

COPERTINA

LA VERITÀ, VI PREGO, SULLA MEDICINA

La scienza che sbaglia
Dal microbioma al parto, dalla nutrizione alla longevità, dagli antibiotici alle allergie: sono davvero tanti gli errori fatti dalla medicina contemporanea.

Molte decisioni sanitarie nascono da interessi lobbystici o da errori metodologici, poi trasformati in veri e propri dogmi. Da cui è impossibile fare marcia indietro. Ora il libro dell'oncologo Marty Makary racconta come le istituzioni scientifiche abbiamo messo a tacere gli studiosi "scomodi".

U

di Maddalena Bonaccorso

na promessa, un patto: consigli e pratiche nate dall'evidenza scientifica miglioreranno la nostra salute. La medicina moderna poggia su questo pilastro, vincolo di fiducia tra la scienza e le persone, che si basa sulla ricerca e sulle linee guida: frutto di anni di studio, trial e revisioni. Ma a volte, dietro le etichette di assoluta certezza si nascondono decisioni prese frettolosamente, indicazioni costruite su prove fragili e interessi economici. «E se la medicina, nel tentativo di proteggerci, avesse a volte sbagliato strada?». È una domanda che inquieta, perché scava nel cuore del nostro patto, e derubricarla al delirio del solito guru anti-scienza sarebbe comodo e tranquillizzante: solo che a porcela è uno scienziato tra i più importanti al mondo.

Marty Makary, già chirurgo oncologo alla John Hopkins School of Medicine e dal marzo 2025 commissario dell'Fda statunitense, risveglia le nostre coscienze assonnate con il suo ultimo libro, *Quando la medicina sbaglia* (Newton Compton, 352 pagine, 14,90 euro), uscito in Italia da poche settimane. Pagine che costringono a misurare la distanza tra



l'autorità del consiglio medico e la fragilità dei dati, e a fare i conti con una realtà scomoda: molte decisioni sanitarie nascono da interessi lobbystici o da errori metodologici, poi elevati a verità incontestabili. «Più volte, le istituzioni e la medicina organizzata hanno messo a tacere le opinioni dissenzienti di medici altamente qualificati, creando l'illusione di un consenso» dice Makary. «Questo atteggiamento ha un costo altissimo: spegne la voce dei pionieri, rallenta la correzione degli errori e mina la fiducia pubblica».

Attenzione: lo scienziato americano non è un nemico della scienza, tutt'altro. È quello che in America viene definito "disruptor", un dirompente innovatore che non ha paura di andare contro l'ordine costituito per dare vita a cose nuove. All'inizio della sua carriera, si mise in testa di creare una "check-list" di controllo - modellata su quella dei piloti degli aerei - per migliorare la sicurezza degli interventi chirurgici, perché «la semplicità, in me-

dicina, è spesso la forma più alta di innovazione».

In seguito quei protocolli sono entrati in vigore ovunque. Ha acceso un faro sull'abuso di antibiotici, molto prima che il problema dell'antibiotico-resistenza fosse un'emergenza mondiale come oggi.

Per questo il suo libro sta monopolizzando il dibattito medico in tutto il mondo. «Il paradosso è sia metodologico che culturale» dice a *Panorama* Daniele Coen, membro del direttivo della Academy of emergency medicine and care. «La medicina guadagna credibilità anche ammettendo i propri limiti, perché questo è il modo in cui procede la conoscenza. Se non lo fa, e in questo Marty Makary ha ragione, mina il rapporto di fiducia con la gente. Aggiungerei che spesso i medici ragionano in termini qualitativi e non quantitativi: fa bene o fa male, è bianco o è nero».

Peccato che nella realtà le cose siano più sfumate: giocare con i numeri è una delle cose più facili per dar peso ai risultati delle proprie ricerche, e nei vari studi si usano spesso percentuali di miglioramento relative anziché assolute. «Se io dico che il trattamento X riduce del 25 per cento - dato relativo - la mortalità a 5 anni significa che, se la mortalità in assenza di trattamento e in valori assoluti è del 4 per cento, con il trattamento scenderà di un punto percentuale» continua Coen. «Cioè, invece di avere 96 probabilità su 100 di non morire, ne avrò 97. Buona cosa, ma certo non entusiasmante».

Anche perché poi le conseguenze di questa confusione metodologica, sul lungo periodo, possono essere destabilizzanti: Makary cita una stima secondo cui circa 140 mila donne sarebbero morte prematuramente, nel giro di vent'anni, perché non hanno fatto ricorso alla terapia ormonale sostitutiva

e sono quindi andate incontro a patologie correlate alla menopausa. Da qui la sua critica feroce contro i ginecologi e i medici di base che per decenni non l'hanno prescritta. «Dire alle donne di evitare la terapia ormonale sostitutiva perché provoca il cancro al seno potrebbe essere stato il più grande errore della medicina moderna. Eppure, inspiegabilmente, il dogma è ancora vivo», scrive lo scienziato, che ora da commissario dell'Fda è corso ai ripari.

E cosa dire dell'operazione di appendicite? Nonostante tre studi randomizzati abbiano dimostrato che nel 75 per cento dei casi i pazienti non hanno bisogno di intervento chirurgico - il problema infatti può essere controllato con antibiotici - oggi, dice ancora Makary, «solo la metà dei chirurghi ha incorporato nella propria pratica questo approccio. L'altra metà continua a operare tutti i pazienti. Ciò significa che, in America, il fatto di finire sotto i ferri per un'appendicite dipende da chi è di turno quando si entra in Pronto soccorso».

Ma cosa c'è dietro questi errori sistemici? L'autore individua più livelli di responsabilità: la selezione delle evidenze, i processi di revisione che possono essere assoggettati a narrazioni dominanti, pressioni economiche e istituzionali, la formazione di comitati che raramente rivedono le raccomandazioni con la stessa rigidità con cui le hanno promulgate. Il risultato è una struttura che premia la certezza istituzionale più che l'auto-correzione.

E proprio sulle linee guida occorre fare chiarezza, anziché considerarle come qualcosa da scolpire nella pietra. «Sono uno strumento di supporto per le decisioni, da adattare caso per caso» dice Davide Capodanno, ordinario di Cardiologia all'Università di Catania e tra gli autori delle linee guida europee sulla prevenzione cardiovascolare. «Nascono da un processo rigoroso, ma devono aggiornarsi costantemente, perché la scienza evolve. Ammettere i limiti non indebolisce la medicina: al contrario, dimostra che è un sistema vivo e capace di proteggere i pazienti, basandosi sui fatti e non sulle abitudini. Prendiamo il caso dell'aspirina, che veniva utilizzata come prevenzione primaria, somministrata anche a pazienti sani senza pregressi problemi cardio-vascolari. Due nuovi trial hanno mostrato che aumentava i sanguinamenti senza benefici anti-ischemici: a quel punto è stato doveroso aggiornare le linee guida, e così è stato fatto».

Le cose, però, non sempre vanno così bene, perché le resistenze sono forti, e il dover ammettere gli errori non è facile. Basti pensare a quanto accaduto in Usa con la "guerra" alle arachidi: come racconta



Makary nel libro, il "divieto" di consumo di noccioline imposto dai medici sia alle donne incinte che ai bambini, in mancanza di dati solidi, ha creato un'intera generazione di individui allergici, con un aumento vertiginoso di accessi al Pronto soccorso per reazioni anafilattiche. Errori sistemici che costano cari, perché un'indicazione sbagliata, replicata milioni di volte, diventa un moltiplicatore di costi. La sola antibiotico-resistenza rischia di sottrarre miliardi ai sistemi sanitari, con oltre 1,2 milioni di morti per infezioni che si sono verificati, secondo i dati dell'Oms, solo nel 2019. Le raccomandazioni nutrizionali che dagli anni Settanta demonizzarono i grassi naturali hanno contribuito all'aumento di obesità e diabete: solo negli Stati Uniti il costo sanitario dell'obesità supera oggi i 170 miliardi di dollari l'anno. È accaduto anche con lo screening eccessivo (come il test per il PsA per il tumore della prostata o con le mammografie in fasce d'età improprie), che genera sovradiagnosi e spese per trattamenti inutili.

Ovviamente, se si parla di rottura del patto di fiducia, il pensiero non può che correre ai tempi della pandemia da Covid-19, con lo stuolo di politici e di "esperti" che andavano in tv a spiegarci che per prevenire il contagio bisognava evitare di spostarsi da una provincia a un'altra o di uscire dopo le 20, e che l'idrossiclorochina un giorno funzionava e dopo una settimana no, o che dopo due dosi di vaccino e l'infezione da Covid fosse necessaria anche la terza dose, e il giorno dopo no: esempio del quale anche Makary scrive, raccontando un episodio capitato a lui, ossia il divieto di partecipare a un convegno dell'American public health association perché non in regola con le vaccinazioni, nonostante avesse correttamente eseguito le prime due dosi e dopo avesse contratto anche l'infezione. Del resto, proprio sul tema vaccini si è visto come la confusione generata intorno alle indicazioni, soprattutto riguardo al farmaco di AstraZeneca, responsabile di alcuni casi di decessi in persone giovani che non avrebbero dovuto sottoporsi a quella tipologia di vaccino, abbia creato un'onda lunga di scetticismo: tanto che oggi persino le vaccinazioni antinfluenzali segnano un notevole decremento, esponendo fragili e anziani a rischi importanti e il servizio sanitario a costi altissimi. Rappresentazione plastica di come la poca chiarezza e il non ammettere l'errore abbiano causato un enorme danno sanitario sistemico.

Makary accende un riflettore anche sul tema della disforia di genere, con la storia della dottoressa Lisa Littmann della Brown University: «Littmann ha descritto come i casi di giovani che si identificano come transgender si verifichino in gruppi specifici - spesso tra ragazze con un uso compulsivo dei social media- piuttosto che in modo casuale nella popolazione, e come molti di essi presentino

disturbi mentali sottostanti». In tal modo ha messo in discussione tutta la narrazione dominante sul fenomeno "gender", perché ha suggerito che se il transgenderismo fosse biologico ci si aspetterebbe, appunto, una distribuzione casuale in tutte le coorti.

La Brown University ha preso le distanze dalla professoressa e non le ha rinnovato il contratto. «La classe medica ha fatto passare un inferno alla dottoressa Littman» scrive Makary. «Qual era il suo crimine? Aveva pubblicato uno studio con risultati che non piacevano ad alcune persone».

Serve quindi sempre chiarezza, e il coraggio di ammettere gli errori, che spesso vengono da lontano e si possono far risalire, anche in questo caso, ai dogmi. «Uno dei grandi problemi della medicina di oggi è l'aver trasmesso ai medici, sin dalla loro formazione, una logica di delega» spiega Guido Bertolini, capo del Dipartimento di Epidemiologia medica dell'IRCCS Istituto Mario Negri. «Si è perso quello che io chiamo il saper sapere: non basta conoscere, bisogna anche saper gestire la conoscenza. Questa capacità andrebbe insegnata e coltivata, non lasciata al caso o all'attitudine individuale, perché determina il modo in cui le conoscenze vengono poi applicate. Invece è stata ridotta a linee guida, protocolli, flowchart e checklist».

Si è preferito addestrare i medici a seguire le evidenze, in una sorta di distillato semplificato, piuttosto che a riconoscerle. «Questo approccio, basato sul memorizzare protocolli, finisce per delegare la decisione clinica a un'autorità esterna, privando il medico della sua autonomia epistemologica» continua Bertolini. «Ma questa non è una garanzia di sicurezza: bisogna invece metterli in grado di gestire con responsabilità la complessità del ruolo. Le regole standardizzate vanno bene negli studi clinici su migliaia di pazienti, ma al letto del malato servono capacità di adattamento e giudizio, che non possono ridursi a un automatismo».

Autonomia, accettazione degli errori come parte integrante del processo di miglioramento, e trasparenza. Questa la via maestra per ricostruire quel patto che oggi sembra perduto. Anche perché «se si pretende di chiudere la porta a tutti gli errori, la verità ne resterà fuori. Si può progredire solo se si ha il coraggio di sbagliare» afferma Carlo Maria Petrini, direttore dell'Unità di Bioetica dell'Istituto superiore di sanità. «Comunicare il cambiamento e l'autocritica è un modo per promuovere la credibilità della scienza, non per minarla: del resto, Goethe diceva che gli errori dell'uomo lo fanno particolarmente amabile». Proprio questa dovrebbe essere la strada. Tornare al letto del malato, con umiltà e competenza. Ammettere, quando accade, di aver sbagliato, perché l'errore non è una sconfitta per la



scienza: è il suo battito cardiaco, e se la medicina vuole restare viva deve ricominciare a tollerare lo sbaglio come parte essenziale della guarigione. Perché, ormai dovremmo averlo capito, il prezzo del dogma si paga sempre in vite umane. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La non prescrizione della terapia ormonale sostitutiva ha portato a **morte prematura** 140 mila donne in 20 anni

Se si parla di rottura del patto di fiducia, il pensiero corre al Covid con **politici ed "esperti"** che in tv dicevano tutto e il contrario di tutto



Getty images (4)



Una diagnosi complicata

Il libro scritto da Marty Makary (in foto a destra) racconta come gli errori della ricerca medica possano causare disastri alla collettività (New Compton, 352 pagine, 14,90 euro).

La teoria gender

Anche sulla disforia di genere, il ceto medico tende a escludere chi non la pensa come la maggioranza e mette in discussione la narrazione dominante.



Troppi antibiotici

La somministrazione eccessiva di antibiotici ha causato una resistenza che, si stima, nel solo 2019 avrebbe condotto a 1,2 milioni di decessi per gli effetti avversi di infezioni.

