

## Malattie croniche: un progetto apparentemente virtuoso<sup>1</sup>

Sul *British Medical Journal* del 9 luglio Iona Heath (presidente del Royal College dei Medici di famiglia britannici) critica il piano per le malattie croniche proposto dalla *Non-Communicable Diseases Alliance*, che sarà discusso il 19 e 20 settembre a New York in un summit con le Nazioni Unite.

Lo scorso anno, in preparazione al summit, l'OMS ha prodotto il suo *Global Status Report on NCDs* (NCDs = Non Communicable Diseases, malattie non trasmissibili, cioè croniche), nel quale si afferma che "dei 57 milioni di morti del 2008, i 2/3 furono attribuibili a NCDs (tra le quali, malattie cardiovascolari, tumori, diabete, malattie croniche polmonari); queste malattie stanno crescendo più rapidamente nei paesi a basso reddito, con costi sociali ed economici altissimi. Circa ¼ delle morti correlate a NCDs avviene prima dei 60 anni di età"

Le preoccupazioni della Heath sono principalmente due. La prima è la necessità di distinguere tra morte precoce o meno, e probabilmente il cut-off (il valore di soglia) non può essere posto intorno ai 60 anni di età; questa distinzione non è riportata dalla *NCDs Alliance*, né esiste nelle statistiche dell'OMS, che nel 2004 ha pubblicato un rapporto sulla "mortalità proporzionale stimata" che mostra che in Europa l'81,2% degli uomini e il 90,4% delle donne muoiono per una malattia cronica; in Africa solo il 24% degli uomini e il 25,8% delle donne. In nessun rapporto è indicata l'età della morte, ma è risaputo che questa è molto più avanzata in Europa che in Africa. Questi dati fanno apparire poco credibile la *NCDs Alliance* quando afferma che "le NCDs contribuiscono in larga misura alla mortalità globale e alla mortalità dei paesi a basso e medio reddito". Quando una popolazione è sana e la gente è messa in condizione di arrivare alla vecchiaia, allora si – afferma la Heath – che morirà per una malattia cronica. La Heath pensa che, viceversa, bisogna concentrare gli sforzi sulla mortalità precoce, evitabile con un efficace e tempestivo sistema di cure.

La seconda preoccupazione della Heath è che il *Global Status Report* contiene anche delle tabelle dei singoli stati con le percentuali di popolazione con valori pressori >140/90 mmHg o concentrazioni di colesterolo >5,2 mmol/L. Queste soglie inopportune hanno già prodotto una medicalizzazione senza precedenti nei paesi ricchi e hanno fatto sprecare imponenti quantità di risorse sanitarie. Sarebbe una vera tragedia se queste soglie venissero utilizzate anche nei paesi poveri.

E lo stesso problema si estende ai programmi di screening tumorali, visto che le evidenze dimostrano i rischi crescenti di eccessi di diagnosi (falsi positivi). La *NCDs Alliance* ha già pubblicato un documento per il summit per "una prevenzione su larga scala, diagnosi precoce e programmi di screening per le popolazioni a rischio per NCDs". Perché la *NCDs Alliance* sta facendo questo? Secondo la Heath l'indizio deve essere ricercato nel suo "Gruppo di Supporters": Roche, Medtronic, Sanofi-Aventis, Novo Nordisk, Takeda, Eli Lilly, Johnson & Johnson e Pfizer; queste aziende avrebbero un enorme profitto se screening inappropriati fossero implementati in ogni parte della terra!

Come non condividere le preoccupazioni di Iona Heath?

Traduzione sintetica di  
Sergio Conti Nibali  
Pediatra di famiglia, Messina

1) Heath I. Seeming virtuous on chronic diseases. *BMJ* 2011;343:d4239.