protesi d'anca o di ginocchio.
- Non eseguire sorveglianza con EGDS in pazienti con cirrosi compensata e piccole varici per prevenire un primo sanguinamento.
- Non proseguire in maniera indefinita la terapia per encefalopatia epatica dopo un iniziale episodio con fattore precipitante identificabile.
- Non eseguire TC o RM di routine per monitorare lesioni epatiche benigne focali a meno che non vi sia un cambio significativo nei sintomi e nell'esame obiettivo.
- Non trasfondere più unità di emazie di quelle strettamente necessarie.
- Non trasfondere emazie per deficit di ferro senza che vi sia instabilità emodinamica.
- Non eseguire emocromi seriati in pazienti clinicamente stabili.
- Non eseguire di routine profilassi antiepilettica dopo uno stroke ischemico.
- Non somministrare steroidi dopo un grave danno cerebrale post traumatico.
- Non eseguire ecocardiografia di routine come follow-up per lieve patologia valvolare in adulti privi di segni e sintomi di cardiopatia.
- Non eseguire TC o RM nella sincope semplice con esame neurologico nella norma.
- In pazienti con bassa probabilità pre-test di TVP, esegui la misura del D-dimero ad alta sensibilità; non eseguire test di immagine come test diagnostici iniziali.
- Non raccomandare esame ecografico per riscontro incidentale di noduli tiroidei in TC, RM o eco eseguite per altri motivi in pazienti a basso rischio, a meno che il nodulo incontri criteri di dimensioni età-correrelati (<35 anni con nodulo <1 cm; se >35 anni, nodulo >1.5 cm) o abbia caratteristiche sospette (segni di invasione locale, presenza di linfonodi anormali).

Conclusioni

Potrei andare avanti ore a scrivervi ciò che non dovete fare e riportarvi le raccomandazioni che trovo più interessanti.
Vedete quindi che molte volte è più saggio non fare, spiegando bene al paziente il perché del No.
Sul sito e sull'applicazione trovate queste e molte altre raccomandazioni, le società scientifiche da cui sono tratte, e anche la spiegazione in sintesi dei motivi per cui si è arrivati a raccomandare di non fare.
Dunque c'è chi dice NO!

Articolo presente anche in
- *https://medicinainterna.blog*