

«L'unico problema del buon senso è che... è così di buon senso»

A cura di Claudio Cuccia

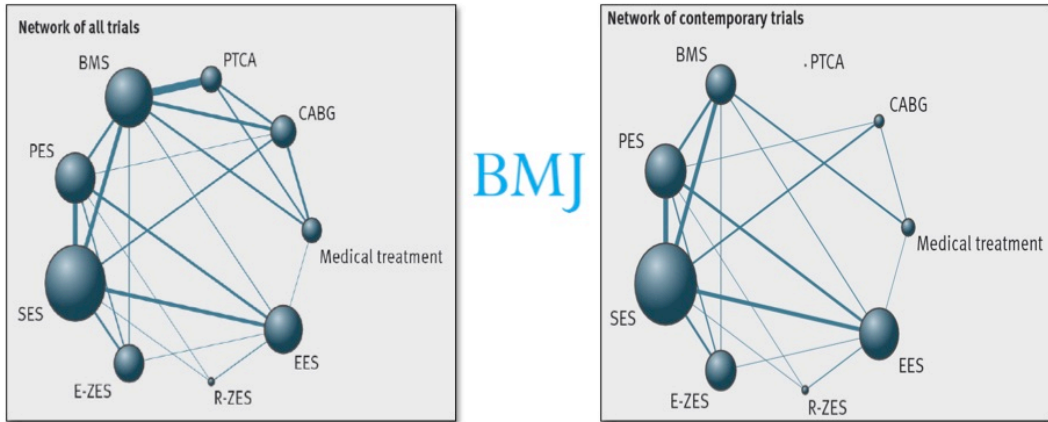
In una delle più raffinate *fiction* in programma, *House of Cards*, il protagonista, un cinico uomo di potere, esclama «L'unico problema del buon senso è che... è così di buon senso!» Il malessere che esprime il presidente Underwood, un Kevin Spacey in forma smagliante, sta nel fatto che chi gestisce il potere ha, tra i tanti suoi nemici, le persone di buon senso. Il sorriso che gli disegna il volto mentre pronuncia la frase, però, la dice lunga su come sia facile per lui combattere questo avversario, che si illude, l'ingenuo, di non poter essere contraddetto. Frank Underwood è un osso duro ed è maestro nel nutrire chi si sazia solo di senso comune, tanto che riuscirà a vincere l'ennesima battaglia. Non sappiamo ancora come finirà la guerra, se ci sarà un lieto fine (vince il buono) o il birbante la farà di nuovo in barba al mondo intero. Quale delle due soluzioni sarà la più realistica? Il lieto fine o il fine previsto?

L'introduzione ci porta alla notizia ohibò del mese, che non riguarda elezioni presidenziali né nuove scoperte o strane ipotesi di ricerca. No, ci porta a riferire di un articolo di Magnus Ohman, un racconto clinico sullo stato dell'arte sulla «*chronic stable angina*» (1).

E il buon senso?

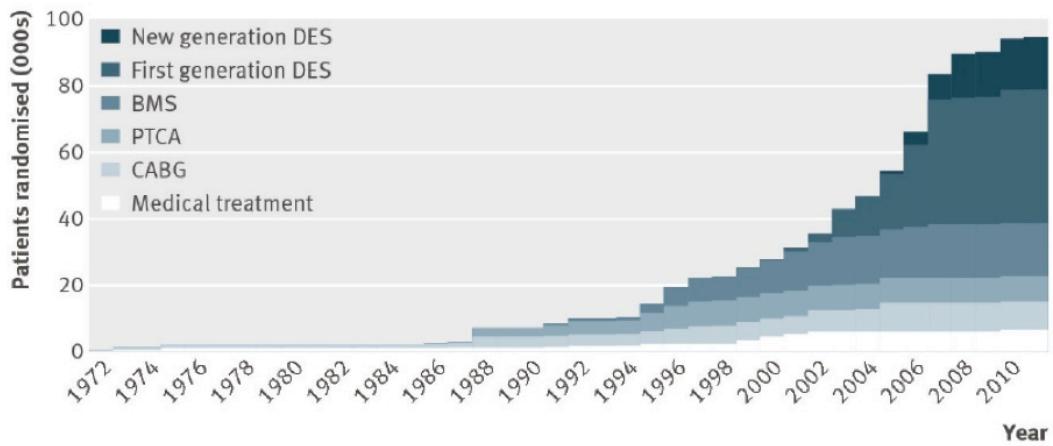
Solo pochi mesi fa sempre il New England riportava i dati di follow-up a lungo termine dello studio COURAGE (2), di cui abbiamo già parlato (<http://atbv.it/cardiopatia-ischemica-stabile-la-pci-non-migliora-a-lungo-termine-la-sopravvivenza/>), dati che confermavano il primo risultato dello studio (3) che tanto stupì chi si interessa di malattia stabile delle coronarie. Uno studio, a dirla tutta, che ormai è datato e che vede nel follow-up appena descritto un modo di leggere i dati non del tutto ortodosso: quest'ultima è infatti un'analisi parziale della casistica, rivolta solo ai «Veterans», ovvero ai pazienti più anziani, dove si risaliva solo alla mortalità per tutte le cause e dove mancavano i riferimenti ai possibili cross-over tra la strategia conservativa e l'interventistica. Comunque il dato è un dato, un nuovo mattone (un mattoncino) a sostegno dell'idea che non sempre l'invasività porta vantaggio rispetto a una terapia medica fatta nel migliore dei modi. Anche la bella revisione di Ohman chiude con parole sagge, dove si sostiene che la terapia medica ottimale è un ragionevole punto di partenza e che la rivascolarizzazione andrebbe considerata nel paziente con ripresa d'angina. Sarà insomma il buon senso a guidare la mano del medico, visto che la ricerca aiuta poco a districarsi tra i pro e i contro. Questo perché – e qui torna in gioco il sistema – l'evidenza è guidata da una ricerca orientata non proprio da Frank Underwood ma comunque da chi ha un interesse non certo volto soltanto a dipanare la matassa della scelta tra terapia medica e interventistica. Le figure mostrano infatti come il peso dell'evidenza stia soprattutto nel confronto tra le tecniche e gli strumenti dell'interventistica più che tra la strategia conservativa e l'interventistica.

‘Network’ dei trial sulla malattia coronarica non acuta



Windecker S. et al. BMJ 2014;348

‘Network’ dei trial sulla malattia coronarica non acuta



Windecker S. et al. BMJ 2014;348

Tanti anni fa, quando il medioevo non si era spento del tutto, c'era già chi recitava «*quidquid recipitur ad modum recipientis recipitur*», a dire che ognuno capisce ciò che vuole (e che può) capire: ecco perché il buon senso dovrebbe rimettere mano alle cose, anche alle nostre cose, ed è incredibile come la rivista che ospita l'articolo di Ohman dimentichi di citarne uno del tutto analogo che, più di duecento anni fa, inaugurava la prima edizione del giornale. Si trattava di una mirabile messa a punto sull'angina stabile, che, guarda caso, altro non era che un richiamo al buon senso nell'affrontare un argomento che, allora come adesso, tanto appassiona quanto divide i cosiddetti addetti ai lavori.

THE
NEW ENGLAND JOURNAL
OF
MEDICINE AND SURGERY.

Vol. I.] JANUARY, 1812. [No. I.

REMARKS ON ANGINA PECTORIS.

BY JOHN WARREN, M. D.

204 anni fa!

THE
NEW ENGLAND JOURNAL

OF
MEDICINE AND SURGERY.

Vol. I.] JANUARY, 1812. [No. I.

REMARKS ON ANGINA PECTORIS.

BY JOHN WARREN, M. D.

we do not, at present, seem to possess a sufficient number of facts to pronounce with any degree of certainty on this subject.

it should be remembered, that, in the results, we are sometimes apt to simplify too much.

204 anni fa!

Bibliografia:

1. E. Magnus Ohman. Chronic stable angina. N Engl J Med 2016;374:1167-76
2. Sedlis SP et al. Effect of PCI on long-term survival in patients with stable ischemic heart disease. N Engl J Med 2015;373:1937-46
3. Boden WE et al. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. N Engl J Med 2007;356:1503-16