



Associazione Medici Endocrinologi
Per la qualità clinica in Endocrinologia

AME per una Medicina Sostenibile

AME Slow News

per una lettura lenta

Nr. 2/2019

a cura di Renato Cozzi

LESS IS MORE

AGGIORNAMENTI 2018

A rischio di provocare reazioni allergiche ai nostri “24” lettori, dobbiamo tornare sul tema “Fare di più non significa fare meglio”. Lo spunto è fornito dall’articolo comparso sul numero di *JAMA Internal Medicine* di dicembre (1), che prende in esame la letteratura pubblicata sul tema nel corso di tutto il 2017. Si tratta del quinto aggiornamento annuale sul tema del sovra-utilizzo delle risorse assistenziali.

Rispetto agli anni scorsi, emergono **due aspetti importanti**: un significativo aumento del numero di contributi e la percezione di un mutato atteggiamento di medici e pazienti nei confronti di questa problematica. In particolare, solo il 14% dei pazienti interrogati in un sondaggio su base nazionale (*National Poll on Healthy Aging*) ritiene che per essere meglio assistito debba ricevere più prestazioni, mentre un quarto degli intervistati pensa che gli esami o i trattamenti prescrittigli dal curante non siano necessari.

I medici consultati dall’Associazione Medica Americana ritengono il 21% delle prestazioni superflue, e aumenta la percezione che il fenomeno del sovra-utilizzo di risorse sanitarie sia largamente dovuto a un’erronea interpretazione delle evidenze cliniche. Ovviamente esistono anche reazioni di segno opposto: come anche noi abbiamo segnalato (2), la campagna “*Less is more*” viene talvolta vissuta come una vera e propria crociata ideologica tesa a limitare la libertà decisionale dei medici e a ridurre la sicurezza indispensabile per l’esercizio della professione.

Il contributo di cui ci occupiamo è una **revisione della letteratura** condotta da un gruppo di specialisti, coordinati da Daniel Morgan, del Dipartimento di Epidemiologia e Sanità pubblica della Facoltà di Medicina del Maryland, a Baltimora.

Metodologia

Utilizzando una metodologia standardizzata, da un totale di quasi 1500 articoli pubblicati nel corso del 2017 dalle riviste *peer-reviewed* in lingua inglese, gli autori hanno isolato i 10 studi più importanti sul sovra-utilizzo delle risorse sanitarie per la popolazione adulta.



Marco Caputo (cptmrc@gmail.com)
Ospedale Classificato Villa Salus, Venezia Mestre

1/3



AME per una Medicina Sostenibile

La valutazione finale è stata fatta per consenso tra i componenti del gruppo di autori, e gli articoli selezionati sono stati raggruppati nei seguenti capitoli:

- eccesso di esami diagnostici;
- eccesso di diagnosi;
- eccesso di trattamento;
- servizi per problema;
- metodi per ridurre il sovra-utilizzo di risorse assistenziali.

Risultati

Rimandando alla lettura integrale dell'articolo, qui si ricordano solo i contributi più direttamente legati all'ambito endocrino-metabolico.

Eccesso di esami diagnostici: richiesta di **assetto lipidico nel monitoraggio** della terapia con statine. Nelle raccomandazioni recenti, sia europee che americane, non è ben definita la frequenza con cui monitorare il livello lipemico in pazienti trattati con statine. Un lavoro (3) ha preso in esame oltre 200 pazienti in trattamento con statine in un ambito di Medicina Primaria, valutando l'andamento delle richieste di esami per un periodo di oltre 3 anni. Nella maggior parte dei casi la motivazione della richiesta era semplicemente "monitoraggio". L'86.4% dei risultati (548/634) non ha indotto alcuna modificazione dello schema terapeutico. Il dato conferma che la maggior parte delle volte la motivazione alla richiesta di esami attiene più all'accertamento dell'adesione alla terapia che non al suo monitoraggio. Le prossime Linee guida dovrebbero tenerne conto nel raccomandare la frequenza dei controlli.

Eccesso di diagnosi: molte **neoplasie tiroidee** sono diagnosticate in eccesso (e non solo negli USA). Si conosce poco sulle esperienze di pazienti che decidono consapevolmente di rinunciare al trattamento di un tumore tiroideo asintomatico. Il lavoro selezionato (4) ha intervistato con un questionario semi-strutturato 22 pazienti con cancro sospetto o accertato. Diciotto di questi hanno rinunciato al trattamento, ma sono stati gratificati dagli interlocutori con epiteti del tipo "incosciente" e "stupido"; la reazione degli interessati ovviamente è stata un notevole e comprensibile carico di ansia. È opportuno prevedere da subito un adeguato supporto complessivo - medico e psicologico - per questa categoria di pazienti, destinata con buone probabilità a crescere di numero nell'immediato futuro.



AME per una Medicina Sostenibile

Servizi per problema: le **fratture da osteoporosi** sono un problema rilevante **nei soggetti anziani**, e appesantiscono in modo significativo la qualità della vita e i costi sanitari di questa fascia di popolazione. Supplementi di calcio e vitamina D costituiscono pratica standardizzata in molte realtà, ma i dati delle meta-analisi disponibili sono molto variabili. L'articolo in esame (5) ha valutato oltre 51.000 pazienti ambulatoriali di età > 50 anni in trattamento suppletivo con calcio e vitamina D per il rischio di fratture, confrontandolo con soggetti in *placebo* o non trattati. Il rischio relativo è sempre stato sovrapponibile fra trattati e controlli (RR 1.09, IC95% 0.85–1.39 per calcio e vitamina D combinati) per tutti gli esiti considerati (fratture totali, femorali, vertebrali, non vertebrali). Le conclusioni sono che, anche se sussistono ragioni fisiologicamente fondate, la supplementazione con minerali e vitamine non sembra fornire alcun beneficio clinico.

Considerazioni finali

Con molta probabilità, torneremo a occuparci del problema del sovra-utilizzo delle risorse assistenziali. I dati e le evidenze, che aumentano di anno in anno, devono necessariamente portare a un cambio di mentalità, ma questo, per definizione, richiede tempo e capacità di riflessione. Si tratta, tuttavia, di un passaggio obbligato sulla strada di un'assistenza sanitaria sempre più efficace e "umana".

Bibliografia

1. Morgan DJ, Dhruva SS, Coon ER. 2018 Update on Medical Overuse. A systematic review. JAMA Intern Med [2018, 178: 110-5](#).
2. Caputo M, Castello R. Non sempre fare meno è fare di più. AME Breaking News [2/2018](#).
3. Stenehjem K, Herren D, Pulver G, Combs B. Association of frequency of lipid testing with changes in lipid-lowering therapy. JAMA Intern Med [2017, 177: 1529-31](#).
4. Davies L, Hendrickson CD, Hanson GS. Experience of US patients who self-identify as having an overdiagnosed thyroid cancer: a qualitative analysis. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg [2017, 143: 663-9](#).
5. Zhao JG, Zeng XT, Wang J, Liu L. Association between calcium or vitamin D supplementation and fracture incidence in community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. JAMA [2017, 318: 2466-82](#).