

C O N F E R E N C E R E P O R T

*Alessandra Parodi*

Heidelberg University, Germany

Conference date and venue: 16 April 2003, "P. Balestrazzi Hall", Faculty of Medicine, University of Parma, Parma. Introduced by Prof. Raffaele Viridis

Iatrogenic illness and accident: a paradox of medical causality?

Medical expenses rise everywhere in the rich societies, but we are increasingly unsatisfied with the solutions conventional scientific medicine offers us. We consume medicine (diagnosis and therapy, particularly drugs) and demand beneficial effects. Otherwise, we revolt if, on the contrary, the outcome is a iatrogenic, i.e. a detrimental, effect. A few cases of "detrimental medicine" are enough to miticize today's whole scientific medicine; but we know that medicine, because of its nature of probabilistic undertaking, always contains the possibility of error.

As medicine has to do with making decisions under uncertainty (individuals are unique) the risk is present both in the moment of diagnosis and in the therapy: medicine is not only potentially iatrogenic in "spectacular" way; that is, adverse events must not be always identified with macroscopic errors during surgery or sudden poisoning due to drugs. As we shall show later, it is iatrogenic in a subtler way. All physicians can do in order to minimize the risk of accidents is to have the best knowledge available and to know their patients as well as possible.

Medicine has been and is criticized in various ways, not only as of result of its stigma a "fallible" discipline: nowadays specialistic medicine is often seen as not respectful of the whole individual and too bureaucratic. This implies different attitudes: on one side, which may be called the private side, many patients

Iatrogenesi come paradosso della causalità in medicina?

Le spese per la salute aumentano, ma si è sempre più insoddisfatti di ciò che offre la medicina convenzionale: consumiamo medicina e medicine ed esigiamo che ogni terapia abbia invariabilmente un effetto positivo e ci scandalizziamo giustamente in caso di incidente. Bastano alcuni casi di medicina "dannosa" per mettere in discussione tutta la medicina scientifica odierna, senza pensare che in realtà essa contiene imprescindibilmente in sé stessa la possibilità dell'errore. Poiché la medicina ha a che fare con decisioni prese in condizioni di incertezza – ogni individuo è un unicum – il rischio di errore in fase diagnostica o terapeutica è sempre presente. Tutto ciò che può fare il medico per non moltiplicare le fonti di errore è possedere le migliori conoscenze del momento e conoscere il più possibile il suo paziente. La medicina non è iatrogena solo nel senso più comune e spettacolare del termine (errori macroscopici durante operazioni chirurgiche, sbaglio nelle dosi di farmaci) ma in modo sottile e intrinseco.

Alla critica della medicina come impresa che "commette errori" se ne sono combinate nel corso della storia alcune altre: quella rivolta verso il medico saccente e fatuo che seppellisce i propri errori, quella contro il medico avido o contro il medico che cura a distanza. In particolare, oggi le reazioni alla medicina specialistica vista come troppo parcelizzante, come burocratica e non umana assumono da una parte la forma di una fuga individuale verso le medicine complementari o alternative e dall'altra la forma collettiva del movimento per i diritti del malato.

tend to consult other kinds of medicine; on the other side (the public one), groups in defence of the patients' rights are grounded.

Iatrogenic events derive from three main sources. During the diagnostic procedure errors and biases may occur, mainly as a result of the search after homogeneity with other cases, which prevents the physician from seeing certain subtle, substantial differences. This sort of error has been described by F. Bacon and it is even more important today: as one patient, particularly in hospital, has to do with a great number of health professional, it is necessary that the knowledge about him or her circulates efficiently and wholly. Otherwise it is possible that substantial elements about the patient are not "seen" by any of the health professionals and unnecessary or noxious actions are taken. Moreover, diagnostic devices may cause errors on their own, in two ways: devices may fail themselves or data may not be correctly interpreted.

The second source of iatrogenic events is the typical target of anti-medicine and anti-physicians criticism, i.e. therapy. In the majority of iatrogenic cases drugs, both because of uncorrect quantity and quality, are responsible for harmful effects on patients. This happens as a consequence of the biological individuality of the patients and because of the increase of the elderly population, who makes use of several interacting drugs.

The third and main source of iatrogenic events is a cultural one, the "subtler way" in which medicine is iatrogenic: the "medicalization", in other words the availability of a lot of medical practices, combined with the tendency to explain even minor disorders and disturbances of psychological or social origin only in medical terms. Even normal consequences of modern urban lifestyle, like tiredness or lack of energy, are seen as a sort of disease that can (or must) be cured with medicaments. Advertisements about OTC drugs against conditions like tiredness are frequently found in newspapers and magazines; they propagate the belief that medicine can always offer a quick solution in form of pills or juices, and that we do not need to change our pathogenic habits. This contributes to create and confirm a "medicalized" culture, which in its turn multiplies the iatrogenic potentiality of medicine.

Le principali fonti di iatrogenesi sono tre. Nel momento della diagnosi si verificano talvolta errori di valutazione e distorsioni dei dati riconducibili per lo più alla ricerca di omogeneità con altri casi che fa trascurare la presenza di sia pure piccole differenze; si tratta di un tipo di "errore" riscontrabile in ogni campo dell'attività umana e formulato chiaramente da F. Bacon nel XVII secolo. Oggi, dal momento che un paziente ospedalizzato viene preso in carico da più medici oltre che dal personale paramedico, è necessaria una circolazione perfetta delle conoscenze su "quel" paziente allo scopo di minimizzare il rischio di interventi inutili o nocivi (senza contare che il fatto di avere a che fare con molti medici può provocare confusione, insicurezza o sfiducia: il paziente si sente frazionato e disumanizzato, e ciò può avere addirittura un effetto nocebo). Poiché molte diagnosi vengono formulate sulla base di dati ricavati da particolari tecnologie, l'errore diagnostico moderno può inoltre assumere l'aspetto di un errore di misurazione o di interpretazione dei dati ricavati da un certo apparato diagnostico. La seconda fonte di iatrogenesi è quella che da sempre si trova al centro della critica contro i medici: la terapia "sbagliata" che peggiora la situazione. Nella grande maggioranza dei casi sono i farmaci a essere imputati di iatrogenesi. Con alcune buone ragioni: l'organismo individuale presenta un margine di imprevedibilità che può dar luogo ad allergie, e il caso dell'interferenza tra farmaci è oggi, nelle popolazioni sempre più anziane e dipendenti a vita da più farmaci, molto frequente.

Ma il tipo di iatrogenesi più pervasivo, che contiene le due precedenti, è la medicalizzazione, messa in evidenza già decenni fa e in continuo aumento. Per medicalizzazione si intende l'interpretazione medica con conseguente trattamento medico di ogni disagio esistenziale o sociale (oltre, e questa era la critica originaria, all'ospedalizzazione dei momenti chiave dell'esistenza, la nascita e la morte). Da una parte, il cittadino cerca sempre più interventi medici e farmaci rivolgendosi al proprio medico; dall'altra, il mercato viene invaso da preparati da banco contro la stanchezza e "per aumentare le prestazioni" quando il problema della corsa alla prestazione è un fatto sociale ed economico e una soluzione andrebbe cercata eventualmente a questi altri livelli. Affrontati come fatti di competenza medica molti disagi appaiono facilmente e rapidamente controllabili con l'assunzione di una pastiglia o di uno sciroppo. La probabilità di iatrogenesi aumenta ovviamente all'aumentare del numero degli interventi, i quali a loro volta aumentano secondo il grado di medicalizzazione di una società.

Finally, one ought not to forget that also a correct diagnosis may have an iatrogenic effect: this happens because the labelling as “sick” is in itself capable to have a nocebo effect (i.e. to brake the healing processes). Moreover, people who feel sick, or sicker because of a labelling, tend to go to several physicians and undergo many diagnostics, thus increasing the iatrogenic risk. Too much medicine is a factor of iatrogenic risk; less medicine and a less “medicalized” mentality produce both a better medicine and less iatrogenic events, thus improving confidence in medicine itself.

Nella categoria degli interventi medici potenzialmente iatrogeni va a questo punto inserita anche la diagnosi corretta: il solo fatto di aver ricevuto una diagnosi può provocare un effetto negativo derivante dall'etichettatura come paziente o malato, senza contare, come si è già detto, che l'etichettatura da parte sua è causa di ulteriori ricorsi alla medicina, con i rischi di iatrogenesi che questo comporta. La medicina è quindi intrinsecamente portatrice di iatrogenesi: tuttavia se a essa si delegasse la soluzione di un numero minore di problemi e se i medici agissero unendo alle migliori conoscenze scientifiche del momento la conoscenza biologica e umana del paziente, i casi di iatrogenesi potrebbero diminuire, provocando un ritorno di fiducia nella medicina scientifica in generale. Una minore radicalizzazione può generare una migliore medicina.