



Effetti
Extrafarmacologici sono gli effetti sul paziente non dovuti al principio attivo.



Iniezioni
Lo stesso farmaco iniettato è valutato più efficace e più rischioso di quando è preso per bocca.



Percentuali
Evitarle per informare sui rischi, meglio numeri interi. No 10%, meglio uno su 10.



Paure
Tra gli effetti avversi di una cura sono più temuti i danni al cervello che non le leucemie.

Terapie. Studio di neurologi: la disponibilità dei pazienti a correre pericoli legati alle cure aumenta in proporzione al vantaggio previsto. Influenze dei fattori extra-farmaco: il suo colore, il rapporto col medico, la via di somministrazione

FLASH

Sms

Fino al primo febbraio, inviando un sms al 45599, o chiamando da rete fissa, sarà possibile donare 2 o 5 euro per sostenere Pronto Alzheimer, la prima linea telefonica di aiuto e consulenza per i familiari dei malati

Ictus

Domattina, in piazza Montecitorio, dalle 10 alle 18, volontari di Alice Italia onlus saranno a disposizione per fornire informazioni sull'ictus cerebrale ed effettuare esami diagnostici per la prevenzione

Tumori

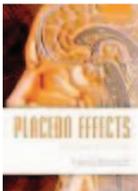
Publicato su *Journal of Thoracic Oncology* uno studio condotto dall'università di Torino che individua, grazie ad una nuova tecnica, i geni mutati responsabili della ridotta sopravvivenza nel mesotelioma, il tumore associato all'esposizione all'amianto

Parkinson

Secondo uno studio della fondazione Grigioni sui malati di Parkinson (pubblicato su *Brain*) l'insorgenza di complicanze motorie è indipendente dalla durata della terapia a base di levodopa ma strettamente legata alla progressione naturale della malattia. Lo studio ha analizzato 91 pazienti africani non trattati con levodopa per anni (che afferivano all'ambulatorio aperto in Ghana dalla fondazione) e 182 pazienti italiani. I risultati, che porteranno ad una revisione delle linee guida, dimostrano che la strategia di ritardare la prescrizione di levodopa non porta benefici a lungo termine al paziente, e che una terapia a basso dosaggio può essere somministrata alla diagnosi

VINCENZO MARTINELLI*

LA SOCIETÀ dell'immagine ha permeato ogni aspetto del quotidiano. I guru del marketing hanno colto la forza che il "vedere" produce: una spinta all'acquisto, all'utilizzo. Un quadro dal quale non sono esenti i farmaci; è noto da tempo, infatti, quanto l'effetto Placebo o Nocebo, oltre che al principio attivo in sé, siano rispettivamente correlati e proporzionati anche all'entità delle aspettative positive (fiducia negli effetti terapeutici) o negative (paura di effetti dannosi) connesse alla cura. E queste, a loro volta, sono connesse alla qualità della relazione tra medico e paziente. La modalità e gli strumenti



Placebo effects

Fabrizio Benedetti
432 pagine
53 euro
Oxford Univ, Usa

utilizzati durante la comunicazione dei possibili effetti buoni o dannosi sono fattori essenziali nell'ottenere il risultato clinico.

Ad esempio: usare immagini semplici e di immediata percezione; negli esempi dare numeri interi e non percentuali, evitare concetti astratti, spiegare con fatti concreti, riferibili all'esperienza di altre persone. Cito l'ormai celebre WYSIATI — What You See Is All There Is, "Ciò che vedi è tutto quello che c'è", modalità elementare, fondamentale e motore, alla base delle nostre scelte intuitive, ben approfondita dallo psicologo premio Nobel per l'economia Daniel Kahneman. La modalità di presentazione dei dati relativi alla malattia e alla terapia proposta deve pertanto utilizzare principalmente immagini vivide, di im-

mediata comprensione e facili da trattenere nella mente.

Anche l'aspetto dei farmaci ha un ruolo cruciale: dal colore al tipo di terapia, dal design della confezione alle modalità di somministrazione. Disporre e proporre una terapia, orale o iniettiva, ha un ruolo importante sugli effetti extrafarmacologici. Diversi studi hanno dimostrato come l'effetto placebo per farmaci iniettati sia generalmente maggiore rispetto agli stessi presi per bocca. Inoltre, l'entità degli effetti e delle aspettative cambia da Paese a Paese.

Tra gli effetti extrafarmacologici del farmaco va considerata anche la propensione al rischio dei pazienti. I risultati parziali di uno studio multicentrico in corso, da me condotto su pazienti affetti da sclerosi multipla (*Influence on treatment choice of risk perception and propensity in a cohort of Italian Multiple Sclerosis Patients*), presentato al recente congresso della Società Italiana di Neurologia, dimostrano che, generalmente, i pazienti tendono a privilegiare e scegliere un trattamento più sicuro, sebbene meno efficace. In effetti, la nostra mente, quando deve scegliere tra due opzioni, tende a privilegiare e mantenere ciò che abbiamo, associando un evento nuovo al timore di avversità o "perdite".

Tuttavia, i possibili rischi connessi ad una cura debbono essere contrapposti ai possibili rischi della malattia stessa. Di fronte ad un obiettivo di due anni di stabilità della malattia (assenza di peggioramenti), i pazienti dello studio sono disposti ad accettare una terapia con un rischio di grave disabilità (1%) o di morte (0,5%). Le percentuali di propensione al rischio aumentano significativamente (passando rispettivamente a 1,5% e a 0,9%) se la cura proposta può assicurare 4 anni di stabilità della malattia. La percezione

Le modalità di comunicazione

diventano spesso determinanti

L'effetto placebo e quello nocebo

del rischio si lega anche al tipo, mettendo in luce una valutazione soggettiva: i rischi che più preoccupano i pazienti sono la PML (leucoencefalopatia multifocale progressiva 48,3%) e la leucemia, evento avverso più temuto dal 13% dei pazienti.

I medici devono cercare di comprendere i pazienti; da parte loro, i pazienti generalmente preferiscono condividere le decisioni sulla salute con i loro specialisti, confermando il ruolo cruciale del rapporto medico-paziente. Infine, molto è stato fatto e si sta facendo anche sull'aspetto dei dispositivi di autoiniezione. Alcuni dispositivi di ultima generazione nascondono l'ago alla vista e supportano i pazienti nella gestione quotidiana della patologia, utilizzando nuove tecnologie quale pratico aiuto, ben integrato nel rapporto medico-paziente. Si sta delineando il passaggio da un rapporto bidirezionale medico-paziente a una dimensione triangolare, dove la e-technology rappresenta il terzo apice del triangolo, non sostitutiva del rapporto interpersonale diretto, ma strumento che ad esso si integra e completa.

* Responsabile Unità di Neurologia e Coordinatore Centro Sclerosi Multipla, Ospedale San Raffaele di Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I LIBRI



Psicologia

L'ORA DEI COMPITI
Angelica Moè
e Gianna Friso
133 pagine
14,50 euro
Erickson



Cucina

GUSTO E BENESSERE
Chiara Manzi
224 pagine
18 euro
LT editore



Benessere

MANUALE DI NUTRIZIONE
M. Mandatori,
A. Bettin, B. Savioli
191 pagine
24,90 euro
Tecniche nuove



Sessualità

CHE COSA TI ASPETTI DALL'AMORE?
Andrea Favaretto
180 pagine
16 euro
Sperling & Kupfer