- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.110 Sat, 05 Jul 2025, 20:00:17

Recenti Prog Med 2019; 110: 156-158

Essere un medico conservativo*

JOHN MANDROLA[1], ADAM CIFU[2], VINAY PRASAD[3], ANDREW FOY[4]

[1]Baptist Health Louisville, Louisville; [2]University of Chicago; [3]Oregon Health & Science University; [4]Penn State University College of Medicine, Hershey, PA.

Ci hanno definito critici, odiatori, miscredenti o, peggio ancora, nichilisti. Noi preferiamo l'espressione "medici conservativi". Crediamo che questo sia l'approccio ideale alla cura dei pazienti.

Definiamo adesso i principi del medico conservativo, poiché il rapido avanzare dell'innovazione e i poteri del marketing sostenuti dai media digitali hanno messo alla prova la determinazione di tutti quei medici scettici che sono più cauti nell'adozione delle innovazioni.

La nostra scelta del termine "medico conservativo" non presuppone alcuna filosofia politica, sebbene la definizione di conservatorismo fornita da William Buckley Jr si allinei bene con il nostro approccio alla cura dei pazienti: «Un conservatore è qualcuno che si mette di traverso nella Storia, gridando basta, in un momento in cui nessuno è incline a farlo, o che ha molta pazienza con coloro che incalzano»[1].

Questo è ciò che crediamo.

I medici conservativi non sono nichilisti. Noi apprezziamo il progresso ed elogiamo gli avanzamenti scientifici che hanno permesso di trasformare malattie una volta letali, come l'AIDS e vari tipi di tumori, in condizioni croniche gestibili. In termini di salute pubblica, riconosciamo come la diminuzione dell'esposizione al fumo di tabacco e la rimozione degli acidi grassi trans dagli alimenti abbiano contribuito al declino secolare del tasso di eventi cardiaci[2]. Di fatto, la scienza medica ha reso quello attuale un ottimo momento per vivere.

I medici conservativi riconoscono, tuttavia, che molti sviluppi promossi come avanzamenti della medicina offrono benefici che, al massimo, possono essere ritenuti marginali. Noi non ignoriamo il valore autentico. In un grafico che analizza i costi rispetto agli esiti, vengono definiti gli avanzamenti marginali come quei vantaggi collocati nella "parte piatta della curva" (figura 1)[3]. In essa, i costi aggiuntivi, che siano per un nuovo farmaco, dispositivo o test diagnostico, conferiscono uno scarso beneficio ai singoli pazienti o alla società.

Il medico conservativo adotta terapie nuove nel momento in cui il beneficio è chiaro e le prove a supporto sono solide e prive di bias. La terapia resincronizzante cardiaca per pazienti con scompenso cardiaco sistolico e blocco di branca sinistra tipico, gli anticoagulanti orali diretti per la prevenzione delle trombosi arteriose e venose e il rituximab per il linfoma sono terapie che si vendono da sole. La maggior parte delle decisioni mediche, tuttavia, deve fare i conti con molte meno certezze. Il gruppo di *Clinical Evidence* del *British Medical Journal* ha revisionato 3000 trattamenti impiegati da parte del Sistema Sanitario inglese e ha osservato che circa la metà di essi aveva un'efficacia ignota e soltanto l'11% era di chiaro beneficio[4].

Il medico conservativo sa che, anche quando studi clinici mostrano che un farmaco, un dispositivo o un intervento chirurgico hanno raggiunto una soglia statistica, il beneficio reale che ne deriva per un individuo può essere molto inferiore rispetto a quello che viene annunciato o pubblicizzato. Noi resistiamo all'impulso di confondere i benefici che una terapia ha su una popolazione con quelli che essa ha su un individuo. Sebbene riconosciamo che l'ampia diffusione delle statine in prevenzione primaria possa prevenire molti eventi cardiaci non fatali nella popolazione, il medico conservativo si occupa di un paziente alla volta ed è attento a comunicare i benefici/rischi assoluti di quel farmaco per quella persona.

La domanda che poniamo è semplice: un paziente senza pregiudizi, che avesse una piena conoscenza dei pro e dei contro di un intervento, sceglierebbe volontariamente di adottarlo – e considerando le diverse risorse di ognuno – pagherebbe per quell'intervento?

Il desiderio di una migliore qualità delle decisioni conduce il medico conservativo a preoccuparsi della crescente commercializzazione della medicina. Quando il denaro è in gioco, aumenta il rischio dell'eccesso di enfasi. Quest'ultima contribuisce non solo a diffondere cure di scarso valore, ma erode anche la fiducia delle persone nella scienza medica. I medici conservativi si oppongono con vigore all'eccesso di enfasi in tutte le sue forme.

Qualcuno potrebbe confondere la preoccupazione del medico conservativo riguardo alla commercializzazione della medicina con un atteggiamento di opposizione verso l'impresa privata, il capitalismo, l'accumulo di ricchezza, e, più in generale, con un'opposizione al progresso medico fine a se stessa. Questo non è vero. Al contrario, ci opponiamo al progresso medico, e all'accumulo della ricchezza privata che lo accompagna, nel momento in cui questo si realizza dietro al pretesto di "scienza", senza che siano osservabili miglioramenti significativi degli esiti di salute dei pazienti.

*Questo articolo è stato inizialmente pubblicato in inglese sul blog Medscape Cardiology e poi sull'*American Journal of Medicine*: Mandrola J, Cifu A, Prasad V, Foy A. The case for being a medical conservative. Am J Med 2019 Mar 6. pii: S0002-9343(19)30167-6. Viene qui riprodotta, su iniziativa degli autori, la traduzione a cura di Camilla Alderighi e Raffaele Rasoini, della Fondazione Don Carlo Gnocchi di Firenze.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.110 Sat, 05 Jul 2025, 20:00:17

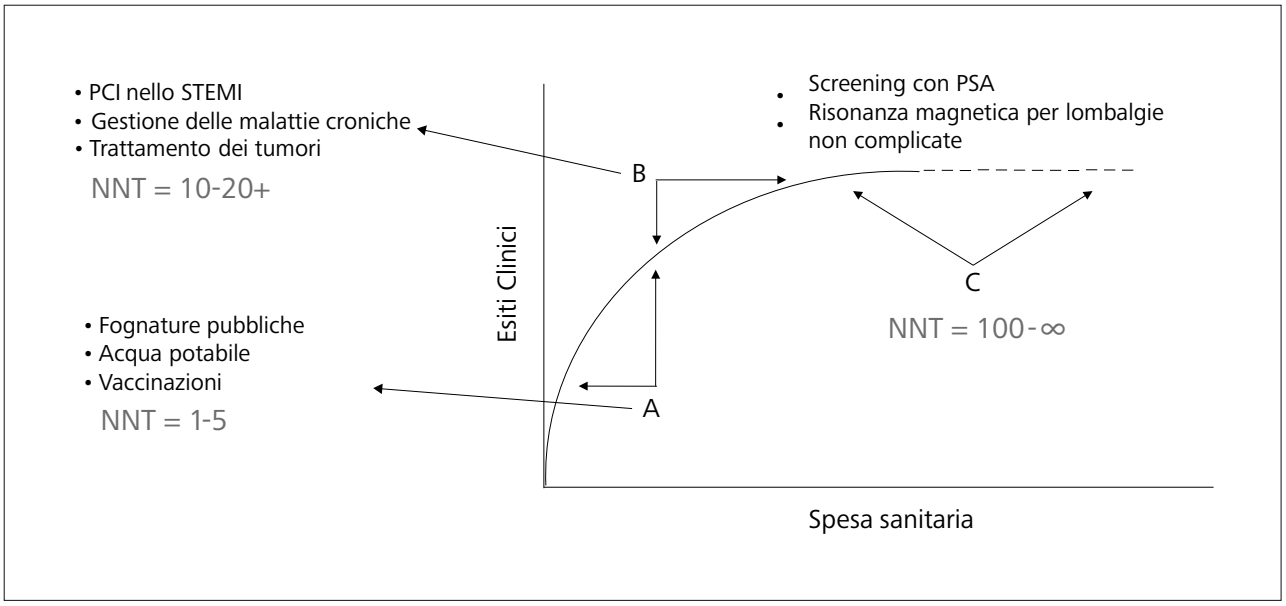

Figura 1. Analisi dei costi rispetto agli esiti, basata sulla funzione di utilità marginale decrescente in economia: il punto A rappresenta una cura di elevato valore dal momento che i costi portano a notevoli vantaggi in termini di esiti. Il punto B rappresenta livelli intermedi di vantaggio basati su costi aggiuntivi. Il punto C rappresenta una cura di scarso valore, nella quale costi ulteriori non sono associati con miglioramenti significativi negli esiti dei pazienti. Questa è la "parte piatta della curva".

Per definire un progresso autentico, i medici conservativi sostengono la medicina basata sulle prove e la valutazione critica. Sebbene non abbracci né respinga il concetto di esperienza, il medico conservativo è focalizzato soprattutto sui metodi e sulla qualità della valutazione critica.

Una valutazione critica solida potrebbe porre i medici conservativi in contrasto con gli "esperti di settore" che potrebbero opporsi al nostro scetticismo sulla base del fatto che questo non sia sostenuto da un'ampia esperienza sul tema in questione. Tuttavia, il medico conservativo si mantiene saldo nel demarcare una netta distinzione tra esperienza nel settore ed esperienza nella valutazione critica. Queste ultime due potrebbero non essere in sintonia, e il valore di ognuna di esse deve essere giudicato caso per caso. Per esempio, un esperto nell'impianto di defibrillatori cardiaci potrebbe o meno essere l'esperto più affidabile per rispondere al quesito: "Quando è meglio impiantare un defibrillatore?". Troppo spesso, l'esperienza nel settore diventa sinonimo di devozione verso la teoria o il modello prevalente.

Al centro di questo contrasto c'è il fatto che gli esperti di un settore sono spesso entusiasti verso qualsiasi contenuto inerente al tema di cui sono esperti, mentre il medico conservativo è entusiasta soltanto di ciò che è stato dimostrato migliorare la salute umana. Quando un intervento apporta un beneficio autentico, esso resiste facilmente al vaglio della valutazione critica. Nessuno mette in discussione il valore degli antibiotici nelle infezioni batteriche, degli interventi coronarici percutanei nell'infarto miocardico acuto o della riparazione delle fratture della testa del femore.

Il medico conservativo riconosce i vantaggi che derivano dalla confluenza di interessi tra le ragioni di profitto dell'industria e il progresso della ricerca; noi non ci opponiamo alla collaborazione tra medici e industria. Ma le dicotomie di questi interessi devono essere prese in considerazione nel determinare la qualità delle prove a favore o contro i nuovi interventi. Per esempio, una base delle prove scientifiche che sia incompleta a causa della pubblicazione selettiva di studi "positivi" può ostacolare la vera conoscenza del beneficio netto di un intervento[5].

Il medico conservativo, pertanto, è pragmatico riguardo alla natura umana e riguardo al modello commerciale prevalente della scienza medica. In altre parole, gli esperti di settore, le società professionali o gli editori di riviste mediche che criticano troppo duramente un prodotto dell'industria mettono a repentaglio futuri finanziamenti. I pregiudizi che derivano dalle rispettive motivazioni non devono essere considerati nefasti, devono solo essere considerati.

Infine, il medico conservativo ha un grande rispetto per l'organismo umano. Riconosciamo che la nostra conoscenza e i nostri migliori modelli predicono solo raramente il successo di un nuovo intervento. Identifichiamo il vero progresso medico come un processo lento e difficoltoso soprattutto perché la natura ha equipaggiato il nostro organismo di proprietà curative intrinseche.

I più saggi tra i medici conservativi comprendono e accettano quanto sia esiguo l'effetto che i medici esercitano sugli esiti clinici. Sebbene molti possano definire nichilista questo sistema di riferimento, il medico conservativo lo considera protettivo nei confronti del nostro più grande nemico: l'arroganza.

Finanziamenti: nessuno.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.110 Sat, 05 Jul 2025, 20:00:17

Bibliografia

1. Buckley JW. Our mission statement. National Review 1955. https://bit.ly/2UpGK3r (ultimo accesso aprile 2019).
2. Mensah GA, Wei GS, Sorlie PD, et al. Decline in cardiovascular mortality: possible causes and implications. Circ Res 2017; 120: 366-80.
3. Foy AJ, Mandrola JM. Heavy heart: the economic burden of heart disease in the United States now and in the future. Prim Care 2018; 45: 17-24.
4. Smith QW, Street RL Jr, Volk RJ, Fordis M. Differing levels of clinical evidence: exploring communication challenges in shared decision making. Med Care Res Rev 2013; 70 (1 Suppl): 3S-13S.
5. Turner EH, Matthews AM, Linardatos E, Tell RA, Rosenthal R. Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. N Engl J Med 2008; 358: 252-60.

Indirizzo per la corrispondenza:
Dott. John Mandrola
3900 Kresge Way
Louisville, KY 40207 (Stati Uniti)
E-mail: john.mandrola@gmail.com