Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.110 Sat, 05 Jul 2025, 20:50:18

RECENTI PROGRESSI IN MEDICINA

Vol. 95, N. 9, Settembre 2004

Libri: recensioni

Antibiotici e chemioterapia

Quando, nel 1963, apparve la prima stesura del volume "Antibiotic and Chemotherapy" (allora curato da 'O Grady e Lambert), in esso erano presi in considerazione una cinquantina di antibiotici, una ventina di sulfonamidici e non più di una manciata di antifungini. Attualmente esistono ben 250 antibatterici per il trattamento delle infezioni sistemiche. Se a questi si aggiunge il numero costantemente in crescita di antivirali, antifungini, antielmintici ci si rende conto delle difficoltà di aggiornamento e di scelta in cui, ogni giorno, si imbatte il clinico che deve prescrivere un antibiotico.

Da qui la tempestività della presente, ottava, edizione: **Antibiotic and chemotherapy. Anti-infective agents and their use in therapy. A cura di Roger G. Finch, David Greenwood, S. Ragnar Norrby, Richard J. Whitley. Pagine 964. Churchill Livingstone, Edinburgh-Philadelphia, 2003. ISBN 0443071292.**

Sono tuttora in gioco molti problemi: le multiresistenze che soprattutto (anche se non esclusivamente) in ambienti ospedalieri ad alta tecnologia trovano il terreno più fertile. In molti Paesi, il fenomeno condiziona significativamente le scelte terapeutiche disponibili per patologie quali malaria, tifo, tubercolosi; ed è un fenomeno che rischia di minare in misura rilevante i progressi della farmacoterapia dell'ultimo sessantennio: per le conseguenze dell'eccesso di somministrazioni di antibiotici; il loro impiego indiscriminato è alla base all'aumento dei casi di resistenza e lo sforzo inteso a razionalizzarlo si pone, oggi, come obiettivo importante di una corretta strategia di trattamento. «La finalità di fondo di questo volume – scrivono i Curatori nella prefazione – è precisamente quella di fornire un'attendibile guida all'impiego "mirato" di antibiotici e chemoterapici». Il libro – scritto da 81 Autori, tutti esperti di rilevanza internazionale – è costituito da tre sezioni che comprendono 66 capitoli. La prima sezione introduce ai fondamenti generali; la seconda dettaglia le proprietà delle diverse classi dei farmaci e, all'interno di esse, i principî attivi di ciascun preparato; la terza ne spiega il razionale di impiego, a seconda delle differenti situazioni cliniche. Nella presente stesura le modifiche e gli aggiornamenti sono numerosi ed importanti: non pochi capitoli sono stati completamente riscritti, tutti sono stati riveduti e corretti. Particolare non trascurabile: la nomenclatura adottata è quella dell'International Non-proprietary Names recommended (r-INN), al fine di consentire una consultazione extra-nazionale dell'opera. Altro strumento assai utile per il lettore sono i box riassuntivi delle varie composizioni e dosaggi: oltre ad essere una fonte dottrinaria assai puntuale, costituiscono un sussidio prezioso per la pratica quotidiana al letto del malato. Ineccepibile, come al solito, la veste grafica, curata dal gruppo editoriale Elsevier, oggi "ciclopico" faro dei media biomedici.

Gaia de Beauvigny

In alto, accanto al titolo: «Perduto ne tempo», di Paolo Bertocchi. (Galleria "La promotrice delle Belle Arti", via Balsamo Crivelli 11, 10123 Torino)

Il re, il corpo, la malattia

«Io sono il marito è tutta l'isola è mia legittima moglie;
io sono la testa ed essa è il mio corpo.»
Giacomo I Stuart, re d'Inghilterra

Una lettura interessante perché nutrita di informazioni curiose ed anche un po' malinconiche; un autore che è, insieme, autorevole docente di medicina e storiografo dilettante: sono sufficienti premesse per segnalare questo volume al lettore italiano: **Frederick Holmes. The sickly Stuarts. The medical downfall of a dinasty. Pagine 224. Rilegato. Sutton Publishing, Stroud, 2003. Dollari 29,95. ISBN 0-7509-3296-1.**

L'autore, professore emerito nell'Università del Kansas, ha dedicato un anno sabbatico allo studio della dinastia Stuart (1603-1714). La convinzione (personale) è che essa fu sconfitta dalla malattia. «Il parlamento britannico – egli scrive – riuscì infatti ad affermare il proprio potere approfittando ogni volta delle gravi infermità che paralizzarono quello della monarchia». E ce ne furono numerose, di infermità: una dopo l'altra, da Giacomo I ad Anna, ultima regnante, anche se – a stare ai fatti – qualcuno della famiglia morì per cause diverse (Carlo I, ad esempio, per mano del boia). Vengono dunque passate in rassegna vita e morte dei vari monarchi od aspiranti tali, utilizzando un singolare metro di valutazione, graduato secondo un criterio di attendibilità di eventi e di motivi (fatti certi, fatti possibili, improbabili, equivocabili) ed attingendo ad un eclettico mix di fonti.

Il risultato è che le diagnosi risultano, a volte, concordanti con la storiografia consolidata, ma più spesso pervengono a giudizi tutt'altro che tradizionali. Leggiamo, per esempio, che furono ricorrenti e torrenziali epistassi a costare il trono a Giacomo II e che Giorgio III lo perse a causa della porfiria; e che la morte di Carlo II sarebbe stata provocata da una lenta e ingravescente intossicazione da mercurio nel corso di una assidua e imprudente frequentazione dei laboratori alla Royal Society of Medicine. Letale alla regina Anna fu, invece, il lupus eritematoso.

Un'ottica del genere corre rischio di partigiana indulgenza, in quanto finisce coll'attribuire agli Stuart la sola colpa di una fragilità psico-fisica, piuttosto che la responsabilità di errori ed insufficienze politiche. D'altra parte, Holmes – forse consapevole dei propri limiti – dimensiona il suo *excursus* storiografico ad un livello appena più che amatoriale. Egli non "pesca" quasi mai in acque profonde, in fonti di prima mano: nei documenti e nelle testimonianze originali; attinge, piuttosto e non di rado, da enciclopedie e manuali destinati a lettori non specialisti, men che mai accademici. Ai quali, in sovrappiù, vengono forniti pochi riferimenti al contesto, scarsi elementi per inquadrare con sufficiente precisione lo scenario politico, religioso, culturale dell'epoca in cui vissero, regnarono e decaddero gli Stuart.

Di tale declino, l'evento culmine fu probabilmente rappresentato dalla morte del principe Enrico, nel 1612, che condusse al trono Carlo I ed alla guerra civile conseguente, ma i tempi erano già maturi per il cambiamento che l'opposizione auspicava e perseguiva. E dunque fu la volontà popolare, la rivoluzione, a sconfiggere gli Stuart e non – o non soltanto – le malattie. Queste, infatti, afflissero monarchi e principi senza distinzione

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.110 Sat, 05 Jul 2025, 20:50:18

di casato (i Tudor, per esempio, regnarono solamente per tre generazioni). Altrimenti, sarebbe come dire che la morte di Cromwell, regicida e Lord Protector, – accellerando la restaurazione della dinastia – fu più determinante, nello scenario storico, di quanto non furono l'avvento al trono di Guglielmo III e le lunghe guerre alla Francia da lui volute e continuate dalla regina Anna.

Tuttavia, non può non colpire la riflessione che, all'incirca in quegli stessi anni, non esitava ad esplicitare François-Marie Arouet detto Voltaire, uno dei vati del razionalismo moderno: «Poiché bisogna pur scrivere, io penso che sia preferibile essere sottoposto a un leone di buona razza, nato più forte di me, che a duecento topi miei pari».

Alice Morgan

La malattia dolore

Se sappiamo che il dolore severo e la sofferenza
possono essere alleviati e non facciamo nulla,
noi stessi siamo torturatori.
Primo Levi

Il dolore è il sintomo più comune di una malattia. È un campanello di allarme importante che segnala il rischio di perdita dell'integrità psicofisica. Se questo è vero nelle malattie acute, non lo è nelle patologie croniche, quando il dolore perde la sua funzione di "sentinella" e diventa esso stesso "malattia", causa di sofferenze inutili e umilianti.

In Italia, la letteratura scientifica sull'argomento è in evidente incremento: questo perché il nostro Paese è il fanalino di coda in Europa, per il controllo del dolore severo dentro e fuori le strutture sanitarie.

Oggi si aggiunge opportunamente un volume interdisciplinare, nutrito da dottrina ed esperienza di Autori di diversa estrazione culturale: **Il dolore non necessario. Prospettive medico-sanitarie e culturali. A cura di Domenico Gioffré. Pagine 206. Bollati Boringhieri, Torino 2004. Euro 14. ISBN 88-339-1545-X.** Vi collaborano storici della filosofia come Remo Bodei, farmacologi come Gian Luigi Gessa, palliativisti quali Messeri, Caprilli e Ventafridda, etnologi come Lombardi Satriani, geriatri come Renzo Rozzini, storici come Chiara Frugoni, psichiatri (Marco Trabucchi), gastroenterologi (Falconi), teologi ed eticisti quali don Arnaldo Pangrazzi e Sandro Spinsanti. Così che il lettore viene convenientemente aggiornato sui numerosi aspetti del problema: sulla ricerca di senso della sofferenza, sui meccanismi fisiopatologici, sul dolore del bambino, dell'anziano, dell'ospedalizzato e sul differente linguaggio per esprimerlo; sulle decisioni etiche per contrastarlo e sulle prospettive religiose di fronte ai grandi interrogativi posti dall'esistenza del male. Temi affascinanti, sapientemente scelti e coordinati da Domenico Gioffrè, biologo presso l'Istituto di Biofisica del CNR a Pisa, studioso che all'attività scientifica unisce l'impegno a favore del Tribunale per i diritti del malato. Egli ha scritto una sintetica, puntuale, introduzione al libro, che sembra esemplare per sottolinearne finalità e virtù; ne riportiamo alcuni passi.

«In Italia, la legge 12 del 2001 sulle "Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore", approvata non senza difficoltà al termine della passata legislatura, aveva rappresentato un'autentica novità per quanto riguarda la semplificazione della prescrizione dei farmaci oppiacei. La sua applicazione avrebbe richiesto una campagna di sensibilizzazione della classe medica ma anche dell'opinione pubblica, sensibilizzazione che è totalmente mancata.

(...) Nel nostro paese la terapia del dolore è poco praticata. Il consumo di farmaci oppioidi è tra i più bassi in Europa. Secondo stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il dolore nei pazienti ricoverati in ospedale sarebbe trattato in maniera adeguata solo nel 40-50 per cento dei casi e solo l'8 per cento degli anestesisti prescrive gli oppioidi per il controllo del dolore nel periodo postoperatorio. Sempre secondo dati dell'OMS, il consumo *pro capite* di morfina in Italia è pari a quello di Andorra, Estonia e Sudafrica. La Namibia ne consuma poco di più».

Ma qual è la causa di questo grave ritardo culturale nel nostro paese? Si tratta solo di un problema medico-sanitario oppure altre e più profonde motivazioni impediscono di concepire il trattamento del dolore come un obbligo terapeutico?

Ce lo illustra diffusamente – con dovizia di richiami bibliografici – un altro libro che, pur apparso di recente, è nato come contributo ad un convegno organizzato ad Arezzo nell'anno 2000 sul tema "storia dell'anestesia e dei farmaci": **Il dolore e la sua storia, di Roberto G. Salvatori. Pagine 102. Edizioni Regione Toscana, Firenze 2000**. Il saggio, scritto da un non-medico, non dà risposte specifiche a domande di competenza del sapere medico; ha solo intenti propedeutici: quello di mostrare la molteplicità di aspetti che caratterizzano il fenomeno del dolore; quello di sottolineare quanto faticoso e tortuoso sia stato il percorso per combatterlo; quello di fornire uno strumento conoscitivo che comprovi la larga e profonda dipendenza del dolore da una cultura di fondo, assai radicata, che ha condotto ad elaborare teorie non sempre conciliabili tra loro e da cui tutti, medici e non, siamo contagiati. «La medicina – scrive l'Autore – non è e non può essere separata né dalla storia, né dalla sua riflessione su se stessa...».

Infatti – e torniamo al libro curato da Gioffré – così conclude la Introduzione: «Perché il dolore, un'affezione dell'anima che allontana dallo stato di natura come affermava Aristotele, non è solo una dimensione biologica e medico-sanitaria, ma anche un'esperienza soggettiva legata all'individualità, alla cultura, al vissuto e alla

Les Petits Frères des Pauvres.
(Foto Martine Franck, 1986)

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.110 Sat, 05 Jul 2025, 20:50:18

storia personale di ciascuno. Se le implicazioni sono tante e di così varia natura, è doveroso interrogarsi sul senso del dolore e della sofferenza, sua componente emozionale, sui linguaggi con cui si esprime e sulle sue molteplici rappresentazioni. Siamo convinti che davanti alle malattie gravi, quando resta poco da vivere e si avvicina il trapasso, oppure davanti alle malattie croniche che non lasciano tregua, non si debba solo dire "non c'è più niente da fare". Siamo certi che proprio in quel momento c'è tanto da fare, se solo siamo disposti a cambiare atteggiamento verso il malato e cioè a occuparcene in maniera integrale, a considerarlo persona che soffre, bisognosa di strutture di accoglienza in grado di assicurargli dignità preservando i valori umani e morali».

Le ultime righe di Gioffrè ben rendono il pregio dell'opera. Non è soltanto un libro tempestivamente progettato e ben scritto; è anche e soprattutto una testimonianza alta ed un urgente richiamo a coniugare l'efficienza della medicina con gli imperativi dell'etica e della solidarietà sociale.

Benedetta Marra

Il mondo visto da una sedia a rotelle

L'autrice di questo libro ha awertito i primi sintomi della sclerosi multipla quando frequentava i corsi di medicina all'Università di Harvard. Fu presto evidente che avrebbe avuto difficoltà nella deambulazione e nell'esercizio della professione. Ma altrettanto inequivoca fu la sua determinazione a misurarsi attivamente col proprio destino (**Lisa I. Iezzoni. When walking fails: mobility problems of adults with chronic conditions. Pagine 356. University of California Press, London; Milbank Memorial Fund, New York, 2003; dollari 13,95; ISBN 0 52023 819 2**). Dopo la laurea, infatti, la sua sedia a rotelle divenne un centro "ambulante" di studio e di osservazione: sul proprio mondo interiore e sulla realtà circostante, sulle implicazioni psico-sociali di un vissuto condannato alla staticità e sul come tale vissuto viene "dall'altro" percepito: da malati come lei, da medici, da assistenti sociali e familiari.

La prima parte del volume è un'appassionata cronaca ed esplorazione di tale esperienza. Un inventario esistenziale capace di insegnare assai più che un corso universitario. Da una sedia a rotelle il mondo si vede dal basso e si ha la sensazione di esserne sovrastati, e di costituire, per esso, un ingombro e un fastidio, allorché – quanto spesso! – non vi si cede il passo o non vi si dischiude una porta. Vivere diventa un'ansiosa rincorsa quotidiana per la rivalutazione dell' immagine del proprio corpo, di ruolo sociale e di autostima. Iezzoni, almeno, ha avuto i vantaggi della gioventù, dell'avvenenza, dell'agio economico; anche per questo – però – le sue pagine contengono accenti di speciale partecipazione alla pena di quanti,disabili come lei, possiedono tuttavia minori risorse: si leggono con emozione le interviste ad emarginati, ai senza dimora, ai poveri delle minoranze etniche ed anche a quei soggetti resi ancora più deboli da patologie correlate: il tabagismo, l'alcolismo, l'obesità. Anche nella sfortuna c'è chi è più sfortunato di altri.

La seconda parte della monografia sottolinea il persistere di una diffusa carenza di attenzione assistenziale ai disabili: l'A. fa riferimento al sistema ed agli operatori degli USA (il neurologo che indugia a valutare con le diverse scale di misurazione il grado di invalidità di un paziente che gli ha appena chiesto l'aiuto impellente per accedere alla toilette, o il medico che liquida il problema dei dislivelli non attrezzati con un asettico «non è di mia competenza»); ma le cose non vanno molto meglio dalle nostre parti. Il mondo contemporaneo, tutto, è caratterizzato dalla rincorsa alla efficienza; gran parte della medicina d'oggi è condizionata dalla massimizzazione del rapporto costo-beneficio; uno dei parametri del "progresso" – per la società d'oggi – è il grado di mobilità: nel lavoro, nel tempo libero, persino nelle relazioni affettive.

In simile contesto tornano alla mente le considerazioni di Freud, secondo cui «la natura, concedendo ai singoli diverse doti fisiche e spirituali, ha istituito ingiustizie senza rimedio». Lisa Iezzoni – e, speriamo, non lei soltanto – rifiuta tale scetticismo; attraverso questo bel libro ci ricorda che, per raccogliere, occorre seminare, e che il frutto per tutti proviene dal seme che ciascuno ha voluto e saputo coltivare.

Cecilia Bruno

«Ehi, sono ancora vivo!»

Paulo Coelho

Milton Ericksson è autore di una nuova terapia che comincia a conquistare migliaia di adepti negli USA. A dodici anni, fu vittima della poliomelite. Dieci mesi dopo aver contratto la malattia, sentì un medico dire ai suoi genitori: «Suo figlio non passerà questa notte». Ericksson, subito dopo, sentì il pianto della madre. «Chi sa, se passo questa notte, forse la mamma non soffrirà tanto», pensò. E decise di non dormire fino allo spuntare del giorno. Di mattina, gridò alla madre: «Ehi, sono ancora vivo!». L'allegria in casa fu tanta che da quel giorno decise di resistere sempre un giorno di più per rinviare la sofferenza dei genitori. Morì a 75 anni, nel 1990, lasciando una serie di libri importanti sull'enorme capacità che gli uomini hanno di vincere i propri limiti.

Paulo Coelho