



## Libri

### HIV e HAART: dall'accesso all'aderenza

Voler trattare l'argomento scottante "infezione da HIV e paesi in via di sviluppo" è stato, e ancora fino ad oggi rappresenta, un vero e proprio tabù etico, socio-economico, antropologico e filosofico, ancor più che sanitario in senso lato. La sproporzione tra i progressi della ricerca scientifica e le ricadute pratiche che da un decennio hanno radicalmente modificato la storia naturale della malattia da HIV nei paesi industrializzati, trasformandola in un'infezione controllabile e cronicizzabile, stride tristemente con i pesanti "numeri" di un'epidemia che ha nel frattempo continuato ad espandersi e a mietere vittime in misura tragicamente incontrollata tra le popolazioni esposte endemicamente all'infezione retrovirale, in cui l'elevatissima morbilità e mortalità per malattia da HIV ed AIDS hanno falciato intere generazioni, con particolare severità a danno di giovani in età lavorativa e riproduttiva, e di bambini infettati per trasmissione perinatale.

Lo stato di disagio socio-economico ed organizzativo dei paesi in via di sviluppo ha purtroppo gravemente limitato la pianificazione su larga scala di misure relativamente semplici di prevenzione della trasmissione sessuale, verticale e iatrogena dell'infezione da HIV, fattori che sono responsabili della quasi totalità dei casi di malattia riscontrati in Africa, Asia e Sud America. Qui la persistente epidemia di altre patologie infettive (in primo luogo tubercolosi e malaria, ma anche gastroenteriti, parassitosi ed infezioni virali di banale importanza nel mondo industrializzato), trova terreno fertile in popolazioni già stremate da denutrizione, carestie, sovraffollamento, mancato accesso ad acqua potabile e precarietà dei programmi e delle misure di igiene e di salute pubblica. Se fino a pochi anni orsono il tentativo di pianificare sistemi "sostenibili" di salute pubblica relativamente all'infezione da HIV nei paesi in via di sviluppo si poneva spesso come traguardo ultimo quello di organizzare modalità di monitoraggio, screening e prevenzione, il contributo convinto e continuativo di strutture pubbliche e private, le attività di volontariato sanitario e sociale, la strutturazione di contributi da parte di aziende impegnate nella diagnostica e nella terapia dell'infezione da HIV e la produzione di farmaci antiretrovirali a prezzi sostenibili da parte di sistemi economici a risorse limitate, hanno creato le condizioni di base per poter finalmente realizzare quella che fino a ieri appariva una vera e propria utopia: la gestione sostenibile di una terapia antiretrovirale efficace.

Ed è per questo che – proprio a partire dal titolo affascinante cui gli Autori hanno ispirato la stesura di questo recente, importante volume pubblicato dall'OMS ("Dalla disponibilità all'aderenza: la sfida della terapia antiretrovirale") – il lettore viene invitato a compiere un viaggio assolutamente rivoluzionario, attraverso barriere che si ritenevano insuperabili, e al di là di ostacoli considerati invalicabili: **A. Hardon, S. Davey, T. Gerrits, C. Hodgkin, H. Irunde, J. Kgalwane, J. Kinsman, A. Nakiyemba, R. Laing (editori): From access to adherence: the challenges of antiretroviral treatment. Studies from Botswana, Tanzania and Uganda, 2006. Pagine XI+301. World Health Organization, Geneva, 2006.**

Basti pensare che anche nel mondo occidentale si è dato peso crescente alle molteplici problematiche legate alla "aderenza" del paziente alla terapia antiretrovirale diversi anni dopo l'introduzione dei trattamenti combinati ad elevata attività (highly active antiretroviral therapy, o HAART), quando, alla spasmodica ricerca di cure che garantissero una "quantità di vita" ai malati, si è lentamente sostituita la necessità di non sottovalutare la qualità di vita dei pazienti non più a rischio di complicazioni pericolose per la vita e di garantire un'efficacia più prolungata possibile dei farmaci via via resisi disponibili, insieme ad una ridotta diffusione di farmaco-resistenza proprio attraverso la messa a punto e l'introduzione di farmaci di più agevole maneggevolezza, gravati da un minor numero di assunzioni quotidiane e da minori interferenze farmacologiche, di alimentazione e di abitudini di vita. Il progresso della ricerca farmacologica ha, da non molti anni, consentito di trattare l'infezione da HIV con regimi combinati che attualmente possono essere assunti una sola volta al giorno, e in un futuro ormai vicino essere assemblati in un'unica compressa quotidiana, con evidenti risvolti positivi sull'aderenza ed indirettamente sull'efficacia e sulla tollerabilità della terapia antiretrovirale a lungo e lunghissimo termine, in attesa di soluzioni che ancor oggi appaiono affidate alla ricerca di vaccini e terapie geniche.

Il prezioso documento redatto a cura dell'Università di Amsterdam e del Royal Tropical Institute olandese sotto l'egida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità riporta le sofferte tappe, ma anche i notevoli successi che hanno coronato le molteplici iniziative in termini di epidemiologia, diagnostica, prevenzione e trattamento dell'infezione da HIV in tre Paesi Africani tra i più colpiti dalla pandemia retrovirale: Botswana, Tanzania ed Uganda. I modelli organizzativi ed assistenziali esemplificati ed attuati sul campo dai responsabili dei programmi di intervento socio-sanitario dell'OMS in Africa sono la testimonianza più concreta e tangibile dei successi ottenuti, ed offrono significativo stimolo ai sistemi sanitari pubblici e agli organismi di cooperazione internazionale per proseguire su una strada già tracciata dagli esperti coordinati dall'OMS.

Il libro si apre con quattro brevi capitoli dedicati alle problematiche generali di gestione, stoccaggio e distribuzione dei farmaci antiretrovirali ed alla disamina dei principali ostacoli all'aderenza terapeutica ai farmaci antiretrovirali nelle realtà clinico-assistenziali di diversi Paesi africani. La seconda parte del testo, più ampia, è focalizzata sugli studi-pilota svolti sul campo rispettivamente in Botswana, Tanzania ed Uganda, con particolare attenzione per la pianificazione assistenziale e la gestione pratica delle problematiche connesse ad assicurare una distribuzione ed un'assunzione regolare e corretta dei farmaci, condizioni che rappresentano una base imprescindibile per il successo di tale intervento farmacologico a lungo termine ed in ampie fasce di popolazione. Tali esperienze sono di ineguagliabile ausilio per chi opera con diverse competenze nell'ambito di progetti di cooperazione sanitaria internazionale in Paesi in via di sviluppo, rappresentando anche modelli emblematici sui quali poter pianificare attività assistenziali per patologie croniche in regioni socio-economicamente svantaggiate.

Le numerose e chiare tabelle, gli algoritmi pratici, e le check-list organizzative che arricchiscono il testo, insieme ad una bibliografia esaustiva ed aggiornata, apportano una grande mole di materiale da consultazione, ma una anche ampia varietà di modelli assistenziali sempre calati e "collaudati" nella pratica clinica e socio-assistenziale dei Paesi in via di sviluppo.

L'emblematico titolo che gli Autori hanno voluto dare al loro impegno editoriale: il passaggio dalle problematiche legate al mancato "accesso" alle cure (non soltanto antiretrovirali) agli impegni da approfondire in un prossimo futuro in termini di "aderenza" ai trattamenti nei Paesi in via di sviluppo, finora così svantaggiati, rappresenta il migliore indirizzo per affrontare in modo operativo e sistematico, e con entusiasmo e rinnovata fiducia e volontà, le molteplici problematiche connesse con l'infezione da HIV e con altre patologie infettive endemiche nei Paesi in via di sviluppo, sulla strada di un impegno per la "salute globale" da sempre ben esemplificato dai programmi dell'OMS.

Roberto Manfredi  
Professore Associato di Malattie Infettive,  
Università, Bologna

## Ecografia toracica

Già una volta, a Castelnuovo Garfagnana, zona sismica nella valle del Serchio, ASL2 della Regione Toscana, c'era stato un piccolo-grande miracolo scientifico editoriale. Lì, tra i pastori e le montagne amate dai turisti tedeschi, armato di buon senso, talento, e prontezza di riflessi, un cardiologo ospedaliero – di quelli veri: tanta guardia, tanta corsia, e tanti ambulatori – aveva costruito in perfetta solitudine una saga editoriale senza precedenti. Il dottor Lauro Cortigiani da Castelnuovo Garfagnana (anzi, da Newcastle-upon-Serchio, come decidemmo di chiamarlo – per dargli un tono – nei congressi internazionali) aveva, negli ultimi 10 anni, pubblicato fior di lavori sulla maggiori riviste mondiali di cardiologia: *Circulation*, *JACC*, *American Journal Cardiology*, *European Heart Journal*. Metodo e rigore, dedizione e fantasia, bassa tecnologia e alta originalità: così Lauro si è costruito un *curriculum* da fare invidia a cattedratici, direttori di dipartimento e ricercatori di professione. Ora, dopo 10 anni, ecco che rispunta un altro fenomeno della nostra laboriosa e talentuosa provincia sanitaria. Il dottor **Gino Soldati**, direttore dell'Unità Operativa di Pronto Soccorso, assieme al dott. **Roberto Copetti**, della Medicina d'Urgenza di Tolmezzo (Udine), ha scritto un libro di ecografia toracica che è una miniera di informazioni e un gioiello didattico: **Ecografia toracica. Pagine 208 + Cd ROM. Edizioni Medico Scientifiche, Torino 2006**. Pensato per i medici del Pronto Soccorso, sarà anche utilissimo per i cardiologi, gli pneumologi e i medici internisti. C'è, per noi cardiologi, da arrossire: quanto tempo perso, con il nostro trasduttore, ad inseguire nuove tecnologie costose e complesse, senza nessun costruito clinico. Bastava spostare il trasduttore qualche centimetro più in là, sul torace, e vedere un nuovo mondo diagnostico: con una tecnologia super basica (presente in un ecografo portatile da poche migliaia di euro), si spalanca un panorama sconfinato di informazioni fondamentali anche per il cardiologo: il versamento pleurico, i segni di pneumotorace, l'interstiziopatia polmonare, la congestione polmonare vista con le "comete", che anche noi, a Pisa, abbiamo proficuamente inserito nel nostro presepe diagnostico del-

lo scompenso. Di tutte queste informazioni, Soldati ci mostra con chiarezza e semplicità la semeiotica strumentale e il significato clinico. Il libro è fatto ad immagine e somiglianza del suo Autore: pieno di cultura, ma senza boria; zeppo di informazioni, presentate in forma semplice e chiara; completo, profondo, originale, ma senza mai indulgere nel superfluo. Un libro senza fronzoli, tutto sostanza e contenuti, dove con gioia di condivisione si parla di cose viste, fatte, capite, e utilizzate ogni santo giorno. Il libro, quindi, di un maestro vero.

Eugenio Picano  
Responsabile del Laboratorio Ecocardiografia,  
Istituto di Fisiologia Clinica, CNR, Pisa

## Medicina basata sulle evidenze

«Studiare il fenomeno della malattia senza libri è come navigare in un mare per il quale non siano disponibili carte nautiche, mentre studiare sui libri senza venire in contatto con i pazienti è come non andare neanche in mare».

William Osler

Un sottotitolo eccessivamente modesto. Questo recente, cospicuo volume è in realtà molto più di un dizionario di termini clinici. Forte di una lunga e prestigiosa esperienza professionale e didattica, Luigi Pagliaro ha scritto un testo in cui vengono costantemente tenute in considerazione l'esigenza di prendersi cura del soggetto malato come singola persona e la opportunità di avvalersi della medicina basata sulle evidenze come mezzo di verifica di diagnosi e terapia: **Medicina basata sulle evidenze e centrata sul paziente. Un dizionario di termini clinici. Luigi Pagliaro, con la collaborazione di Marco Bobbio. Pagine 309. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2006. Euro 45. ISBN 88-490-0156-8.** I 41 lemmi in ordine alfabetico che compongono il dizionario rappresentano lo spunto per una discussione articolata ed aggiornata di molti dei temi attualmente più discussi in ambito sanitario: dall'errore al governo clinico, dalle linee guida al conflitto di interessi, dalla comorbilità alla educazione medica continua. Ogni capitolo ha una struttura ben riconoscibile all'interno della quale, accanto al corpo centrale della trattazione, si possono individuare una definizione dell'argomento trattato ed utili suggerimenti conclusivi. In molti capitoli sono presenti anche schemi e box che convogliano l'attenzione del lettore su casi clinici esemplificativi e verso richiami metodologici applicati. Nella introduzione, l'Autore precisa che gli scenari sintetizzano casi clinici raccolti in gran parte in modo diretto. Il libro di Pagliaro fa il punto, in modo sereno e ponderato, sulla medicina basata sulle evidenze. Come in molti altri Paesi, anche in Italia la EBM è stata ed è molto dibattuta. La EBM ha sempre sostenuto di rappresentare la ricerca della migliore soluzione di un problema clinico, tramite le prove di efficacia più salde emergenti dalla letteratura biomedica, raccolte ed interpretate criticamente alla luce dell'esperienza e dell'abilità del medico ed in funzione della assistenza mirata al singolo paziente incontrato nella pratica clinica quotidiana. Luigi Pagliaro affronta con equilibrio l'argomento, evitando le forzature e le estremizzazioni che non di rado si colgono perfino sulla stampa biomedica specialistica.

Colui che è considerato a livello internazionale il "fondatore" della medicina basata sulle evidenze, l'epidemiologo inglese David Sackett ha, nel passato, puntualizzato che l'applicazione del metodo EBM richiede un percorso continuo di auto-apprendimento in cui è l'attenzione ai pazienti che guida la ricerca e la valutazione di informazioni clinicamente importanti riguardo tutti i segmenti assistenziali. Il professor Pagliaro è in linea con la posizione di Sackett e, nella piena consapevolezza che, come scrivono Haynes e colleghi, «non sono le evidenze, ma le persone che prendono le decisioni cliniche», mette l'accento sul particolare rilievo del processo decisionale in ambito diagnostico e terapeutico. Proprio il capitolo delle decisioni cliniche appare uno dei più interessanti di tutto il libro. Da esso emerge infatti che l'ottimizzazione della stima delle probabilità di un evento clinico, o dei risultati di un trattamento, costituisce l'elemento di riferimento nel processo decisionale in ambito medico, e che la qualità dell'assistenza è imprescindibile da decisioni il più possibile corrette. La grande maggioranza delle decisioni mediche viene assunta in condizioni di incertezza e la quantificazione appropriata di tali incertezze condiziona notevolmente lo standard delle cure mediche. Da qui l'importanza di "imparare a decidere", in particolare al momento attuale, nel quale una delle maggiori sfide dei sistemi formativi sanitari è proprio quella di insegnare, in modo strutturato, a decidere correttamente.

Tutti i capitoli del volume, scritto con la collaborazione di Marco Bobbio, sono corredati da una aggiornata bibliografia mirata, che rende il testo anche una utile guida per approfondimenti specifici. Il contributo che esso fornisce alla sistematizzazione delle competenze metodologiche ed applicative in tema di medicina basata sulle evidenze rappresenta una tessera di pregio nel grande mosaico di una formazione sanitaria moderna ed aggiornata, quale quella che l'Università è chiamata oggi ad erogare a tutti i professionisti della salute di domani.

Archie Cochrane scriveva molti anni fa che «tra i risultati degli studi clinici controllati e randomizzati e il beneficio clinico... per la comunità c'è uno spazio che è stato molto sotto-stimato». Si può asserire che il volume "Medicina basata sulle evidenze e centrata sul paziente", con la sua corretta applicazione del metodo, rende più ristretto questo spazio.

Andrea Alberto Conti

Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica,  
Università, Firenze.

Centro Italiano per la Medicina Basata sulle Prove, Firenze.

## Evidenza e narrazione in medicina pediatrica

«In medicina si deve porre attenzione  
non ad una teoria plausibile,  
ma all'esperienza e alla ragione insieme...»

Ippocrate

C'era una volta la semeiotica, materia del *curriculum* di studi di medicina. Nella semeiotica, l'anamnesi era una componente essenziale che – insieme all'esame obiettivo – portava alla sintesi. Il più delle volte si riusciva a capire se, per quel soggetto, si trattava di "illness" (esperienza soggettiva dei sintomi) oppure di "disease" (la malattia secondo il modello biomedico), anche se le due situazioni possono coincidere, esprimendo, quindi, una differenziazione più teorica che reale.

All'epoca, questo approccio al malato non si avvaleva di sofisticati mezzi diagnostici, se non di qualche esame di laboratorio, e, se il caso, della radiologia. L'anamnesi era la narrazione, passata – presente e familiare – attinente ai problemi del nostro soggetto al quale si richiedevano chiarimenti anche sul contesto sociale; in particolare, per il bambino, il vissuto in famiglia e nella scuola.

Non pochi decenni fa, ricordo che in un Convegno su tematiche generali di patologia pediatrica, ebbi a dire che la visita avrebbe dovuto scandirsi con il 40% del tempo dedicato all'anamnesi, per il 20% (e anche meno) all'esame del paziente, dedicando il rimanente spazio alle spiegazioni ai genitori, il che non sempre comportava un verdetto diagnostico definitivo; non di rado era solo interlocutorio.

Oggi la Medicina, quindi anche quella pediatrica, si è tecnicamente evoluta, ma non sempre, di pari passo, si è proceduto alla sintesi tra narrazione ed evidenza.

Le indagini di laboratorio si sono moltiplicate, e così pure quelle strumentali. Il pediatra ha a disposizione più letteratura, oltre alla possibilità di consultazione di Internet, anche se ha meno tempo a disposizione. Tuttavia, ho trovato molta assonanza con il contenuto del libro **Narrazione e prove di efficacia in pediatria a cura di Michele Cangemi, Federica Zanetto e Patrizia Elli. Pagine 116. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2006. € 12,00. IBM 88-490-0183-5**. In esso si incontrano non poche situazioni che si presentano nella quotidianità del pediatra, che, a differenza delle epoche passate, pur non essendo mutata la motivazione della visita, ha sulle spalle anche la lettura dei dati di laboratorio e talora anche di quelli strumentali. Dal canto loro, i genitori richiedono un giudizio rapido, talora più in base agli esami di laboratorio che a quelli della visita, sollecitando l'*iter* terapeutico, o, se è il caso, la richiesta di ulteriori accertamenti diagnostici. Il comportamento ideale è ben descritto nel volume: ne emerge l'importanza dell'empatia, capire e condividere le ansie genitoriali, e se il bambino è grandicello, accattivarsi la sua collaborazione. Cosa altrettanto importante, come sottolineano gli autori, è non affrettarsi ad emettere sentenze. «A piè del vero il dubbio» scriveva il Poeta. Tanto più che il medico ha molti canali, oggi, per verificare le sue convinzioni ed eventualmente modificarle.

Paradigmatici due dei casi clinici descritti: le coliche del lattante e i cosiddetti vaccini immunostimolanti. Per le coliche, il cliché è lo stesso da almeno 30 anni: simetricone, e talvolta cimetropio bromuro. Idem per i vaccini che rinforzerebbero le difese immunitarie, o propagandati come tali. Di questi ultimi, anche se non di recente, eminenti pediatri hanno decantato i vantaggi, non solo a parole, ma anche su carta stampata. Risultato? Un pugno di mosche e un aggravio finanziario per la famiglia. Idem per il simeticone. Purtroppo ci sono ostacoli per il pediatra, soprattutto per il pediatra di famiglia, al quale penso questo libretto sia stato dedicato. Mi riferisco al "passa-parola", all'uso improprio di Internet da parte dei genitori, al cosiddetto "doctor shopping" o alla ricerca di consonanze o dissonanze da quanto il proprio pediatra ha formulato.

Ben venga, dunque, l'Evidence Based Medicine, purché la visita sia solo un momento interlocutorio, dando tempo al pediatra di confrontarsi con adeguate fonti bibliografiche, imparando a discernere non solo l'informazione e i commenti attinenti al caso, ma che essi abbiano i requisiti di attendibilità. Nel contempo – vale la pena di sottolinearlo ancora una volta –: essere preparati ad ascoltare e, quindi, stabilire un'empatia con genitori e bambino.

Come ben raccomandano gli autori, il coinvolgimento è essenziale, quale che sia il prognostico e la conclusione dell'evento.

Questo libretto va inteso, a mio avviso, come un piccolo manuale di buona pratica medica, rivolto non solo ai pediatri di famiglia, ma a tutti coloro che si confrontano con stati di malessere o di malattia del bambino. Remora importante è che i tempi sono ristretti, gli esami diagnostici si moltiplicano, e l'attuale assetto sociale stravolge in non pochi casi gli schemi della famiglia tradizionale.

Pier Luigi Giorgi  
Professore f.r. di Clinica Pediatrica,  
Università, Ancona

## Vegetariani e sportivi

Dopo anni di pregiudizi e critiche provenienti anche dalla medicina "ufficiale", oggi è dimostrato che le diete vegetariane ben equilibrate sono compatibili con un buono stato di salute e con un livello di efficienza fisica, tali da assicurare eccellenti risultati in ambito sportivo.



Renato Guttuso: Peperoni (1974). Fondazione Francesco Pellin.

Intento dichiarato degli autori è proprio quello di fornire le nozioni di base necessarie ad impostare correttamente una dieta vegetariana, evitando i potenziali rischi di carenza ai quali, invece, si espongono i vegetariani troppo "frettolosi". **(Diete vegetariane, esercizio fisico e salute. Jacopo Bertini, Michelangelo Giampietro. Pagine XII + 156. In broccura. Il Pensiero scientifico Editore, Roma, 2006. Euro 13,00. ISBN 88-490-0170-3).**

A tale scopo, la descrizione dei principi dai quali dipende la possibilità di sostituire adeguatamente i cibi carnei è seguita da un intero capitolo dedicato agli alimenti che più caratterizzano la scelta vegetariana: soia e suoi derivati, semi oleosi, frutta secca, germogli, alghe. Questi prodotti, tipici della tradizione gastronomica dei paesi orientali, sono sempre più diffusi anche sui nostri mercati e si contraddistinguono per alcune proprietà nutrizionali che li candidano a far parte, nelle giuste proporzioni, di qualsiasi regime alimentare, onnivoro o vegetariano, finalizzato a migliorare il benessere psico-fisico e a ridurre il rischio di malattie cronico-degenerative. Rivolgendosi non solo alla variegata galassia dei vegetariani (latto-ovo-vegetariani, vegani, crudisti, ecc.) ma anche ai curiosi e persino agli scettici, gli autori spiegano alcuni meccanismi della fisiologia della nutrizione e forniscono numerose informazioni pratiche, avendo però sempre l'attenzione e il merito di evitare quei diktat o divieti dogmatici che hanno ben poco senso laddove si voglia affrontare l'argomento con metodo scientifico e oggettivo.

Considerando che, secondo gli ultimi rilevamenti, i vegetariani italiani sono circa 3 milioni, è ragionevole pensare che almeno una parte svolga attività sportiva a livello amatoriale o agonistico. A loro in particolare sono rivolti due ampi capitoli nei quali vengono presi in considerazione tutti i nutrienti ritenuti più importanti per la prestazione atletica: dal ferro alle proteine, dagli omega 3 all'energia, passando per i diversi tipi di integratori alimentari. Dalla collaborazione tra un biologo nutrizionista e un medico dello sport è stata dunque realizzata una guida maneggevole e aggiornata che, con linguaggio accessibile anche al pubblico non specializzato, risponde a una duplice esigenza: sintetizzare lo stato dell'arte delle conoscenze scientifiche sul legame tra vegetarianismo, salute e sport ed offrire suggerimenti pratici a quanti desiderino aumentare il grado di equilibrio e completezza nutrizionale di una dieta basata su alimenti vegetali.

Filomena Rinaldi