

L'epidemia di diagnosi

La statistica ci dice che si vive più a lungo di un tempo, eppure ci si sente più malati: come mai?

Perché la salute è minacciata proprio dal sistema sanitario: certo i medici commettono errori (tutti possono sbagliare), ma non si può essere vittime di errori se non si fa parte del sistema. Ma sempre più persone vengono trascinate nel sistema non a causa dell'epidemia di una malattia, bensì a causa di una epidemia di diagnosi.

Essa ha due cause distinte, e una conseguenza negativa sulla salute delle persone.

La medicalizzazione della vita di ogni giorno

La maggior parte di noi vive sensazioni fisiche ed emozionali poco gradevoli che, in passato, si consideravano parte della vita. Ora, le si considera sempre di più sintomi di malattie.

Allora, l'**insonnia**, la **tristezza**, il **nerovismo alle gambe**, l'**indebolimento dell'impulso sessuale** sono diventate malattie.

Forse la cosa più preoccupante è la medicalizzazione dell'infanzia:

- se i bambini tossiscono dopo aver fatto attività fisica, hanno l'asma;
- se hanno problemi a leggere, sono dislessici;
- se sono tristi, sono depressi;
- se alternano momenti di tristezza a momenti di vivacità, hanno un disturbo bipolare.

Cosa stiamo facendo ai nostri bambini se si è visto che il 40 per cento di coloro che frequentano i campeggi estivi assumono uno o più farmaci per curare malattie croniche?

L'impulso a individuare precocemente le malattie

Mentre una volta le diagnosi venivano riservate alle malattie gravi, adesso vengono formulate diagnosi a persone che non hanno sintomi, ma sono considerati a rischio.

L'evoluzione della tecnologia consente ai medici di apprezzare disfunzioni modestissime:

- si possono individuare le tracce di molecole nel sangue;
- si possono infilare strumenti a fibre ottiche in ogni apertura;
- TC, ultrasuoni, risonanze magnetiche, PET permettono ai medici di individuare difetti strutturali minimali all'interno del corpo.

Inoltre, stanno cambiando le regole. Gruppi di esperti espandono in continuazione ciò che viene considerato malattia: le soglie per la diagnosi di diabete, di ipertensione, di osteoporosi e di obesità nel corso degli anni sono state notevolmente abbassate. Il criterio di normalità per il colesterolo è stato abbassato parecchie volte. Con questi cambiamenti si può diagnosticare malata la metà della popolazione. La gente tende a credere che tutte queste diagnosi addizionali portino benefici. E' così solo in parte. Ma la logica della individuazione precoce delle malattie fa sì che, alla fine, siano molti di più coloro che hanno «premalattie» di quelli che si ammaleranno, e che tutti siano a rischio.

Bibliografia

Satolli R et al. Gli emuli del dottor Knock: non dottori di campagna, ma da campagna. *Occhio Clinico* 2006; 6: 18.

Welch HG et al. Quello che ci fa ammalare è un'epidemia di diagnosi. *New York Times*, 2 gennaio 2007.

Welch HG. Should I Be Tested for Cancer? Maybe Not and Here's Why. Berkeley: University of California Press, 2004.

Il sovratrattamento

Ma il vero problema dell'epidemia di diagnosi è che porta a una **epidemia di cure**. Non tutte le medicine hanno benefici importanti, ma quasi tutte hanno effetti avversi. Qualche volta tali effetti sono conosciuti, spesso però ci vogliono anni perché questi vengano scoperti, e intanto molta gente li ha subiti. Per le persone con malattie gravi, questi effetti vengono controbilanciati dai benefici potenziali. Ma per coloro che hanno sintomi lievi, gli effetti avversi diventano rilevanti. Per coloro che vengono etichettati come a rischio, ma destinati a rimanere in buona salute, le cure possono produrre solo danni. Più diagnosi significano più denaro per l'industria farmaceutica, per gli ospedali, per i medici e per i gruppi che patrocinano i pazienti. I ricercatori affidano la loro importanza (e il loro finanziamento) alla promozione delle malattie di cui si occupano. Anche le preoccupazioni medico-legali contribuiscono all'epidemia: un medico che non riesce a fare una diagnosi può essere portato in giudizio, ma non uno che ha fatto una diagnosi troppo pessimistica. Perciò è più sicuro per i medici fare diagnosi in modo generoso; così, a molti viene detto che sono malati, ma a pochi viene detto che stanno bene, perché i medici sono restii a ricordare il valore di assicurare le persone che non sono malate. Gli istituti nazionali della sanità potrebbero proporre un nuovo obiettivo per i ricercatori medici: ridurre la necessità di servizi sanitari, non incrementarla. ■