



Esami inappropriati: ecco la lista

Data 03 giugno 2012
Categoria scienze_varie

Alcune società scientifiche americane hanno stilato una lista degli esami a rischio di inappropriatazza.

Questa testata si è spesso occupata della eccessiva medicalizzazione che porta ad una richiesta di esami inutili o inappropriati con conseguente aumento della spesa sanitaria.

Ora anche autorevoli esperti e importanti società scientifiche attirano l'attenzione del medico verso una maggiore oculatezza nella richiesta di test diagnostici .

Numerosi sono gli esami ritenuti inappropriati che interessano il medico pratico.

Per esempio viene ritenuto inappropriato richiedere un ecocardiogramma quando si reperta un soffio sistolico 1-2/6 di breve durata, localizzato a livello del bordo sternale sinistro, perchè è quasi sicuramente di tipo funzionale. Ancora: non è appropriato richiedere un elettrocardiogramma per screenare per cardiopatia ischemica pazienti a basso o medio rischio oppure un ECG da sforzo per screenare pazienti a basso rischio coronarico.

Non è appropriato richiedere una densitometria ossea nelle donne prima dei 65 anni (a meno che non vi siano fattori di rischio per osteoporosi) oppure un esame di imaging radiologico nella lombalgia che dura da meno di 6 settimane (a meno che non vi siano segni di allarme per gravi patologie sottostanti).

Nelle donne trattate per cancro mammario e asintomatiche sono sufficienti esami di imaging delle mammella e non si devono richiedere altri accertamenti (emocromo, altri esami ematochimici, marcatori tumorali, radiografia del torace o altri esami di imaging).

Comunque la lista è lunga e, dato l'interesse, consigliamo ai lettori di consultare direttamente il documento originale.

Ma, detto questo, bisognerebbe anche chiedersi perchè vi siano richieste inappropriate di accertamenti diagnostici.

I medici non conoscono quali sono gli esami inutili?

A nostro avviso la questione non è così semplice come potrebbe apparire a prima vista perchè spesso non è agevole dire a priori se un esame risulterà utile o inutile.

I medici non riescono a resistere alle richieste di pazienti sempre più esigenti e informati?

In effetti qualche volta può essere così e in numerose survey i medici hanno ammesso che in alcune occasioni la prescrizione di esami era dovuta alla "pressione" esercitata dal paziente.

Tuttavia riteniamo che vi sia un'altra ragione che non deve essere scotomizzata e che, anzi, sta divenendo sempre più preminente. Intendiamo parlare di quella che va sotto il nome di "medicina difensiva". Secondo uno studio quasi la totalità dei medici praticherebbe la medicina difensiva.

Perché siamo arrivati a questo?

L'arte medica è diventata in questi ultimi anni sempre più complessa e difficile da praticare a causa della enormità delle conoscenze scientifiche che si accumulano a ritmi incalzanti. E' tanto vero questo che attualmente le specialità mediche si sono fatte sempre più settoriali. Per esempio non basta più il semplice cardiologo generico, sono sorte subspecialità come il cardiologo che si occupa specificamente di aritmie, quello che si occupa di emodinamica o di scompenso cardiaco, etc.

Se questi progressi hanno portato da un lato ad un indubbio miglioramento delle cure, dall'altro possono produrre nel medico generalista un senso di inadeguatezza a gestire la complessità delle varie patologie.

D'altra parte i vari mass media, enfatizzando i "miracolosi" progressi della medicina e della chirurgia, hanno instillato nel sentire comune che esista sempre una risposta certa e infallibile per ogni problema di salute e per ogni patologia, per cui qualsiasi fallimento che infranga queste certezze viene visto inevitabilmente come un errore. Ne consegue un ricorso sempre più frequente al giudice.

Preso in questa tenaglia, il medico cerca di difendersi chiedendo accertamenti che, in una eventuale causa per malpratica, potrebbero servire da "pezza giustificativa" da esibire in giudizio.

I danni di questo modo di concepire la pratica medica sono evidenti e sotto gli occhi di tutti e vanno dal consumo di risorse sanitarie che potrebbero essere meglio indirizzate al rischio che il paziente può correre se viene sottoposto ad esami inutili (per esempio sovradiagnosi e conseguenti sovratrattamenti).



In questo quadro la presa di posizione delle società scientifiche americane è senz'altro meritoria e può fornire al medico pratico un'utile "bussola" di riferimento per indirizzarlo ad una pratica meno invasiva e più umana.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Qaseem A et al. Appropriate Use of Screening and Diagnostic Tests to Foster High-Value, Cost-Conscious Care. Ann Intern Med. 2012;156:147-149