

Sei in: Archivio > la Repubblica.it > 2013 > 11 > 26 > {0}

Sovrastima dei rischi cuore-ictus Farmaci facili per calcoli errati?

La notizia, clamorosa, arriva dagli Stati Uniti: le linee guida, croce e delizia dei medici, ma anche di giudici e avvocati che in anni di cause legali le hanno utilizzate per comminare sanzioni a diversi zeri, sono fallaci, come qualsiasi altra cosa. La polemica si è abbattuta sulle ultime linee guida per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, pubblicate dalle società scientifiche di cardiologia americane, alla vigilia del congresso annuale dell'American Heart Association, a Dallas. Nell'occhio del ciclone è uno speciale "calcolatore" del rischio di infarto e ictus e le indicazioni che ne scaturiscono ad iniziare una terapia con statine in prevenzione primaria, a prescindere dal livello di colesterolo Ldl, nei soggetti con un rischio pari o superiore al 7,5% di un evento cardiovascolare a 10 anni. Principale accusatore Paul Ridker, direttore del centro di prevenzione cardiovascolare del Brigham and Women's Hospital di Boston e professore di medicina interna ad Harvard, secondo il quale il "calcolatore" sovrastima il rischio cardiovascolare di ben il 75-150%, e dunque porterebbe a mettere in terapia con statine in prevenzione primaria (cioè prima della comparsa di ictus o infarti) un americano adulto su tre. Ridker insieme a Nancy Cook della Harvard Medical School di Boston, aveva già un anno fa avevano segnalato in un lavoro preliminare, un errore che portava sistematicamente a ingigantire i rischi. «Un'errata calibrazione di queste proporzioni dovrebbe essere affrontata e risolta prima che questi nuovi modelli predittivi abbiano un'ampia diffusione», hanno scritto i due esperti il un commento apparso sulla rivista Lancet. «Se è vera, questa sovrastima sistematica del rischio porterà un considerevole eccesso di prescrizioni». Un pasticcio dai contorni non chiari, dove non si capisce quando finisce la buona fede e inizi la strizzata d'occhio alle aziende farmaceutiche. Anche se in realtà a ben vedere, le statine, i farmaci anticolesterolo per eccellenza, sono ormai praticamente tutte generiche. Ma non basta: tra le aziende produttrici di farmaci anti-colesterolo, si profila anche una vittima, la Msd, produttore dell'ezetimibe che agisce con un meccanismo d'azione diverso dalle statine, "svalutato" dalle nuove linee guida, perché non ha mai dimostrato di essere uno scudo contro ictus e infarti. Almeno fino a prova contraria. Una prova che dovrebbe arrivare non prima del prossimo anno con i risultati dello studio Improve-It, previsti una manciata di mesi prima della scadenza del brevetto e del suo passaggio nel "meraviglioso mondo dei generici". Dal canto suo, Mariell Jessup, presidente della potentissima associazione americana del cuore, difende il "calcolatore" affermando che le linee guida sono un documento "vivente", da aggiornare di continuo, e assicura che tutto verrà riconsiderato, incorporando anche le critiche degli esperti di Boston, se necessario. Linee guida e calcolatori del rischio sono strumenti che non vanno certo abbandonati nella pratica clinica. Ma la medicina non può essere ridotta ad un numero, perché qui non vige la regola della "taglia unica", ma in modo ormai prevalente quella della "personalizzazione". Nelle nuove linee guida non viene più indicato il livello ideale di colesterolo da raggiungere con la terapia, ma la percentuale da "tagliare": 50% per i pazienti ad alto rischio, 30-50% per quelli a rischio moderato. E l'unico modo per essere certi di non sbagliare, ammettono gli esperti, è quello di recuperare il rapporto medico-paziente. «I nostri pazienti - sostiene Paul Ridker - devono andare in palestra, buttare via le sigarette, mangiare in maniera salutare, controllare la pressione. Ma in aggiunta a tutto questo, arrivati alla mezz'età, devono fare una bella chiacchierata col loro medico e capire se è arrivato il momento di prendere un farmaco anti-colesterolo». La vera implementazione delle linee guida passa dunque attraverso il recupero della relazione medico-paziente. E questa sembra essere la vera lezione del "calculator-gate". ©

RIPRODUZIONE RISERVATA

MARIA RITA MONTEBELL DALLAS

TOPIC CORRELATI

PERSONE

ENTI E SOCIETÀ

harvard medical (1)
lancet (1)
msd (1)

LUOGHI

TIPO

articolo