N 18
Set 2025

farmaco logico!

Bollettino
www.farmacologico.it

Il meglio dell'informazione indipendente sul farmaco dalla rete dei bollettini ISDB

In primo piano

Quanti test di laboratorio inappropriati si prescrivono?

1

Un test è considerato **appropriato** se prescritto in presenza di specifiche condizioni cliniche note per modificarne significativamente l'interpretazione e l'impatto decisionale.
Al contrario, un test è **potenzialmente inappropriato** se richiesto in assenza di sintomi, diagnosi o fattori di rischio rilevanti, se ripetuto a intervalli temporali non giustificati o se associato a scarsa utilità clinica nel contesto del paziente.

16-56%
Test inappropriati

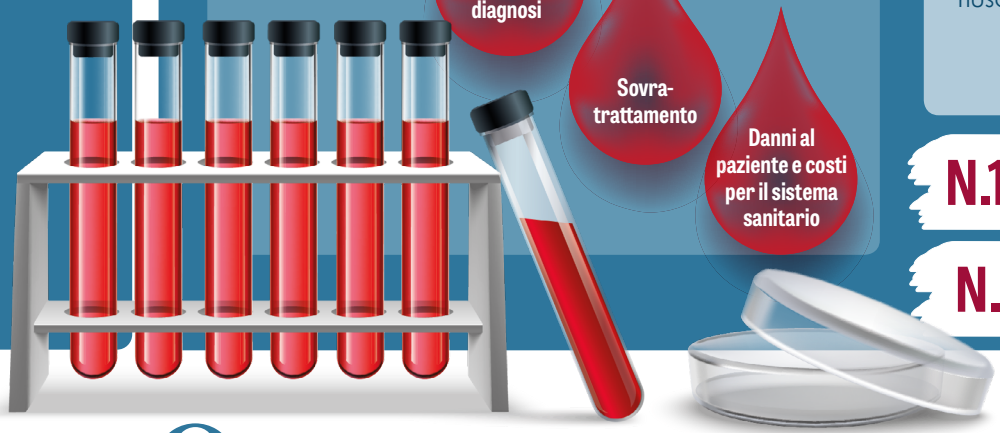
In Italia i test di laboratorio costituiscono il **2%** della spesa sanitaria complessiva ma l'**impatto è molto più elevato** perché influenzano le decisioni cliniche e la richiesta di ulteriori esami e procedure diagnostiche e terapeutiche (over-testing).

Cascata dell'over-testing

- Sovra-utilizzo dei test
- Aumento di falsi positivi
- Sovra-diagnosi
- Sovra-trattamento
- Danni al paziente e costi per il sistema sanitario

Per approfondire:

1. Webinar: Rational lab testing
2. Guidelines on lab testing
3. Choosing Wisely: Raccomandazioni



Editoriale

Confessioni di un agente pubblicitario al servizio delle aziende farmaceutiche

Lydia Green ha lavorato per anni come copywriter pubblicitaria nel settore farmaceutico, imparando come le industrie trasformano dati scientifici in storie persuasive che spingono al consumo di farmaci. I dati scientifici non sono falsi, ma spesso vengono selezionati e presentati in modo ingannevole: si enfatizzano benefici e si minimizzano i rischi per costruire un racconto convincente. "Just because something sounds like science doesn't make it so." Purtroppo il flusso di informazioni ai medici è in gran parte controllato dall'industria farmaceutica. Tutti parlano di 'informazioni basate sull'evidenza', ma se si guarda ai finanziamenti si scopre che molte fonti sono create da aziende a scopo di lucro legate all'industria.
Oggi Lydia fa parte di RxBalance, un'organizzazione che offre uno sguardo raro sulle pratiche ingannevoli del settore e favorire scelte più consapevoli.

In questo articolo racconta come sia stato possibile promuovere lo squilibrio chimico come origine dei disturbi psichici alla comunità scientifica, agli psichiatri, ai medici e a i pazienti.

In questo articolo, racconta come è stata ridefinita la schizofrenia, riscritta la narrativa sulla sicurezza degli antipsicotici, contribuendo a guidare uno dei lanci farmaceutici più riusciti nella storia.

N.1 Caso clinico di deprescrizione — INSTITUT DE RECHERCHE BRUYÈRE RESEARCH INSTITUTE

N.2 L'arte perduta di guarire — Una selezione di articoli sui segreti dell'arte

Vai agli articoli originali cliccando sui contenuti o scansionando i codici QR con il tuo smartphone

N 18
Set 2025

farmaco logico!

Bollettino
www.farmacologico.it

Il meglio dell'informazione indipendente sul farmaco dalla rete dei bollettini ISDB

In breve

1. Il rapporto sui determinanti sociali di equità nella salute

Dal 2008, l'OMS ha denunciato come l'ingiustizia sociale uccida su larga scala, spingendo a misurare meglio il problema e a sensibilizzare l'opinione pubblica. Tuttavia, servono azioni concrete, come una tassazione equa, investimenti in infrastrutture sociali, protezione sociale, partecipazione comunitaria e sostenibilità. In Italia, l'Istituto Superiore di Sanità promuove la rete delle Città per l'Equità della Salute, basata su otto principi per garantire condizioni di vita, lavoro e salute più eque e inclusive per tutti.

World Health Organization

Istituto Superiore di Sanità

2. La causa delle cause delle malattie

Quattro industrie (tabacco, alimenti non salutari, combustibili fossili e alcol) sono responsabili di almeno un terzo dei decessi globali ogni anno.
Uno speciale sui determinanti commerciali di salute.

Future Healthcare Journal
Open access

3. Vera e finta prevenzione

Fare più check-up non riduce il rischio di ammalarsi.
Slow Medicine denuncia le false promesse legate ai controlli inutili, spesso promossi con messaggi ingannevoli che possono danneggiare la salute.

Slow Medicine
Sobria Rispettosa Giusta

4. Ridurre le benzodiazepine

Le benzodiazepine sono utili, ma spesso usate troppo a lungo. Un seminario presenta le nuove linee guida di dieci società scientifiche per aiutare i medici a ridurne l'uso in modo sicuro e graduale.

US Deprescribing Research Network

5. Antibiotici orali vs parenterali

Gli RCT hanno dimostrato che, ad eccezione del paziente critico e instabile, la via di trattamento orale è ugualmente efficace e meglio tollerata, oltre che più sostenibile per il sistema sanitario e per l'ambiente.

TI

6. Prescrizione e sospensione degli antidepressivi

La prescrizione va preceduta da un consenso informato in cui si esplicitano tolleranza, dipendenza e sintomi di astinenza potenzialmente gravi, prolungati o addirittura irreversibili. Tutto quello che pazienti e prescrittori devono sapere.

TI

7. Non esiste un surrogato per la sicurezza

La metodologia adottata per determinare l'efficacia e la sicurezza di un intervento riguarda tutti. Questo articolo mostra come le agenzie regolatorie hanno allentato i requisiti a partire dal 2010.

bitn
Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra

8. La guerra ai grassi saturi sta finalmente per finire?

Per anni, difendere i grassi saturi era visto come un'eresia. Oggi, però, l'idea che burro e formaggio intero non siano dannosi sta guadagnando terreno: è forse una svolta storica?

N.3 La guerra ai grassi saturi sta finalmente per finire?

farmaco logico!

The Morning After the Election
Mark Earnest, MD, PhD

Grace was the name she chose
His daughter who had once been his son

She had been doing so well
Happy, with a good job in another state

Now she was frightened
The mustache obscuring his lip quivered

I had another son you know

He was perfect too
Healthy

He lived just a few hours
Something went wrong with the umbilical cord

The bleeding started when she went into labor
Blood was everywhere
So much blood

That's what ended my marriage
Ignoring the offered tissues

He wipes away tears
With a hand that looks twice the size of my own

This giant man in a trucker's hat trusts me with his life

He came in today because his blood pressure is high

[JAMA. June 4, 2025]

Traduzione italiana
dott. Ermanno Gilli

Aveva scelto il nome Grace
sua figlia,
che era stata suo figlio un tempo.

Stava facendo piuttosto bene,
era contenta,
un buon lavoro in un altro stato.

Era inquietata dai suoi baffi adesso,
che trapelano sporcandole il labbro.

Mi dice che ha avuto un altro figlio anche.

Pure perfetto, sano.

Era vissuto solo qualche ora;
qualcosa era andato storto col cordone ombelicale.

L'emorragia era partita coll'inizio del travaglio:
sangue dappertutto, molto sangue.

Questa cosa aveva affondato il loro matrimonio.

Ignora la salvietta che gli porgo.

Spazza via le lacrime
con la sua manona due volte la mia.

Mi confida le sue cose,
questo omone dal berretto di camionista.

È venuto da me oggi
perché la pressione gli è scappata su.

farmaco logico!

L'importanza dell'ascolto secondo Bernard Lown

Molte informazioni cliniche sono derivate da ricerche epidemiologiche e statistiche, ma il dato statistico non coincide con la condizione individuale. In ogni caso, i dati, per quanto completi, non possono riguardare il singolo paziente. Ogni persona non è solo diversa, ma diversa in modo unico. Perciò, più tempo viene investito dal medico, più efficace diventa l'incontro e più soddisfatto sarà il paziente.
Non abbiamo imparato l'arte di insegnare questo aspetto che è fondamentale come qualsiasi conoscenza di biologia, di genetica o di epidemiologia. Il numero di prescrizioni di consulenze specialistiche e di procedure tecnologiche è inversamente proporzionale al tempo trascorso con il paziente, soprattutto durante la visita iniziale. Sessant'anni di professione medica mi hanno insegnato che fare un'anamnesi, cioè stare ad ascoltare, è la quintessenza dell'attività medica. L'ascolto adeguato è un'abilità, un'arte e un elemento centrale della professionalità medica. L'anamnesi è molto più che raccogliere elementi chiave per una diagnosi, è la base di una fiducia che si crea tra due individui.
Sono convinto che niente di ciò che insegniamo agli studenti di medicina, è così difficile come aiutarli a padroneggiare la bella arte dell'ascolto. I medici che non ascoltano subiscono numerosi effetti negativi. Se il tempo non è sufficiente, il medico si limita a curare il sintomo principale; ma il sintomo principale è solo un biglietto d'ingresso e spesso ha poco a che fare con ciò che sta turbando il paziente. Se foste un critico di teatro e suggeriste di farvi un'idea di una commedia dal biglietto d'ingresso, sareste un idiota. Questo è ciò che fanno i medici. Trattare il sintomo principale porta a consigliare interventi inutili e costosi, quando il sintomo principale non è collegato a ciò che veramente disturba il paziente. Qualunque siano i farmaci prescritti, il trattamento si rivelerà inefficace. Di conseguenza l'eccessiva prescrizione di farmaci provocherà nuovi sintomi con la conseguente prescrizione di altri farmaci.
Quando i medici non dedicano abbastanza tempo all'ascolto, si riducono a distribuire i pazienti agli specialisti, poiché il paziente viene ridotto a un insieme di parti disfunzionali e ogni parte è gestita da qualche esperto. L'interesse per il paziente è sostituito dalla preoccupazione per la malattia. La dimensione umana è lasciata fuori dall'incontro clinico. L'insoddisfazione del paziente per la visita aggrava i sintomi e influisce negativamente sul risultato; incoraggia la verifica in internet del parere del medico e lo shopping di altri pareri. Quando un medico non ascolta, l'attenzione si sposta necessariamente sull'acuto e sull'emergente …

Per chi vuole approfondire, qui può sentire la lezione magistrale di Lown:

farmaco logico!

in evidenza

La guerra dei grassi saturi sta finalmente per finire?

Maryanne Demasi, giornalista indipendente esperta di salute

Il caso Catalyst

Nel 2013, produssi una serie investigativa in due parti per il programma televisivo australiano Catalyst, analizzando da una parte la demonizzazione dei grassi saturi, e dall'altra l'uso diffuso dei farmaci per abbassare il colesterolo, le statine.
Il primo episodio ripercorreva l'origine dell'ipotesi dieta-cuore e il lavoro di Ancel Keys, il cui Seven Countries Study ha gettato le basi per decenni di raccomandazioni alimentari contro i grassi saturi. Il dogma medico era ben radicato: i grassi saturi aumentano il colesterolo, e il colesterolo causa malattie cardiache. Ma la scienza su cui si basava era traballante, costruita su dati selezionati ad hoc e sostenuta più dal consenso che da una reale valutazione critica.
Nella serie intervistammo esperti come il Dr Michael Eades (uno dei primi sostenitori delle diete low-carb e ricche di grassi), il cardiologo Dr Stephen Sinatra, il nutrizionista Dr Jonny Bowden, il giornalista scientifico Gary Taubes e il cardiologo Dr Ernest Curtis.
Dietro le quinte lavorai anche con pionieri come il Dr Uffe Ravnskov (The Cholesterol Myths) e il Dr Malcolm Kendrick (The Great Cholesterol Con), entrambi tra i primi a sfidare apertamente l'ortodossia medica, ben prima che fosse sicuro farlo.
Eades sottolineava l'assurdità della narrativa dominante: "Quasi mai si legge la parola 'grassi saturi' nella stampa senza che sia accompagnata da 'che ostruiscono le arterie'. Come se fosse un'unica espressione: 'i grassi saturi che ostruiscono le arterie'. Bowden, coautore con Sinatra del libro The Great Cholesterol Myth, era altrettanto diretto: "È una colossale falsità pensare che i grassi saturi e il colesterolo siano i demoni della dieta. È completamente sbagliato." Sinatra risaliva all'origine del mito, spiegando che "I grassi saturi sono stati demonizzati per decenni a causa della teoria del colesterolo." E Taubes, autore di Good Calories, Bad Calories, noto per la sua meticolosa decostruzione dei dogmi nutrizionali, tagliava corto: "Non ci sono prove convincenti che i grassi saturi siano responsabili delle malattie cardiache." Ovviamente, il programma includeva anche il punto di vista ufficiale, con interventi di medici come il Dr Robert Grenfell, direttore della National Heart Foundation, e il prof. David Sullivan, cardiologo, che difendevano strenuamente lo status quo.
Ma la reazione fu immediata, feroce e incessante. I media mi attaccarono. In tanti chiesero il mio licenziamento. Gli esperti critici verso la teoria del colesterolo vennero etichettati come fanatici. E alla fine, il canale televisivo AB decise di rimuovere entrambe le puntate dal proprio sito nonostante una revisione interna avesse rilevato che non c'erano errori fattuali.
Molto dello sdegno proveniva dalla certezza assoluta della medicina ufficiale. Sullivan, intervenuto anche nel programma, ribadì su The Conversation: "Non è neppure in discussione: i grassi saturi fanno male." Quella era l'ortodossia. E quello era ciò contro cui mi battevo.

Le altre voci

Naturalmente, non ero sola in questa battaglia – e sarebbe impossibile menzionare tutti coloro che hanno tenuto viva l'evidenza scientifica.
Già negli anni '70, il compianto John Yudkin avvertiva che il vero nemico era lo zucchero – non i grassi. Fu deriso e marginalizzato da Ancel Keys, suo feroce oppositore.
Ravnskov e Kendrick furono tra i primi a mettere in dubbio pubblicamente l'ipotesi del colesterolo attraverso libri divulgativi.
Nel 2013, il BMJ pubblicò un commento del cardiologo Dr Aseem Malhotra dal titolo "Il grasso saturo non è il problema principale", che metteva in discussione decenni di raccomandazioni sbagliate e avvertiva che l'ossessione per abbassare il colesterolo avrebbe potuto peggiorare la salute cardiaca.
Poi arrivò The Big Fat Surprise di Nina Teicholz nel 2014, un bestseller frutto di una lunga inchiesta giornalistica che portò il tema al grande pubblico.
Teicholz documentò come scienza debole, pressioni politiche e lobby dell'industria alimentare crearono un falso consenso che demonizzò i grassi e distorse le politiche sanitarie pub-

bliche. Anche il ricercatore Christopher Ramsden diede un contributo importante. Nel 2016 riesaminò il Minnesota Coronary Experiment, un vecchio studio mai pubblicato integralmente, e lo rese pubblico sul BMJ.
I risultati furono clamorosi: sostituire i grassi saturi con oli vegetali (acido linoleico) abbassava sì il colesterolo, ma aumentava la mortalità, soprattutto da cause cardiache.
Peggio ancora: quei dati erano stati nascosti per decenni, proprio quando avrebbero potuto cambiare le raccomandazioni nutrizionali.
Anche la ricercatrice Zoe Harcombe ha avuto un ruolo chiave nello smontare le basi scientifiche delle linee guida dietetiche, rivelando quanto fossero deboli le prove contro i grassi saturi.
In Sudafrica, il Prof. Tim Noakes, ex sostenitore delle diete ricche di carboidrati, cambiò radicalmente posizione dopo aver rivisto le evidenze. Divenne uno dei maggiori sostenitori delle diete low-carb e ad alto contenuto di grassi.
Questa inversione gli costò un processo durato anni, da cui uscì pienamente assolto.

La promessa di Makary

Oggi, per la prima volta, il cambiamento sembra arrivare non più dai margini, ma dal vertice della sanità pubblica americana. La scorsa settimana, il Commissario della FDA, Dr Marty Makary, ha espresso dubbi profondi sulle linee guida dietetiche statunitensi.
"Da quando Ancel Keys negli anni '60 ha demonizzato i grassi saturi basandosi su dati incompleti e metodologicamente fallaci, il mondo medico si è unito compatto… e ha marciato insieme verso il baratro." Un momento clamoroso, non per la novità della critica, ma per la fonte da cui proveniva. Quando il direttore della FDA smentisce apertamente mezzo secolo di politiche nutrizionali, il segnale è fortissimo: "Faremo in modo che le nuove linee guida si basino sulla scienza, non sul dogma medico" ha promesso Makary.
Nel 2022, mentre lavorava al suo libro Blind Spots, Makary mi aveva scritto: "Adoro il tuo lavoro. Sto leggendo ora il tuo articolo su Ancel Keys."Mi disse anche che mi aveva citata nel suo manoscritto. All'epoca gli ero grata per il sostegno, ma mai avrei immaginato che sarebbe diventato direttore della FDA e che avrebbe pubblicamente messo in discussione le stesse linee guida per le quali io ero stata professionalmente penalizzata. Ora, ciò che prima era ridicolizzato come marginale, viene riecheggiato dai massimi vertici della sanità pubblica.

Un punto di svolta?

Ci sono voluti decenni. L'ipotesi del colesterolo non è mai stata solo una teoria scientifica: aderire a quella teoria era diventato un requisito implicito per essere accettati nella comunità scientifica. Metterla in dubbio significava rischiare finanziamenti, carriera, credibilità.
E molti di noi ne hanno pagato il prezzo.
Ancora oggi, ci sono forze ben radicate. Il comitato che redige le linee guida dietetiche statunitensi – in particolare il sottocomitato sui grassi saturi – è stato fortemente criticato per conflitti di interesse. Molti membri sono legati a gruppi promotori delle diete plant-based o hanno costruito carriere sull'ideologia low-fat. Le voci indipendenti restano marginali.
Ma qualcosa sta cambiando.
Anche il Segretario alla Salute Robert F. Kennedy Jr. ha espresso preoccupazioni sull'influenza dell'industria alimentare e ha lasciato intendere che le nuove linee guida potrebbero finalmente riabilitare i latticini interi e rimuovere il limite massimo al consumo di grassi saturi.
Se accadrà, sarà una svolta storica, una correzione di rotta fondata sull'evidenza, non sull'ideologia.
L'establishment medico si scuserà? I media ammetteranno il proprio ruolo nell'aver imposto una narrazione sbagliata? Noi che siamo stati messi a tacere riceveremo qualche forma di riparazione? Probabilmente no.
Ma non è questo il punto. Il punto è che potremmo finalmente assistere al crollo di uno dei più distruttivi miti della salute pubblica nella storia moderna.