



CURE IN ECCESSO: UN RISCHIO PER LA SALUTE?

Buona a sapersi!

Protagonisti, insieme!
Incontri su Salute e Sanità
Ore 17.30 - 19.30



Bolzano, 10 ottobre 2018



Enrico Morello
SSVD Centro Trapianti Midollo Osseo
ASST Spedali Civili di Brescia

Slow Medicine: le parole chiave



Sobria:

Perché fare di più non significa fare meglio

Rispettosa:

Perché valori, aspettative, desideri delle persone sono diversi e inviolabili



Giusta:

Perché tutti hanno diritto a cure appropriate e di buona qualità

Slow medicine



un nuovo approccio
alla salute

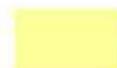
Evoluzione del rapporto medico paziente

Perché?



Ideologia ippocratico-paternalistica

Ideologia personalistica

 Autodeterminazione del paziente

 Facoltà di curare del medico

Dove è finita la relazione di fiducia?

Paziente



+ nuovo

+tecnologico

+medicalizzato=

Cura migliore

Medico



Escludere
ipotesi
peggiore



Difendersi
da chi si
sta
curando



**Medicina
difensiva**

Aspettative/Insoddisfazione del paziente

Importanti **fattori** che influiscono sulle aspettative sono:

- il desiderio, non sempre realistico ma comprensibile, di ottenere un **risultato favorevole**;
- la grande diffusione, ad opera dei media, di **informazioni** riguardo all'accresciuta possibilità di curare della medicina;
- la crescente presa di coscienza del **diritto alla salute** (e di molti altri diritti cosiddetti 'civili') da parte della popolazione.



Ma sta succedendo davvero?



Dall'indagine **FNOMCeO** Sett - Nov 2015

<http://www.slowmedicine.it/notizie/473-risultati-indagine-fnomceo-slow-medicine.html>

Su 3.700 medici che hanno risposto al questionario on line

- **Il 93%** ritiene che la prescrizione di esami e trattamenti non necessari rappresenti un reale problema
- **Il 44%** dichiara di ricevere dai pazienti richieste di esami, trattamenti e procedure non necessari almeno ogni giorno o più volte la settimana
- **Il 79,4%** afferma che i medici hanno il ruolo più adatto per affrontare il problema di test, trattamenti e procedure non necessari.



La logica del «di più» nel mondo della cura: la medicina fast



- Una medicina che risponde a ogni disagio con i farmaci
- Una medicina che basa la prevenzione su esami e check up
- Una medicina che frammenta le cure e rimbalza il paziente da uno specialista all'altro
- Una medicina che non aiuta il paziente a decidere sulla sua salute
- Una medicina basata sul “fare di più”

Tabella 1. I sette veleni della fast medicine.

1. Nuovo è meglio.
2. Tutte le procedure utilizzate nella pratica clinica sono efficaci e sicure.
3. L'uso di tecnologie sempre più sofisticate risolverà ogni problema di salute.
4. Fare di più aiuta a guarire e migliora la qualità della vita.
5. Scoprire una "malattia" prima che si manifesti attraverso i sintomi è sempre utile.
6. I potenziali "fattori di rischio" devono essere trattati con i farmaci.
7. Per controllare meglio le emozioni e gli stati d'animo è utile affidarsi alle cure mediche.

7. Per controllare meglio emozioni e stati d'animo è utile affidarsi alle cure mediche

I farmaci sono prescritti anche per affrontare le normali reazioni agli eventi della vita: vecchiaia, morte, lutto, perdita del lavoro, insuccesso, attenzione, tristezza, rabbia, malinconia, pessimismo.





fare di più
non significa fare meglio



Choosing Wisely Italy

**Choosing
Wisely**[®]

An initiative of the ABIM Foundation

**Il progetto “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO –
CHOOSING WISELY ITALY”**

Pratiche a rischio di inappropriately in Italia

di cui medici, altri professionisti, pazienti e cittadini devono parlare.

Le raccomandazioni di Società Scientifiche e Associazioni professionali.

Evidence based

**Dialogo medico -
paziente**

**Pratiche a rischio
inappropriately**

Aderiscono al progetto, a marzo 2018, più di 40 società professionali di medici, infermieri, farmacisti e fisioterapisti, e sono state definite **44 liste di pratiche a rischio di inappropriately in Italia: in totale 220 raccomandazioni su esami, trattamenti e procedure.**

<http://www.choosingwiselyitaly.org/>

Sovrautilizzo di
esami
diagnostici e
trattamenti



Per contrastarlo
nel **2012** nasce
in America



Slow Medicine
promuove in
Italia



L'iniziativa
**Choosing
Wisely**



Il Progetto
**Fare di più non significa
fare meglio**

Parole chiave

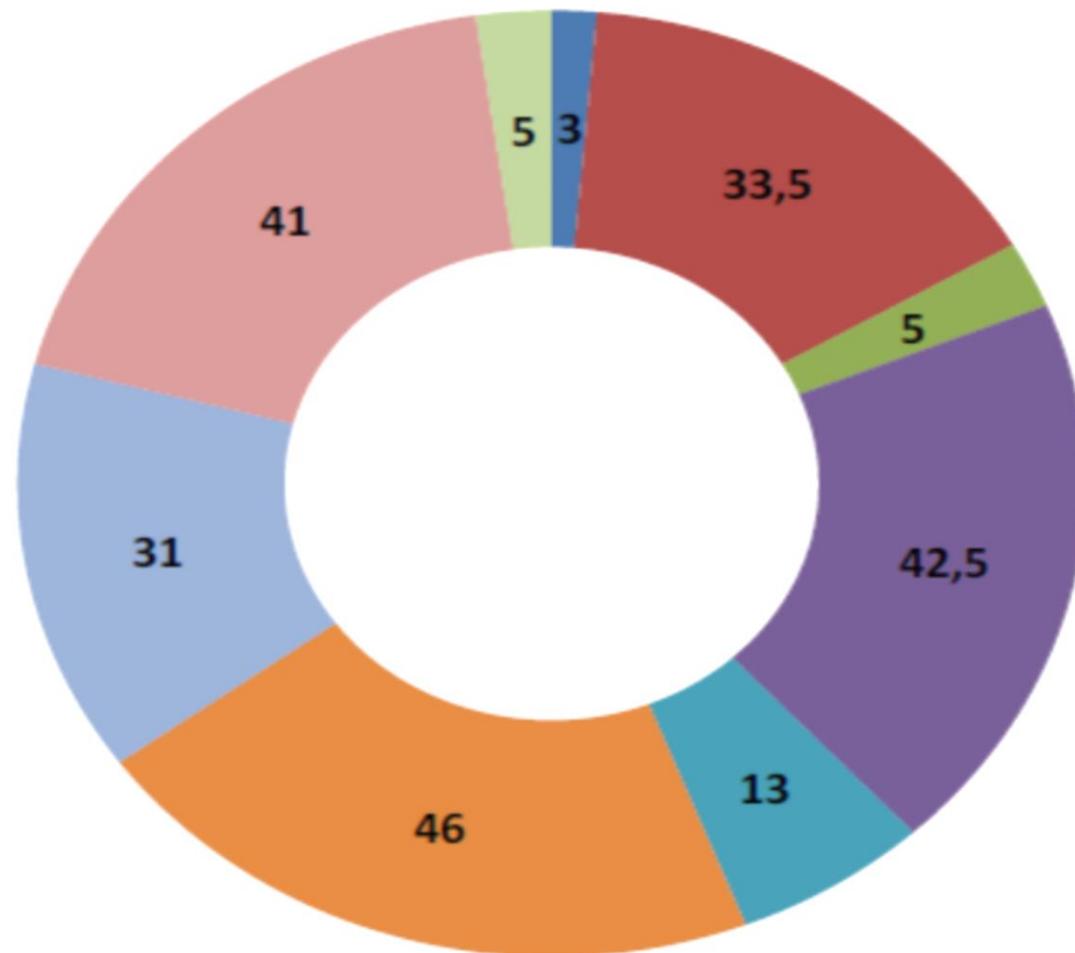
**Appropriatezza
delle cure**

**Professionisti
della cura e
pazienti**

Dialogo

**Buona
comunicazione**

Sintesi delle raccomandazioni (marzo 2018)



- Prevenzione primaria e rispetto dell'ambiente - N 3
- Imaging - N 33,5
- Esami cardiologici - N 5
- Esami di laboratorio - N 42,5
- Altri esami - N 13
- Farmaci - N 46
- Altri trattamenti - N 31
- Altre pratiche (sanitarie) - N 41
- Altre pratiche (formazione in sanità) - N 5

Raccomandazioni: alcuni esempi

Non eseguire di routine Risonanza Magnetica (RM) del ginocchio in caso di dolore acuto da trauma o di dolore cronico. SIRM

Non eseguire esami di laboratorio ripetitivi di fronte a stabilità clinica e di laboratorio. FADOI 1

Non utilizzare farmaci costosi quando sono disponibili farmaci equivalenti a più basso costo, favorendo, ove possibile, la corretta informazione dei cittadini. SIFACT

Non ritardare la prescrizione di Levodopa, se indicato dalle condizioni cliniche, nei pazienti affetti da malattia di Parkinson di recente diagnosi. Accademia LIMPE-DISMOV

Non omettere e non posticipare di prescrivere, nei pazienti con patologie croniche inguaribili con limitata aspettativa di vita, l'uso di oppioidi per via orale o sistemica per il trattamento palliativo della dispnea. SICP

INIBITORI DI POMPA PER BRUCIORI DI STOMACO

Pratica indicata a rischio di inappropriately da: Società italiana di medicina generale

Gli inibitori di pompa protonica (IPP) sono farmaci molto diffusi, utili a ridurre la produzione di acido nello stomaco.

Non devono essere prescritti per disturbi banali e comunque non dovrebbero essere mai prescritti con leggerezza, perché possono presentare importanti effetti indesiderati: il loro uso continuo è probabilmente correlato a un aumento del rischio di infezioni intestinali e polmonari già nel breve termine, e di frattura ossea dopo un anno di uso.

➤ Gli IPP sono prescritti abitualmente in associazione a terapie di cui si teme un potenziale effetto lesivo per lo stomaco, sia quando questo è accertato, come nelle terapie a base di antinfiammatori non steroidei (FANS), ma anche quando questo effetto non è accertato, cioè per cure a base di farmaci steroidi, anticoagulanti, antineoplastici, antibiotici.

➤ Nella malattia da reflusso gastroesofageo, gli IPP sono da considerare farmaci utili per combattere i sintomi, da assumere solo quando realmente necessari e alla dose più bassa possibile in grado di controllarli, consigliando al paziente periodi di sospensione, che sono molto raccomandabili. In questi casi, il principale rischio associato alla sospensione della terapia è l'intensificarsi dei sintomi, che potrebbe eventualmente richiedere una assunzione ciclica.

➤ Non bisogna prescrivere di routine IPP a pazienti con bruciori di stomaco banali, senza fattori di rischio per malattia ulcerosa.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Gli inibitori di pompa protonica bloccano alla fonte la produzione di acido nello stomaco, agendo su un sistema (la pompa protonica, appunto) che si trova nelle cellule dello stomaco. I principi attivi in commercio sono esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo e rabeprazolo, sostanzialmente



BENZODIAZEPINE PER L'INSONNIA AGLI ANZIANI

Pratica indicata a rischio di inappropriately da: Società italiana di medicina generale; Cochrane Neurological Field

Le benzodiazepine, usate per indurre il sonno e calmare l'ansia, sono tra i farmaci in assoluto più utilizzati in Italia. Prescriverli come prima scelta agli anziani che hanno problemi di insonnia è una abitudine diffusa, quanto spesso inappropriata. Non bisognerebbe farlo, senza avere prima valutato altri metodi per migliorare la qualità e la durata del sonno. In ogni caso, bisognerebbe raccomandarne comunque l'uso con interruzioni, per periodi non superiori alle quattro settimane, e non continuare la terapia senza rivalutare periodicamente l'indicazione e l'eventuale comparsa di effetti indesiderati. Lo stesso vale per altri farmaci usati contro l'insonnia, come zolpidem, zaleplon e zopiclone (detti "farmaci Z").

➤ Numerosi studi dimostrano un aumentato rischio di cadute a terra e di frattura del femore nei pazienti anziani che assumono benzodiazepine e farmaci Z.

➤ Il rischio esiste anche per le modalità di uso più sicure: quelle con farmaci a bassi dosaggi, con una durata di azione inferiore (detti "a breve emivita") o per terapie a breve termine.

➤ Il rischio di cadute può essere aumentato, nell'immediato, da un ridotto stato di vigilanza al risveglio.

➤ In seguito possono presentarsi fenomeni

di accumulo, con possibili difficoltà del movimento e cognitive (confusione, perdita di memoria, riduzione dell'attenzione), favoriti anche dal diverso comportamento del farmaco nell'organismo dell'anziano, per le normali alterazioni nel funzionamento degli organi legate all'età.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Le benzodiazepine sono farmaci che devono essere usati il meno possibile, per periodi il più brevi possibile.



➤ In primo luogo, le benzodiazepine tendono a perdere di efficacia col tempo: chi li assume può assuefarsi, cosa che spinge ad aumentare il dosaggio e a diventare così maggiormente dipendenti. Per contro, quando si smette all'improvviso di prenderle, si incorre nella cosiddetta "sindrome da sospensione", cioè un effetto rimbalzo che può portare a un'insonnia di ritorno.

➤ Presentano numerosi effetti collaterali, possibili anche alle dosi consigliate: sonnolenza durante il giorno, che compromette l'attenzione e la concentrazione, e quindi maggior rischio di incidenti e cadute; ansia, irritabilità e allucinazioni. Possono causare reazioni allergiche e sonnambulismo.

➤ I farmaci Z, benché lanciati come alternativa più sicura alle benzodiazepine, presentano sostanzialmente gli stessi effetti indesiderati (ma costano di più).

QUANDO ASSUMERLE PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Le benzodiazepine dovrebbero essere assunte solo per periodi brevi, in ogni caso non oltre le quattro settimane (incluso il periodo di graduale riduzione della dose prima di interrompere la cura) per ripristinare un corretto ritmo del riposo, riabituando l'organismo a prendere sonno a un'ora adeguata. Ma non devono diventare né una prescrizione di routine né un'abitudine.

Per saperne di più: "Calma con i farmaci", Test Salute 102, febbraio 2013 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it

INSONNIA: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



➤ L'insonnia va combattuta modificando lo stile di vita: per esempio, tra le prime regole da seguire è evitare di addormentarsi davanti alla televisione subito dopo cena, per poi risvegliarsi a notte fonda e non riuscire più a riprendere il sonno.

➤ Se si soffre di insonnia, è consigliabile evitare il riposo pomeridiano.

➤ Svolgere una certa attività fisica durante il giorno, scegliendo le attività preferite, porta a una qualità del sonno migliore: meglio invece evitare l'attività fisica intensa subito prima di andare a letto.

➤ Una cena leggera, che contenga alimenti a base di triptofano (latte, pesce, legumi, noci) può aiutare a favorire il sonno.

➤ Instaurare semplici riti serali (una tisana calda, qualche pagina di lettura) può aiutare.

➤ Negli anziani l'insonnia è spesso indotta dall'ansia: mantenere una vita sociale attiva, frequentare amici, un circolo sociale, una università della terza età, la parrocchia e simili può aiutare a combatterla.

IO POTREI
FARE DI MEGLIO?

SI

PERO' ANCHE
DI PEGGIO...

SI

E POTREI RIUSCIRE?

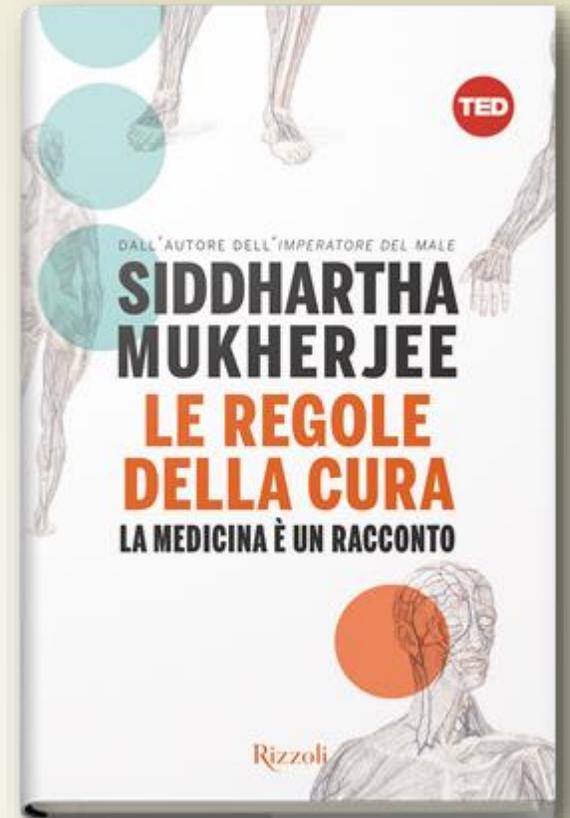
SI

MA QUINDI ANCHE
FALLIRE...

SI

CHE CULO
AVERE
TUTTE QUESTE
POSSIBILITÀ!

CAVEZ



*Le leggi della medicina
sono le leggi del
dubbio...*

**SIDDHARTHA
MUKHERJEE-LE REGOLE
DELLA CURA**

Migliorare la comunicazione è possibile



Ascolto attivo:

- Partire dalle parole che il paziente usa
- Non tradurle troppo rapidamente nel nostro linguaggio
- Non dare mai niente per scontato
- Accettare il fatto che anche noi potremmo non aver capito cosa vuole dirci il paziente
- Aggiungere qualche domanda
- Ascolto non viziato da pregiudizi

Il linguaggio del sistema.... che ne pensate?



Vocabolario speciale:

Pianta

Nodo del seno

Ippocampo

Test positivo

Il caso della signora Cecilia



Paziente: palpitazioni e fatica a respirare

Medico: tachicardia

Paziente: «non mi capisce»

Medico: Infastidito invita la paziente a stare tranquilla

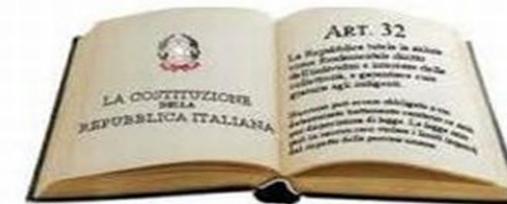
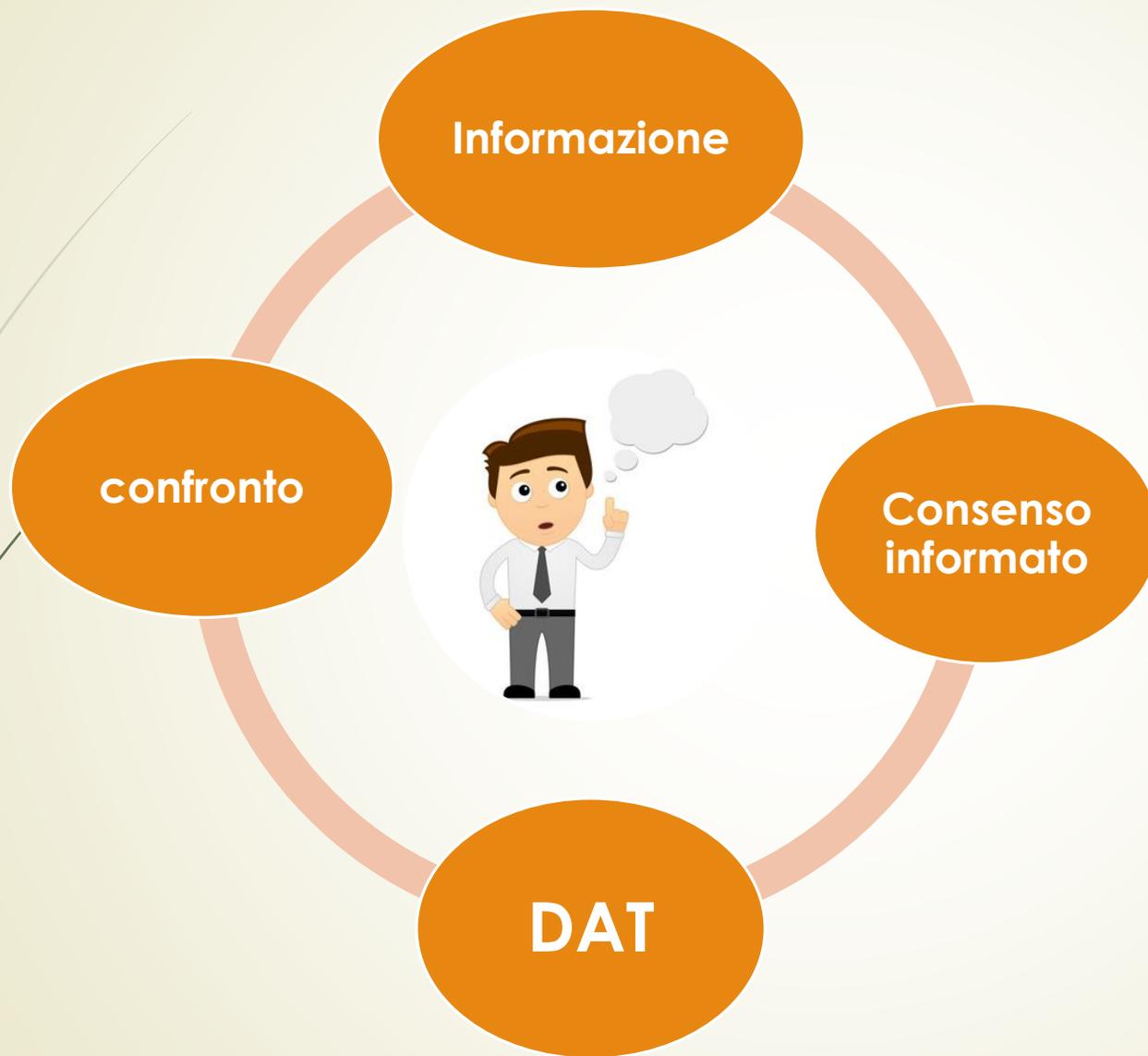
Effetti della non comunicazione



La sig. C, ha richiesto una visita privata urgente, a causa di un recente attacco cardiaco!

..tutte le comunicazioni hanno effetti pragmatici, cioè fanno succedere cose.

Ruoli e doveri del cittadino





Quando?

- Prevenzione
- Diagnosi
- Cura
- Cronicità (malattie rare)
- Fine vita

Grazie!



enri.morello@gmail.com