La Diagnosi in Medicina Generale:Decidere in Condizioni di Incertezza- 3° Parte/ A

Data 20 giugno 2021
Categoria clinical_queries

Nelle precedenti pillole abbiamo esaminato le caratteristiche dei procedimenti diagnostici in condizioni di incertezza e gli strumenti metodologici che possono aiutarci in queste situazioni: ci siamo soffermati in particolare su alcune strategie, meglio definibili come “euristiche”, che ci permettono di prendere decisioni in tempi brevi.
In questa nuova pillola elencheremo invece i più importanti errori cognitivi, cui queste preziose euristiche possono condurre ed invero conducono specie allorchè la situazione in analisi è complessa, il tempo ristretto, la pressione psicologica sul medico gravosa. Questi errori, è bene precisarlo, sono del tutto involontari, legati alle caratteristiche delle nostre menti, a creatività probabilmente illimitata, ma a razionalità sempre limitata…
Ecco l’elenco dei vizi di ragionamento (“bias”) la cui conoscenza può sicuramente migliorare le nostre capacità diagnostiche(per i bias poco conosciuti riportiamo tra parentesi qualche esempio).
[b]Da notare che alcuni bias sono molto simili (esempio “disponibilità” ed “ancoraggio”, “aspettativa” ed “aggregazione”, “effetto cornice” ed “accettazione passiva delle ipotesi già formulate” ecc). Abbiamo ritenuto di riportare come distinti anche bias molto simili per dimostrare quanto siano frequenti e comuni[/b]

Euristica della Disponibilita (Availabilty): è la tendenza a giudicare come più probabile la ipotesi diagnostica che piu facilmente si prospetta perchè piu semplice o piu frequente.

Fenomeno dell’Ancoraggio (Anchoring): il medico tende a “fissarsi” su una ipotesi iniziale legata a un precedente inquadramento del caso o ad una prima impressione legata alla modalita di presentazione dello stesso.

Euristica della Rappresentatività(Representativeness restraint): avviene quando si valorizzano solo le caratteristiche tipiche di una malattia trascurando dati che rendono possibili altre diagnosi o quando non si fa una diagnosi perche manca un elemento al quadro tipico(esempio crisi ipoglicemica che si presenta come semplice disorientamento senza sudorazione né perdita di coscienza).

Fenomeno dell’Aspettativa (Ascerteinment bias): si verifica quando il medico tende a cercare ciò che si aspetta di trovare: anamnesi,esame obiettivo ed accertamenti sono influenzati dalle attese del medico(esempio febbre elevata con raffreddore in uomo anziano diagnosi di forma virale-diagnosi reale infezione urinaria in ritenzionista cronico)

Effetto Cornice (Framing Effect): la modalita in cui viene presentato(o si presenta) il caso influenza fortemente il giudizio. In ambito diagnostico si tende molto piu spesso a confermare, cercando dati di conferma di una ipotesi anzichè cercare di smentita per valutarne la solidità.

Bias della ‘Aggregazione’ (Aggregate bias):
Si verifica allorché il medico aggrega diverse caratteristiche presenti nella maggior parte di quel tipo di pazienti e le adatta al paziente che ha di fronte, anziché valutarne la peculiarità(esempio diagnosi di colon irritabile in paziente con angina abdominis a sintomatologia irregolare).

Inerzia Diagnostica-Terapeutica (Omission Bias): è la tendenza a non intervenire per non complicare le cose, in base a un malinteso principio di non-maleficenza.

Pensiero Verticale (Vertical line thinking): è il “pensiero verticale” che segue percorsi pre-definiti, accetta quanto già proposto da persone o enti autorevoli senza valutare criticamente l’applicazione della etichetta al singolo caso. E’l’opposto del”pensiero laterale”alla continua ricerca del nuovo ed inaspettato.(esempio classico: le diagnosi degli specialisti raramente vengono valutate criticamente da coloro che non sono specialisti in quella branca, ma anche gli specialisti possono sbagliare..)

Incapacita di Estrarre i dati (Failure to unpack): è la incapacità di cogliere gli elementi significativi e di rielaborarli costruendo una ipotesi alternativa: si ripiega invece sulla ipotesi più comoda(esempio la classica diagnosi di “influenza” per tutte-o quasi- le forme febbrili invernali).

Ignoranza delle Frequenze reali (Base-rate Neglect): valutazione errata (sopra o sotto valutazione) della reale prevalenza e/o incidenza di una malattia: può portare ad un uso inappropriato di risorse ed alla sottovalutazione di ipotesi alternative, più frequenti(esempio medico inesperto che ha lavorato in reparto ultra-specialistico tende a

formulare diagnosi meno comuni).

Continua nella prossima pillola...

Riccardo De Gobbi, Roberto Fassina, Giampaolo Collecchia, Giuseppe Ressa, Renato Luigi Rossi
Bibliografia nella prossima pillola

Per Approfondire: Giampaolo Collecchia, Riccardo De Gobbi, Roberto Fassina, Giuseppe Ressa, Renato Luigi Rossi: La Diagnosi Ritrovata. Il Pensiero Scientifico Editore
pensiero.it/catalogo/libri/professionisti/la-diagnosi-ritrovata