



Commento all'articolo della dott.ssa Mariolina Congedo

Dott. Alberto Donzelli

Consiglio Direttivo della *Fondazione Allineare Sanità e Salute*

Mariolina Congedo è una neurologa del Cochrane Neurological Field, cui riconosco competenza, rigore e completa assenza di conflitti d'interesse. È componente del Gruppo NoGrazie, oltre che membro del Comitato scientifico di questa Fondazione.

Per questo la Fondazione è lieta di pubblicare la sua importante messa a punto, su un tema di grande attualità scientifica come la diagnosi precoce e quella predittiva delle demenze.

Le *Pillole di buona pratica clinica* (n. 139-140/2017) e *di educazione sanitaria* (n. 119-120/2016), cui si rimanda per altre argomentazioni e riferimenti a supporto, hanno affrontato questo tema, sostenendo in sintesi che **medicina predittiva e diagnosi precoce delle demenze hanno poco senso** perché:

- 1) i test predittivi oggi non danno risposte certe
- 2) la predizione di un maggior rischio futuro di demenza non ha affatto dimostrato di migliorare lo stile di vita (in un'apposita ricerca genetica, la coscienza di essere a maggior rischio ha portato solo a ricorrere a farmaci senza prove di benefici e con effetti avversi)
- 3) la gestione nell'interesse dei pazienti non cambia. Infatti le terapie farmacologiche ad oggi disponibili:
 - 3.1. non servono a frenare un MCI
 - 3.2. deludono anche quando usate in pazienti con demenze diagnosticate
 - 3.3. sono sinora fallite anche con i farmaci *innovativi* via via annunciati
 - 3.4. né valgono le scuse che la diagnosi precoce motiverebbe a migliori stili di vita
 - 3.5. o che "gli assistiti chiedono" diagnosi precoce (quando lo fanno, è perché indotti a credere dai media che sarebbe l'unico mo-

do efficace per contrastare un'imprevedibile minaccia e per "programmare il proprio futuro")

4) Infine, i test predittivi comportano seri rischi: ansia e stress per assistiti e familiari, esposizione anticipata di anni a rischi e costi di terapie d'efficacia ignota e a pletore di esami ulteriori, di capacità discriminatoria ancora incerta, che consumano tempo di vita, talora invasivi. O espongono a radiazioni ionizzanti e alla scoperta di *incidentalomi*, che molto spesso non conviene operare ma possono rovinare la vita...

5) ... e sono tecnologie costose, che sottraggono risorse e attenzione da vere azioni preventive (v. *Pillole di educazione sanitaria* 67/2011 e 121/2016 e *miniPillola* da queste rielaborata).

Concludo con due considerazioni.

Anzitutto, in ambito clinico, prima di prescrivere un test, si dovrebbe ricordare l'aforisma di Cochrane e chiedersi "cosa farò se il test risulta positivo e cosa se risulta negativo?". Se la risposta in sostanza è la stessa, vanno spiegati con chiarezza all'assistito tutti i motivi per **non** eseguire il test.

Considerazione finale: rileggendo le raccomandazioni della Società scientifica di Medicina Nucleare sui "pazienti che si avvantaggerebbero della PET cerebrale con tracciante dell'amiloide", al di là della buona fede e delle intenzioni di chi le ha formulate, ho ricavato la percezione che formulazioni di quel tipo non possano contrastare il *disease mongering* e gli interessi di mercato che lo generano.

Si pensi a un neurologo che abbia interesse a effettuare una PET cerebrale con tracciante per l'amiloide [perché a quelle prestazioni e

(sovra)diagnosi sono legate entrate, benefit da parte di produttori, carriera, status professionale...]. Si immagini che questo neurologo la proponga a un assistito con qualche problema cognitivo usando la formulazione delle suddette Linee Guida: *“se ne potrebbe **avvantaggiare** un paziente con MCI, per escludere la malattia di Alzheimer, **nella prospettiva d’individuare cause rimovibili**”*. Perché mai quell’assistito, cui spesso non si offrono altri strumenti per affrontare il suo problema, dovrebbe rinunciare alla *“prospettiva d’individuare cause rimovibili”*?! È chiaro che si aggrapperà a questa tecnologia, e in molti casi sarà persino disposto a pagare di tasca propria...! E perché mai quel neurologo dovrebbe sentirsi a disagio per avergliela proposta? In fondo, ha solo prospettato alla lettera la raccomandazione

di una rispettata Società Scientifica!

Ciò conferma che, per correggere le sovradiagnosi e le loro conseguenze, non basta appellarsi alla buona volontà delle Società scientifiche, neppure attraverso le esortazioni (in verità poco incisive) dei loro membri privi di interessi nascosti. E riconferma la strategia di questa Fondazione: allineare alla salute della comunità non solo conoscenze scientifiche ed etica dei professionisti, ma **anche i loro interessi/convenienze, a partire dal loro modello di remunerazione.**

Questa è la condizione perché la grande maggioranza dei medici (non solo una minoranza più consapevole ed eticamente motivata) persegua davvero la salute della comunità dei cittadini, in modo appropriato e sostenibile.