

## Overdose di medicina

*Pillole inutili, operazioni superflue, terapie rischiose.*

### Attenzione, medicina!

Pillole inutili, operazioni superflue, terapie rischiose : molti trattamenti della moderna medicina sono più dannosi che utili. Ora i medici mettono in guardia di fronte ai pericoli delle over terapie e propongono un cambiamento di rotta radicale: Meno medicina più sani.

Ogni volta che andava dal medico Ernst Koenig riceveva nuove medicine: Allopurinol, Ezetimib, Molsidomin, Repaglinid, alla fine doveva prendere dodici medicine al giorno.

“Perché il mio medico mi aveva prescritto queste cose, non lo sapevo più” dice Koenig, 88 anni. I suoi capelli sono bianchissimi, delle scure macchie di vecchiaia caratterizzano il suo viso. Dal cassetto del comodino tira fuori un biglietto con le istruzioni: in bella scrittura ha annotato a che ora deve prendere la tal medicina.

Ma adesso non segue più le istruzioni. Da quando, un po' di tempo fa, si è trasferito da Monaco nel Palatinato, da sua figlia, ha cambiato anche il medico.

“Mi sono spaventato, quando ho visto la scatola con tutte le medicine” dice il nuovo dottore, medico generico Frederik Mader di Nittendorf, 40 anni, indossa una polo e scarpe da ginnastica posando la borsa da dottore:” La metà delle medicine non serviva affatto all' anziano signore, anzi era dannosa.”

Le pillole contro il diabete senile, i fluidificanti del sangue, la medicina contro la gotta , le pastiglie contro la calcificazione delle arterie, gli anti colesterolo e anche l' iniezione contro il tumore alla prostata sono state abolite dal nuovo medico di famiglia e con esse sono scomparsi malessere, capogiri, emicrania, dissenteria, danni epatici, ulcere allo stomaco e altri effetti collaterali.

E quando Evelyn Hluchy del paese di Moessingen in Svevia andò dall' ortopedico, le fu detto subito che bisognava intervenire. Per curare i suoi dolori al ginocchio sinistro il medico le infilò in artroscopia uno strumento nell' articolazione, le raschiò la cartilagine e le iniettò una soluzione salina.

L' intervento non diede alcun risultato, racconta la signora Hluchy, 59 anni. “Mi faceva male come prima”. Allora il medico propose una seconda operazione: tagliare il ginocchio e applicare una protesi. Invece della protesi, la signora a cambiato medico.

“C' è ancora della cartilagine e il crociato è intatto”, dice il nuovo medico, il chirurgo Hans Paessler, 71 anni di Heidelberg. Con metodi meno invasivi ha intanto eliminato i dolori al ginocchio. Paessler dice :”Sarebbe stato assurdo operare la signora”.

Le due storie la dicono lunga. I pazienti si imbattono sempre più spesso in medici che prescrivono loro qualcosa, che finora, nel conteso medico- industriale era piuttosto raro: meno medicina.

E ciò che stupisce ancora di più è che non sono omeopati, guaritori o seguaci di medicine alternative a combattere contro le over terapie. Nessuno di loro mette in dubbio che le moderne tecniche mediche e le terapie farmacologiche possano garantire all' uomo una vita più lunga e più sana, a patto che non si esageri.

Frederik Mader, medico di terza generazione, sostiene: "Quando iniziai volevo essere quel genere di medico, che porta la pressione ai valori minimi, come pure il colesterolo". Ma più pazienti riceve nel suo ambulatorio, più si rende conto che si può curare una persona fino a farla ammalare..

Hans Paessler di Hedelberg fa parte dell' establishment dell' ortopedia. Non è affatto contro le operazioni: ha visitato Steffi Graf, operato Bastian Schweinsteiger, ha trattato i milionari russi come i mutuatati da tutta la Germania. Ma sempre più spesso ha visto persone, vittime di interventi insensati. Menischi tolti anche se non erano affatto la causa del disturbo. Oppure rimozione della "Plicae" (piega della mucosa) che, secondo lui non provoca alcun disturbo.

"Non posso più stare a vedere come in giro si fanno operazioni che non giovano al paziente ma solo al medico", dice Paessler, che racconta le sue esperienze a medici di altre specializzazioni, ascoltando a sua volta altre storie horror. Ginocchia, spalle, mani, anche, schiene, in ogni ambito Paessler ha trovato esperti che gli hanno raccontato di una gran quantità di interventi superflui. "Non si possono educare i medici", dice Paessler, e ora si rivolge direttamente ai pazienti con una campagna singolare. Con dodici primari ha fondato un nuovo sistema di "allerta" contro gli interventi assurdi, che entrerà in funzione questo lunedì "Attenti! Operazione".

Attraverso un portale nella rete, le persone che devono sottoporsi ad un operazione, possono avere un ulteriore consulto ([www.vorsicht-operation.de](http://www.vorsicht-operation.de)). Si possono porre domande ma anche inviare referti radiologici, esiti di vari esami. Paessler e i suoi collaboratori valutano la documentazione e rispondono entro due settimane, se ritengono l' intervento opportuno o meno.

Il portale per i pazienti arriva al momento giusto. "Si opera troppo e troppo presto", dice anche Hartwig Bauer 69 anni. E' segretario generale della società tedesca di chirurgia, che da un po' di tempo si confronta criticamente con gli eccessi dei professionisti del tavolo operatorio." I colleghi più giovani non dovrebbero tirar subito fuori il bisturi", dice Bauer. " L' obiettivo dei chirurghi non è solo quello di migliorare le operazioni, ma anche di evitarle"

In tutti i settori della medicina i medici assumono un nuovo atteggiamento: la prevenzione contro l' eccesso di medicina.

La rivista specializzata "Archivi di medicina interna" ha inaugurato una nuova rubrica: "Meno è più". Già 20 articoli sono intanto apparsi: sugli scans con le tomografie assiali, che dovrebbero sciogliere i tumori, sull' uso di sonde nello stomaco, che non hanno alcun effetto positivo sui pazienti anziani.

In un numero della rubrica l' associazione di medici "National Physician Alliance" indica le prescrizioni più abusate: antibiotici per il raffreddore, tomografie assiali per il mal di schiena, analisi del sangue a persone assolutamente sane. I medici ammonitori hanno addirittura stilato tre liste delle cinque trattamenti più abusati dai pediatri, dagli internisti e dai medici di famiglia.

“La reazione a questa rubrica è entusiasta” afferma Deborah Grady, redattore responsabile è medico lei stessa. “La maggior parte dei medici e dei pazienti si trova d’ accordo sul fatto che molti test e trattamenti vengono effettuati in modo eccessivo e spesso provocano danni”.

E’ ormai un po’ di tempo che l’ aumento delle cure è considerato eccessivo da diversi medici, fin ora però gli stessi reagivano “con una romantica fuga nelle così dette medicine alternative o complementari ” dice Thomas Kuehlelein, 49 anni, medico di famiglia e ricercatore presso il policlinico universitario di Heidelberg.

Ma adesso i medici come Kuehlelein si organizzano in una nuova forma di resistenza. Combattono la medicalizzazione senza però abbandonare la medicina tradizionale. In un appello programmatico Kuehlelein e altri medici sostengono: “Crediamo che non ci sia alcuna alternativa alla buona medicina, che poggia da un lato su una solida base di ricerca scientifica, ma che tiene anche in giusta considerazione i timori e i desideri dei pazienti”.

Undici anni fa si associarono 29 idealisti nel circolo della medicina basata sull’ evidenza, per non continuare a somministrare cure inefficaci. Ora questa associazione di medici illuminati raccoglie 830 iscritti.

Il trend è ancora all’ inizio ma non da sottovalutare, afferma il medico Juergen Windeler, 54 anni, che dirige l’ Istituto per la qualità e l’ economicità nella sanità di Colonia. “Ho l’ impressione”, sostiene “che ci siano sempre più medici che ritengono che così non si può continuare: concentriamoci sulle cose sensate!”

E dove la vecchia guardia non vuole cambiare , nascono dei movimenti di opposizione. I membri della società di ginecologia e ostetricia adotta per tradizione una medicina tecnicizzata: raschiamenti uterini e somministrazione di ormoni sono consuetudine. Per limitare questa forma di over terapia è nato un gruppo di lavoro sulla salute delle donne. Il loro obiettivo, spiega la ginecologa responsabile Maria Beckemann, “è quello di combattere contro la medicalizzazione delle donne e delle varie fasi della vita femminile.”

La medicina tradizionale si ammorbida, compiendo quasi una rivoluzione. Per molto tempo i medici e i produttori farmaceutici hanno sempre più ampliato il loro influsso sulla medicina. Collaboratori di ditte farmaceutiche inventano malattie e limiti di rischio per trasformare persone sane in consumatori dei loro prodotti. Il fatturato delle pastiglie e di altri preparati medici a carico delle mutue ufficiali è raddoppiato in 20 anni a oltre 30 miliardi.

I medici in Germania sono più solerti che mai: il numero delle “ operazioni e procedure” come si dice in termini statistici è passato da 36 milioni nel 2005 a 45 milioni nel 2009. E nel loro insieme le spese per la salute hanno raggiunto un nuovo record: nel 2009 sono state più di 278 miliardi di Euro.

Opera solo ciò che tu stesso ti faresti operare! Molti medici oggi non fanno proprio questo motto del grande chirurgo Theodor Billroth (1829-1894). Tagliare o meno viene ormai deciso, troppo spesso, dai manager delle cliniche o dai proprietari di ambulatori a seconda della loro esigenza di fare cassa. Contratti con primari contengono così detti obiettivi concordati: i sanitari devono raggiungere un determinato fatturato, con il bisturi in mano.

“Troppo spesso la decisione per una certa diagnosi e conseguente terapia viene presa sulla base dell’ ammontare dei rimborsi” dice Reiner Gradinger, chirurgo traumatologico e direttore del policlinico TU di Monaco, a destra dell’ Isar. Grazie a questo “Incremento”, per dirla con il gergo degli economisti, si possono

aumentare i fatturati a piacere. Il numero delle operazioni ai dischi intervertebrali, tra gli assicurati del Baden- Wuettemberg è aumentato del 28 % in soli tre anni.

Anche l' applicazione di protesi alle anche ed al ginocchio registra un nuovo record. Il numero di interventi all' anca è aumentato del 18 % tra il 2003 e il 2009, quello delle operazioni al ginocchio addirittura del 52 %, un boom che non si giustificano nemmeno considerando l' aumento dell' età media della popolazione

Dal punto di vista medico tagliare e segare ossa e carne è molto discutibile. Solo il 15 % delle questioni chirurgiche ha una risposta scientificamente univoca. Per sei interventi su sette, non è affatto provato che il paziente ne trarrà alcun beneficio.

Ma c'è anche una buona notizia: alcuni chirurghi non ci stanno più e hanno deciso di testare metodi operativi di dubbia efficacia .

Con risultati illuminanti, come dimostra uno studio sulla vertebroplastica. Con questo intervento il medico inietta un cemento osseo nella parte molle delle vertebre con il quale le vertebre si sostengono. Sembra efficace ma in realtà non serve a nulla: in due ricerche indipendenti i medici hanno paragonato quest' intervento con un intervento apparente senza riscontrare differenze nel risultato.

Anche l' intervento della signora Hluchy, la così detta pulizia all' articolazione del ginocchio, si è dimostrato inutile. Il medico, in artroscopia, pulisce la cartilagine e irroro il ginocchio. Sembra efficace ma anche qui una ricerca comparativa ha dimostrato che questa pulizia a fondo non ha più effetto di un trattamento placebo contro i dolori cronici, con il quale si simula un intervento.

Medici di tutto il mondo hanno ignorato caparbiamente questi risultati fin che un' altra ricerca comparativa non è giunta allo stesso risultato. Allora, finalmente si è fatto qualcosa: i medici dell' American Academy of Orthopedic Surgeon hanno elaborato delle linee guida e finalmente sconsigliano la controversa pulizia dell' articolazione del ginocchio.

Anche in Germania si discute sugli interventi al ginocchio, ma nonostante ciò gli ortopedici continuano a portare a termine più di mezzo milione di interventi. Molti di questi sarebbero, quanto meno, superflui, teme il chirurgo Paessler. Poiché molti medici semplicemente ignorano l' evidenza scientifica, racconta, gli è venuta l' idea, di rivolgersi direttamente a quelle persone, che rischiano un intervento inutile. Per la sua campagna contro le operazioni superflue aveva comunque bisogno della collaborazione di altri esperti.

Ma quale medico di fama avrebbe partecipato al progetto eretico? Juergen Harms, 66 anni, è uno dei maggiori esperti al mondo per quanto riguarda la schiena . Per tre decenni ha diretto il centro spinale del policlinico di Karlsbad-Langensteinbach ai margini della Foresta Nera. E' stato lui ad aggiustare la schiena del politico Heiner Geissler, dopo un incidente con il parapendio nel 1992. Da Harms, che a febbraio è andato in quiescenza, sembrava di essere alla catena di montaggio: 1500 interventi alla schiena all' anno tra lui e i suoi collaboratori.

“Invecchiando, si diventa più critici” dice Harms con il suo dialetto sassone “Ho visto troppi interventi che si sono rivelati dei veri e propri fallimenti. E poi vedo gente, che dopo una episodio di discopatia si rimettono anche senza operazione”.

Si valuta che in Germania vengano effettuate, ogni anno, 160.000 operazioni ai dischi intervertebrali. “Tra il 40 e il 45 % di questi casi si potrebbero trattare in modo conservativo” afferma Harms, “ ma, purtroppo, c’è una pressione, per fare sempre più operazioni”.

A detta di Harms, un importante intervento alla schiena porta un fatturato del valore di un’ automobile della classe media: oltre 20.000 euro. Perciò è importante per il paziente avere, quanto meno, un secondo parere.

Come Harms, molti altri primari hanno aderito. Accanto agli esperti della schiena e del ginocchio collaborano al portale “Attenzione! Operazione” anche specialisti della spalla, della mano, del gomito, del piede, del tendine di Achille, della chirurgia ortopedica infantile.

L’ ultimo arrivato, per ora è Hans Ulrich Steinau, 65 anni, che dirige la clinica di chirurgia plastica e grandi ustionati al policlinico universitario di Bergmannsheil e che lavora nel settore da 38 anni. Anche la sua diagnosi suona semplice ma decisa: In Germania i chirurghi fanno troppi interventi.

Se i chirurghi plastici ne hanno fatte di tutti i colori, rifilando ai pazienti interventi molto discutibili, non di meno si registrano casi di persone ammalate di cancro cui sono state amputate troppo in fretta braccia o gambe, sebbene ci fossero dei metodi per salvare in parte o del tutto questi arti. Impedire queste catastrofi dovrebbe essere appunto compito dei medici più esperti . Steinau sostiene:”Abbiamo formato questo gruppo di chirurghi senior, dai quali i pazienti si possono aspettare serietà e valutazioni obiettive.

Chi richiede una perizia attraverso il portale affronta una spesa che va dai 200 ai 600 euro. Somma che però possibilmente non va sborsata dal richiedente consiglio. La mutua aziendale tedesca e la Debeka , che contano insieme circa 3 milioni di assistiti, si sono rese disponibili, secondo Paessler a rimborsare i costi per questo servizio.

Sempre a Heiderlberg, un kilometro e mezzo dall’ ambulatorio di Paessler, sull’ altra riva del Neckar, altri medici combattono per una chirurgia più cosciente. Nel campus della clinica universitaria la società tedesca di chirurgia ha installato un centro di studi particolare. I suoi 20 collaboratori indagano su quali interventi fanno effettivamente bene al paziente e quali no.

Molti colleghi non si rendevano affatto conto, di quanto incerto fosse la base del loro lavoro, dice Christopher Seiler, 41 anni, che dirige il centro studi di Heidelberg, e aggiunge:” bisogna fare molta attenzione ,per non fare al paziente qualcosa che non ha alcuna efficacia”.

E inizia a raccontare partendo dalla frattura più frequente di tutte, quella del radio, che da sola rappresenta un quarto delle fratture ossee. I medici possono comporre la frattura e ingessare, ma possono anche inserire delle placche e fissarle con delle viti.

A decidere è il denaro: ”I medici non guadagnano nulla con il gesso” spiega Seiler. “ Le operazioni vengono rimborsate molto meglio, perciò noi in Germania ne facciamo molte. Ma ci sono dati che ci dicono: nella maggior parte dei casi un’ ingessatura è più che sufficiente!”

Si continua con uno degli interventi più frequenti: la ricucitura dell’ addome dopo un intervento. Molti medici seguono ancora i metodi che hanno appreso da giovani assistenti, ignorando le nuove scoperte

scientifiche e ciò causa spesso complicazioni: ad un paziente su cinque la ferita non si cicatrizza internamente, di conseguenza ogni anno in Germania si deve intervenire nuovamente in ben 48.000 casi.

Questo problema dovrebbe essere presto risolto. In un approfondito studio Seiler , assieme ad altri chirurghi ha comparato diverse metodologie e ha stabilito che il modo migliore è una cucitura progressiva con un filo che si riassorbe un po' alla volta.

“Ci vorranno forse ancora tre o quattro anni, ma poi i chirurghi dovrebbero giungerne a conoscenza” dice Seiler.

Anche nella farmacologia si registra una svolta illuminata, che era ormai assolutamente necessaria. Non c'è un altro paese nel quale si ingeriscano pillole così allegramente come in Germania. A causa degli spiacevoli effetti collaterali si registrano negli ospedali tedeschi fino a 57.000 casi di decesso, circa la metà di questi poteva essere evitata con una maggiore prudenza da parte dei medici.

In particolar modo alle persone anziane vengono prescritte molte medicine e, sebbene esse siano solo un quarto della popolazione, ingeriscono due terzi di tutte le medicine prescritte.

Il dottor Ulrich Thiem del Marienhospital a Herne e i suoi colleghi stanno analizzando questo fenomeno. Hanno condotto uno studio su più di 2100 persone ultra settantenni, chiedendo loro quali medicine prendessero.

Ecco il risultato: quasi tutti gli intervistati prendono almeno una medicina al giorno. Più del 60% degli anziani prende cinque medicine o più. Il record appartiene ad un paziente con 26 diversi preparati.

Questo non è certo sano, sostiene Thiem. “Ai pazienti vengono somministrati improbabili miscugli di trattamenti il cui effetto a volte si annulla a vicenda o che, per contro, provocano degli effetti collaterali difficili da prevedere.

I medici possono, con le loro medicine, fare ammalare gli anziani. La farmacologa Petra Thuermann del Policlinico Helios di Wuppertal cita ad esempio una sindrome chiamata “Scompiglio da diuretici”.

I diuretici fanno espellere, per mezzo dell'urina, l'acqua dal corpo, ma con essa anche utili elettroliti come potassio, sodio e cloruro. Ma in mancanza di elettroliti le cellule del cervello non lavorano bene, dice Thuermann. Molti anziani, che prendono diuretici, soffrono di disturbi mentali. Come dementi urlano e spesso, col sospetto di disturbi mentali vengono ricoverati.

Non c'è da stupirsi se i medici del pronto soccorso poi diagnosticano l'Alzheimer, dice Thuermann.”Perciò vengono prescritte ancora 20 gocce di Melperon come tranquillante, con l'unico effetto di peggiorare la situazione.”

I diuretici sono solo alcune delle molte medicine che si rivelano dannose soprattutto per gli anziani. Petra Thuermann e la farmacista Stefanie Holt hanno spulciato l'intera letteratura medica alla ricerca di simili risultati e si sono imbattute in 131 sostanze sospette. Il passo successivo è stato fatto da 25 medici di varie specializzazioni che hanno valutato il loro potenziale di rischio.

Alla fine si sono evidenziate 83 sostanze che, secondo l'opinione unanime di esperti sono “potenzialmente inadatte” per le persone anziane. Ma questi risultati restano sconosciuti a molti medici, rimarcano

Thuermann e Holt. Quotidianamente i medici prescrivono agli anziani anche di routine, quelle sostanze a rischio che si trovano sulla lista nera. Quasi il 20 % delle persone sopra i 65, che vengono curate negli ambulatori o nei day hospital, ricevono un medicinale incriminato. Nelle case di ricovero si arriva al 35 % degli ospiti. Inoltre, dice la Thuermann, “ qui vengono prescritti molti psicofarmaci.

Ma alcuni segnali ora sembrano indicare una tappa di arresto per questa follia di pillole. Thuermann e Hold hanno ottenuto che la loro lista “priscus” (dal nome latino del vecchio verando) venga pubblicata nella rivista medica “Deutschen Aertzteblatt”.

Allo stesso modo si sta creando una resistenza contro l'uso indiscriminato della chemio terapia nella cura dei tumori. Molti oncologi continuano a curare pazienti gravi fino a una morte amara nel vero senso del termine, reagendo a insuccessi terapeutici con un secondo, terzo, quarto o addirittura quinto ciclo. Questi trattamenti aggressivi vengono giustificati con studi che attestano l'efficacia della chemio per prolungare la vita di alcune settimane o di mesi. Le ditte farmaceutiche e le farmacie ci guadagnano alla grande, alcune medicine costano diverse migliaia di euro al mese.

Chi ha monitorato tutto questo è stato attaccato da oncologi e collaboratori di ditte farmaceutiche: non si può togliere a malati di cancro terminali l'ultima speranza! E questo basta a chiudere l'argomento.

Ma anche in questo settore si registra una battuta di arresto e i medici valutano la chemio terapia con un certo scetticismo. Molti dati sull'efficacia della chemio provengono da pazienti, che hanno in media un'età inferiore dei malati di cancro. Per 15 tipi di tumori molto frequenti, i pazienti sopra i 65 anni sono sottorappresentati, come emerge dall'analisi di ben 164 studi. Per esempio il cancro all'intestino, che, con 70.000 nuovi malati all'anno è il tumore più frequente in Germania ha una percentuale di 74 % oltre i 65 anni, ma tra i partecipanti ai test sui medicinali la quota degli ultra 65 scende al 40 %.

E questo non è un caso: i produttori di medicinali escludono di proposito i malati più anziani dai loro test, perché la chemio nel loro caso non serve a molto. A questi test devono partecipare in maggior numero pazienti relativamente giovani, perché, dopo una diagnosi di tumore, questi hanno una speranza di vita molto più lunga degli anziani. Con questi trucchi le sostanze usate nelle indagini appaiono molto più efficaci, di quanto non lo siano nella realtà quotidiana. Ma, caso strano, non appena un antitumorale così testato appare sul mercato, i produttori sostengono che tali medicine non devono assolutamente mancare nella cura dei pazienti più vecchi.

Molti medici continuano con il vecchio sistema, ma non più tutti. La farmacologa Thuermann ha sottoposto a attento esame i dati sul tumore all'intestino. In un articolo specifico, si chiede, fino a che punto i malati più anziani traggono giovamento dalla chemio terapia.

La risposta la dà la stessa Thuermann: praticamente nessun giovamento. Per contro subentrano spesso pesanti disturbi collaterali, soprattutto un drastico calo dei globuli bianchi. Quindi si può asserire che per molti anziani malati di tumore all'intestino, la chemio terapia è più dannosa che efficace.

Molti oncologi finora non accettano questa realtà e somministrano ai loro pazienti quello che gli passa la farmacia. Ma ora, anche qui, si registra un nuovo trend: la nuova versione delle linee di trattamento del tumore all'intestino invita alla prudenza. Con determinate combinazioni terapeutiche i medici dovrebbero “essere parchi con i pazienti più anziani, poiché studi recenti hanno registrato in questo gruppo un incremento della mortalità.”

Anche nella prevenzione dei tumori si registra un cambio di tendenza. La commissione dei medici privati del ministero americano della sanità (U.S. Preventive Service Task Force) per esempio aveva raccomandato caldamente alle donne, a partire dai 40 anni, di sottoporsi regolarmente alla mammografia per scoprire in tempo eventuali focolai tumorali. Ora invece la stessa commissione, alla luce degli studi più recenti, ha modificato il proprio parere consigliando tale esame soltanto a partire dai 50.

Per quanto riguarda la prevenzione del tumore alla prostata sono usciti due studi nel "New England Journal of Medicine", che avanzano dubbi sul PSA-test. Il primo lavoro dimostra che tale test non ha alcuna influenza sulla quota di mortalità. Il secondo ha portato qualche risultato che però è stato pagato a caro prezzo: tra 1410 uomini sottoposti al test sono stati operati 48 per impedire nei prossimi 10 anni una morte per tumore alla prostata, in base alle statistiche. Ma per prevenire un caso di tumore si mette a rischio di impotenza e di incontinenza un alto numero di operati, visto che questi sono gli spaventosi svantaggi di tale intervento.

I due studi si stanno diffondendo tra la classe medica dove si aggira una voce. I sostenitori della prima ora dell' esame del sangue PSA fanno un passo indietro. Tra i critici ci sarebbe addirittura quel ricercatore che 40 anni fa trovò nei tessuti della prostata quella proteina e l' analizzò scientificamente, l'immunologo americano Richard Ablin. Alla luce dei nuovi dati lo stesso Ablin rinnegherebbe la propria scoperta: il test del PSA avrebbe la stessa attendibilità del "lancio della monetina".

La Società Tedesca di Urologia per ora non intende abbandonare i reddizi PSA screening. Tuttavia ammette, nell' ultima versione rielaborata delle sue linee guida, la discutibilità del tutto, con questo giro di parole: sarebbe "non documentabile con certezza, che l' esecuzione di screenings basati sul test del PSA con i rischi conseguenti sia compensato da un prolungamento della vita."

Una frase nascosta tra le 658 pagine delle linee guida che però è sintomatica di un' insolita prudenza, che molti medici vivono anche nella loro rapporto col pubblico.

Al policlinico "Am Urban" nel quartiere di Kreuzberg a Berlino l' internista Michael de Ritter dirige il pronto soccorso, che accoglie circa 100 pazienti al giorno, uno dei più grandi in Germania. Ovviamente lui e i suoi colleghi combattono per ogni paziente, ma gli concedono anche di morire, quando è giunta la sua ora.

"Da un certo punto i tentativi terapeutici costituiscono solo un prolungamento delle sofferenze" dice de Ridder, 64 anni. Questo professore dalle sopracciglia cespugliose e con occhiali spessi poteva essere considerato fino a un po' di tempo fa un autseider, ma il suo libro "Come vogliamo morire?", nel quale si auspica una cultura del fine vita, sta ottenendo molta attenzione.

Nell' ospedale evangelico di Hattingen troviamo Ulrich Kampa, 54 anni, che pone dei limiti alla medicina un tempo impensabili. L' anestesista racconta come iniziò il suo servizio ad Hattingen 32 anni fa. "Arrivavo fresco dall' università e pensavo: adesso gli faccio vedere cosa può fare la medicina intensiva." Molti dei suoi pazienti erano anziani, venivano all' ospedale da case di ricovero. Kampa: "Ho visto la sofferenza e ad un certo punto mi sono detto: non può essere nostro compito portare sempre tutto all' estremo." E con il tempo è diventato più riflessivo.

Mettere un limite alla medicina: per questo Kampa ha pensato di creare, nella sua clinica, dei così detti concili etici. Medici, infermieri e parenti dei pazienti possono convocare un incontro e chiedersi: Che fare?



E ai pazienti, prima di sottoporli ad un' importante intervento, si presenta Kampa personalmente. Con un discorso informale cerca di capire cosa la persona veramente vuole. Cosa accadrà se l' intervento prende una brutta piega e il paziente si trova ricoverato in terapia intensiva?

La settimana scorsa, racconta Kampa, era al capezzale di una signora di 89 anni, che doveva essere operata per una frattura all' anca. La signora avrebbe detto: "Vorrei due anestesie, una per l' operazione e una per morire. Se lei potesse provvedere io le sarei grata." " Non lo farò" ha risposto lui " ma se il suo cuore dovesse fermarsi , non interverremo."

Le conferenze di Kampa per gruppi di persone anziane sono molto frequentati; le persone gli stringono la mano alla fine. Molti dicono, se dovessimo trovarci in questa situazione, vorremmo avere un medico come lei.

"La maggior parte dei pazienti non vogliono delle maxiterapie" sostiene anche Wolf Dieter Ludwig, 59 anni. Il professore con la barba curata è direttore della clinica oncologica al politecnico Helios di Berlino-Buch. Le sue affermazioni sono molto precise ma lui preferisce ascoltare.

Nelle sue visite si è dato la regola di far parlare i suoi pazienti più di quanto non faccia lui. In trent' anni di esercizio della professione ha imparato, sostiene Ludwig, quanto le persone apprezzino chi gli da ascolto e parla francamente con loro. " I pazienti ci ripagano con la loro riconoscenza, e questo è per me una sensazione migliore, di quando devo convincere il paziente a sottoporsi alla quinta chemio terapia."

Soprattutto gli oncologi tradizionalisti si comportano in questo modo, perché è molto conveniente. Ludwig definisce tutto questo pazzesco:" Si guadagnano molti soldi con un ciclo di chemio terapia da 30.000 a 40.000 euro, anche se inutile. Ma il tempo che un medico si concede per parlare con il paziente e dargli la possibilità di decidere anche contro la chemio, quello non rende niente."

Nella sua clinica medici, infermieri e inservienti hanno una loro filosofia: nei casi incurabili l' obiettivo non è il prolungamento della vita ad ogni costo, piuttosto si cerca di assecondare il desiderio del paziente. Quindi si da la massima importanza alle terapie contro il dolore.

Ogni settimana i lavoratori della clinica si confrontano, chiedendosi se hanno tenuto fede ai loro principi. Quando un paziente muore ci si domanda se sia mancato a causa di effetti collaterali della cura, cui era sottoposto.

Come si possono dare le cattive notizie? Come si può fare coraggio senza però alimentare false speranze? Di tali questioni si discute nei seminari, che tutti i nuovi colleghi devono frequentare. Wolf- Dieter Ludwig sostiene: "Noi abbiamo una grossa responsabilità: che il paziente trascorra il tempo, che ancora gli resta, in un ambiente il più possibile sereno e piacevole."

Molti professori in oncologia come in altre specializzazioni, consigliano le ditte farmaceutiche e ottengono per queste prestazioni degli onorari. Ludwig invece appartiene ad una piccola ma crescente schiera di medici che non vogliono più avere niente a che fare con l' industria farmaceutica. Secondo Ludwig:" siamo di fronte ad una gigantesca macchina pubblicitaria, che cerca continuamente di spingere sul mercato medicinali sempre più cari, creando delle aspettative per nulla giustificate."

Si calcola che circa 1600 informatori scientifici girino per la Germania. Si tratta di manipolatori addestrati: fanno regali ai medici, li invitano a pranzo, chiacchierano con loro del tempo e dei figli e tutto per condizionarli a prescrivere certi farmaci.

Ma anche presso i medici tradizionalisti gli informatori scientifici sono sempre più mal visti fino a non essere più ricevuti. Per esempio Rainer Stern che, in società con sua moglie, gestisce un ambulatorio a Geiersthal, un paese di 2250 anime nella bassa Baviera, ci racconta: “Gli informatori scientifici ci assalivano con continue proposte. All’ inizio mi dicevo che questo era solo il loro lavoro, li facevo entrare e stavo ad ascoltarli pazientemente mentre promuovevano sempre nuovi preparati e apparecchi. Poi ho sperimentato che spesso il prodotto tanto osannato si è rivelato un fallimento.” Per esempio un inalatore innovativo che poco dopo è stato tolto dal mercato, perché era stato assodato che provocava il tumore al polmone.”

“Perciò ho smesso di sperimentare i nuovi prodotti sui miei pazienti. Troppo rischioso!” dice Stern. Tre anni fa, lui e sua moglie sono giunti alla conclusione di non ricevere più gli informatori scientifici. “E lo diciamo anche ai nostri pazienti, che sono assolutamente d’ accordo.”

Da allora gli Stern si tengono informati sulle nuove terapie da fonti indipendenti, e hanno spesso degli scambi di opinioni con altri medici, che, come loro, dimostrano un atteggiamento critico verso la medicina.

Mercoledì sera i signori Stern sono andati a trovare il collega Karl- Heinz Haberer, percorrendo 40 km di strada a curve attraverso i boschi della Baviera. Il camino è acceso e al tavolo ovale siedono e discutono due dottoresse e cinque dottori: i membri del Circolo medici di qualità del parco naturale della foresta bavarese.

I sette medici di famiglia, che lavorano tra le montagne si pongono il problema: come possiamo proteggere i nostri pazienti dalle troppe medicine? Il padrone di casa Haberer racconta di una vecchia conoscente, che era venuta da lui con terribili dolori di schiena e che chiedeva di fare una tomografia assiale, ma il medico la sconsigliava: “Non ti serve a nulla!” Presto i dolori finirono, ma dopo alcune settimane la signora andò dall’ ortopedico per tutt’ altri problemi. E questo le fece fare una tomografia assiale, che dimostrava che i dischi vertebrali lombari erano logorati, nonostante ciò la schiena non faceva più male.

Oggi, continua Haberer, la signora è felice che lo stato dei suoi dischi vertebrali non era noto, quando ebbe il colpo della strega, altrimenti sarebbe stata operata. La signora risanata racconta ora la sua avventura a tutto il paese e: “ i miei pazienti con il mal di schiena non vogliono più sottoporsi a tomografie.”

Wolfgang Blank, 46 anni, è uno dei fondatori del Circolo, il suo ambulatorio si trova a Kirchberg nel Bosco, località a 20 km dal confine ceco. Anche qui l’ eccesso di medicina si fa sentire, come dimostra un episodio appena successo. Franziska Fischer, 77 anni arriva nell’ ambulatorio e mostra a Blank due prescrizioni che le aveva fatto un ortopedico: una TLA modificata per una terapia di regolazione e un massaggio radiante (Medistream Druckstrahlmassage), per la cifra di 169,56 Euro che la signora avrebbe dovuto pagare di tasca propria con una pensione di 912 Euro. A questo punto la signora aveva deciso di consultare il suo medico curante Blank, che le aveva spiegato che entrambi gli interventi erano inutili e per questo, a ragione, non mutuabili. “E’ una vergogna, prescrivere delle cure così costose e del tutto inutili.”

Più medicina non è meglio! C’ è di nuovo che i medici ora rendono partecipi i loro pazienti di questa verità. Per loro stessi il principio vale già da molto tempo, come hanno constatato i ricercatori della salute. I medici, in media, si fanno operare meno del resto della popolazione.

Joerg Blech

Der Spiegel 15 agosto 2011