

## IL MEDICO SCETTICO E LE INFORMAZIONI DISTORTE

10 cose che dovrete ricordare quando sentite parlare di salute...



Ormai non si riesce più a prendere in mano un giornale o ad accendere la radio o la TV senza che si venga bombardati da consigli su come mantenersi in salute. Se andate dal medico, non solo vi sentirete dare più o meno le stesse raccomandazioni, ma spesso vi verranno prescritti dei farmaci di un tipo o di un altro: non perché siete malati, ma perché avete la pressione alta o il colesterolo alto. Se siete donne, vi esorteranno a sottoporvi a pap-test e mammografie, o se siete già in menopausa vi prescriveranno una terapia ormonale sostitutiva.

Se farete delle domande al vostro medico, probabilmente vi dirà che sta seguendo linee guida approvate, basate su ricerche scientifiche. Può anche darsi che qualcuno gli abbia fatto pressioni per convincerlo a coinvolgere tutti i suoi pazienti.

Il **Dott. Malcolm Kendrick** è un medico che ha iniziato a guardare con scetticismo tutta questa marea di consigli. Alcuni sono sicuramente corretti: il fatto che fumare faccia male alla salute è confermato da prove schiaccianti. Ma quando ha iniziato a cercare le prove per molte delle altre cose che ci dicono, Kendrick ha scoperto che diversi consigli sono piuttosto inconsistenti, se non addirittura sbagliati. Molti dei vantaggi, anche quando apparentemente sono reali, sono così minimi da non valere la spesa, specie se li si confronta con gli effetti collaterali. La verità è che gli esperti non sono davvero così esperti come vorrebbero farvi credere. Peggio ancora, molti di loro hanno un tornaconto personale nel farvi seguire i loro consigli, specialmente quando si tratta di farmaci.

E allora il Dott. Kendrick vi offre quelli che chiama “gli strumenti della verità”: **10 cose che dovrete ricordare quando sentite parlare di salute** [cfr. Malcolm Kendrick, *Doctoring Data*, Columbus Publishing, Caldicot, Regno Unito, 2015].

**1. Associazione non è sinonimo di causa.** Se le persone che mangiano più carne rossa hanno un rischio maggiore di cardiopatie, significa che mangiare la carne rossa fa male al cuore? Potreste pensare di sì, dato che uno studio di Harvard [1] ha scoperto che le persone che mangiano più carne rossa hanno un rischio più elevato di cardiopatie. Ed è così che i media hanno riportato la notizia. [2] Ma lo studio ha anche rilevato che le persone che mangiano carne rossa generalmente assumono più calorie, fanno meno esercizio fisico e fumano.

**2. Tutti dobbiamo morire.** Spesso leggiamo di un nuovo farmaco che salva la vita, ma in effetti ciò che i farmaci possono fare è tutt'al più posticipare la morte. Dunque la domanda importante è: “Di quanto?” Il Dott. Kendrick cita un comunicato stampa [3] in cui si proclama che curando 10 milioni di persone con le

statine si possono salvare circa 50.000 vite all'anno. Fa notare che un modo più significativo di dare la notizia sarebbe: se 200 persone seguissero la cura per un anno, per 199 di loro non cambierebbe niente, e l'altro vivrebbe qualche mese in più (per maggiori informazioni sulle statine, cfr. "Statins for the Healthy Are Harmful" [4] e "The 'Deadly Dangers of Saturated Fat' & the 'Superlative Safety of Statins'" [5]).

**3. Le montagne relative sono fatte di formicai assoluti.** Secondo un servizio della BBC, [6] bere regolarmente due bicchieri grandi di vino o due pinte di birra forte al giorno triplica il rischio di carcinoma orale. Sembra allarmante, ma in realtà nel Regno Unito muoiono di carcinoma orale 2,5 persone su 100.000. Quindi, anche se qui si tratta di causa-effetto e non di semplice associazione (le persone che bevono hanno più probabilità di fumare, fanno meno attività fisica, ecc.), il numero di persone colpite è bassissimo. Un numero piccolo moltiplicato per tre è sempre un numero piccolo.

**4. Spesso si danno per vere nozioni false.** Per molto tempo si è ritenuto che le donne fossero protette dalle cardiopatie grazie ai loro ormoni sessuali. Il Dott. Kendrick non è riuscito a trovare alcuna ricerca che confermi quest'idea. Apparentemente questa convinzione è nata solo dall'osservazione che: a) gli uomini sono più soggetti delle donne alle cardiopatie, e b) gli ormoni sessuali sono la differenza più evidente fra i due sessi. Di conseguenza, a molte donne in menopausa veniva prescritta una terapia ormonale sostitutiva per mantenere questa protezione. Negli USA, un medico che si rifiutava di prescriverla poteva essere accusato di negligenza. [7] Alla fine è stato svolto uno studio controllato su ampia scala per misurarne l'effetto. [8] Si scoprì che gli ormoni sessuali non fornivano alcuna protezione ma, al contrario, le donne in terapia ormonale sostitutiva erano più soggette a infarti e ischemie.

**5. Ridurre i valori non equivale a ridurre il rischio.** La pressione alta è associata a un rischio maggiore di cardiopatie. Ma ciò non vuol dire che ne sia la causa: anzi, nulla dimostra che ridurre la pressione riduca il rischio. [9] Eppure un farmaco che abbassa la pressione sotto una certa soglia viene considerato un trattamento efficace, senza verificare se poi faccia effettivamente bene al paziente.

**6. Ogni sfida allo status quo viene soffocata.** Quando Marshall e Warren sostennero che l'ulcera non è causata dallo stress ma da un'infezione batterica, furono accolti da ostilità e scherno... finché non vinsero un premio Nobel. Il Dott. Kendrick suggerisce di ricordare tre cose: 1) gli esperti sono quasi sempre esperti solo di un campo piuttosto ristretto. 2) Più sono arrabbiati, maggiore è la probabilità che sospettino di essere in torto. 3) C'è in gioco la loro reputazione, posizione e ricchezza, quindi è molto difficile che cambino idea.

**7. Si sta giocando una partita.** A decidere sono quelli che mettono i soldi, ed è l'industria farmaceutica a svolgere o a sovvenzionare una fetta sempre maggiore della ricerca medica: è l'industria farmaceutica che, in un modo o nell'altro, paga molti dei cosiddetti opinion leader.

**8. I medici possono nuocere gravemente alla salute.** Per diversi motivi, i medici sono inclini a intervenire di più, piuttosto che di meno.

**9. Non crediate mai che qualcosa è impossibile.** Molte persone sono morte perché gli esperti dicevano che il colera non si poteva trasmettere attraverso l'acqua o che non potevano essere le mani non lavate dei dottori a causare la febbre puerperale. Oggi ci garantiscono che non è possibile che siano i vaccini a causare l'autismo. [10]

**10. I "dati" possono essere campati in aria, e spesso lo sono.** Fa molto "scientifico" dire che dovremmo ambire a un indice di massa corporea (IMC) fra 18,5 e 25, ma queste non sono altro che cifre arbitrarie. Fra l'altro, le prove dimostrano che le persone considerate sovrappeso (IMC fra 25 e 30) vivono più a lungo dei "normopeso", i quali si fanno superare persino da chi è classificato come obeso (IMC fra 30 e 35). [11]

---

#### **L'autore:**

Il Prof. Peter Saunders è condirettore dell'Institute of Science in Society (ISIS) e vicedirettore della rivista Science in Society dello stesso istituto.

#### **Note**

1. Pan, A. e all., "Red meat consumption and mortality: results from 2 prospective cohort studies", Archives of Internal Medicine 9 aprile 2012; 172(7):555-563
2. Von Radowitz, John, "Red meat increases risk of early death, says study", The Independent, 13 marzo 2012, <http://tinyurl.com/7hp784e>

3. MRC/BHF Heart Protection Study, "Life-Saver: World's largest cholesterol-lowering trial reveals massive benefits for high-risk patients", comunicato stampa, 2001
4. Ho, M.-W., "Statins for the Healthy Are Harmful", Science in Society 2015; 66:10-11
5. Rosch, P.J., "The 'Deadly Dangers of Saturated Fat' & the 'Superlative Safety of Statins'", ISIS, 24 giugno 2015
6. "Campaign warns of drinking 'little too much' alcohol", BBC, 5 febbraio 2012, <http://tinyurl.com/nerfltx>
7. American College of Physicians, "Guidelines for Counseling Postmenopausal Women about Preventive Hormone Therapy", Ann. Intern. Med. 1992; 117(12):1038-41
8. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, "Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women", JAMA 2002; 288(3):231-333
9. Port S.C., A. Garfinkel e N.G. Boyle, "There is a non-linear relationship between mortality and blood pressure", European Heart Journal 2000; 21:1635-1638
10. Ho, M.-W., "MMR Controversy Reignites", Science in Society 2015; 66:12-14
11. Orpana, H.M. e all., "BMI and mortality: results from a national longitudinal study of Canadian adults", Obesity gennaio 2010; 18(1):214-218

(Fonte: ISIS Report, 6 luglio 2015, i-sis.org.uk, <http://tinyurl.com/oz2eqgt>)

Tratto da **Nexus New Times n. 117**, agosto - settembre 2015:

