

Libri

Enuresi ed encopresi: la zona di confine tra somatico e psichico

Enuresi ed encopresi sono situazioni che nella pratica ambulatoriale, prevalentemente in quella pediatrica, non sempre emergono come prima istanza di provvedimento terapeutico. Di solito, affiorano come elementi di secondaria importanza nel contesto dell'anamnesi per altra patologia, talvolta con reticenza da parte dei familiari, quasi che quel disturbo debba rimanere un segreto di famiglia. Occorre molto tatto, da parte del medico, nel tentativo di coinvolgere il paziente: è frequente, infatti, che egli viva il suo disturbo con un senso di colpa più o meno esplicitato. Certamente utile è l'anamnesi familiare, essendo gravata – almeno per l'enuresi – da pesante ereditarietà, oltre che da mancamento e, più recentemente, da aumentata escrezione di glucosaminoglicani. Nel contesto di un colloquio aperto, non superfluo si rivela qualche chiarimento preliminare col quale si rende edotto il soggetto, per quanto riguarda l'enuresi, della prevalenza tutt'altro che trascurabile del disturbo, e dell'essere in compagnia di personaggi illustri della storia, della letteratura e dell'arte, quali James Joyce, George Orwell, Barbara Streisand, Wiston Churchill, e persino Luigi XIV, il Re sole. Di disturbi minzionali si fa menzione già nel Papiro di Ebers, primo riferimento bibliografico databile intorno al 1550 a.C. Del resto, come sottolinea Guignard, l'enuresi in genere, ma anche il controllo dello sfintere anale, non risparmia etnie, classi sociali ed epoche storiche: «sembra che essa sia comparsa con l'*homo sapiens* e che non l'abbia più lasciato».

Trattandosi di un'affezione con conseguenze anche sul piano sociale, da quello familiare a quello scolastico, l'enuresi – in particolar modo se si associa l'encopresi – è stata oggetto di attenzione da parte di varie competenze: da quelle psicologiche e neuropsichiatriche a quelle urologiche, neuroendocrine e, per troppo tempo solo marginalmente studiata da quelle pediatriche che, invece, a mio avviso dovrebbero essere in prima linea. Anche l'approccio terapeutico è mutato nel tempo. Da un intervento di tipo puramente psicologico e psico-comportamentale, a quello farmacologico (dalla desmopressina a farmaci che aumentano la compliance vescicale), fino a ricorrere all'allarme acustico. Non deve stupirci questa non uniforme linea di condotta se si pensa, a proposito dell'enuresi, che in un passato non tanto lontano si faceva appello a rimedi vegetali, o addirittura a carni od organi di animali, a riti magici, a punizioni come pratica di condizionamento, a rimedi farmacologici come la stricnina e la cantaride, a interventi diretti sui genitali come – al calar della notte – la legatura del prepuzio, fino alle percosse ed allo shock elettrico nella regione lombare e pubica. Chi desiderasse aggiornarsi su questo calvario terapeutico, per curiosità storica, può attingere all'ampia rassegna sull'argomento nel volume di Pier Luigi Giorgi e Ilse-Maria Ratsch "Il bambino con enuresi" pubblicato nel 1996 per i tipi de Il Pensiero Scientifico Editore.

Per l'encopresi, che è indizio di mancato controllo dello sfintere anale, sia che si manifesti col "soiling"

(perdita di materiale liquido), sia con emissione di feci, vi può essere a monte una stipsi, così come una incapacità da parte dello sfintere a controllare l'emissione di feci che si trovano nell'ampolla rettale. In alcuni casi enuresi ed encopresi sono entrambe presenti; in altri, l'encopresi è fenomeno isolato, espressione di una stipsi cronica. Questa affezione può richiedere un intervento psico-comportamentale, oppure, nel caso di una stipsi cronica, la competenza del pediatra o del gastroenterologo pediatra. In entrambe le situazioni la partecipazione dei familiari è fondamentale. Una messa a punto di questi disturbi sfinteriali trova un valido contributo nel volume **Management of disorders of bladder and bowel control in childhood. A cura di Alexander von Gontard e Triggve Nevéus, edito dalla Mac Keith Press, Londra 2006 e distribuito dalla Cambridge University Press. ISBN 1 898683 45 X.**

L'argomento non è di secondaria importanza se si pensa, come sottolineano gli autori, che all'età di 7 anni il 10% dei bambini bagna il letto, che il 2-3% ha incontinenza anche durante il giorno, e che l'1-3% non controlla lo sfintere anale. Altrettanto importante, e forse poco conosciuto, è il fatto che l'1-2% di questi soggetti continua ad avere questi disturbi anche in età adolescenziale, e, per mia esperienza, anche oltre.

Il libro offre un panorama completo: dalla definizione e classificazione all'anatomia e fisiologia della vescica e del retto, all'evoluzione del controllo delle funzioni sfinteriali, alle possibili cause organiche, al coinvolgimento psico-emotivo del soggetto e dei familiari, e infine alle vie terapeutiche da seguire.

Alcuni punti salienti, ed a mio avviso discutibili, sono l'attribuire ad eventuali disturbi psicologici la paternità di queste affezioni. Se uno spazio vi può essere, questo può riguardare l'enuresi secondaria e qualche caso di encopresi, e se disturbi psico-comportamentali sono spesso rilevati, questi dovrebbero essere considerati la conseguenza dell'affezione primaria e non la causa; primo tra tutti il venir meno dell'autostima da parte del soggetto che subisce il perdurare del mancato controllo sfinteriale. Questo concetto è ben espresso dal già citato George Orwell, il quale ebbe a dire, ricordando il suo trascorso in un collegio inglese, lui che proveniva dal Bengala ove certo il suo disturbo, l'enuresi, non veniva stigmatizzato: «Seppi allora che bagnare il letto era cosa perversa. Appresi, quindi, che era possibile peccare senza sapere di farlo, senza volerlo e senza essere in grado di evitarlo. Mi sentii addosso la condanna del peccato, del ridicolo e della debolezza». Orwell subì, per questo, brutali percosse e punizioni di ogni genere. Queste continuarono purtroppo ad essere applicate anche in epoche successive.

Un argomento opportunamente affrontato dagli autori è quello della necessità di una stretta collaborazione con i genitori, prima di tutto per convincerli dell'involontarietà dell'evento. I genitori, da parte loro, non chiedono una diagnosi preconfezionata, cioè solo sulla base della sola anamnesi, ma, apertamente o meno, esigono una visita che contenga sia l'esame fisico del paziente, sia eventuali esami di laboratorio o strumentali. L'esperienza c'insegna che solo sfondando il campo da eventuali cause organiche, la collaborazione dei genitori sarà più proficua. Ciò vale per l'encopresi, ma in particolar modo per l'enuresi.

Sia consentita una considerazione personale: il primo terapeuta dell'oncopresi deve essere il pediatra che meglio conosce il panorama familiare e che ha maggiore dimestichezza col bambino. Potranno intervenire in un secondo tempo, di volta in volta, personaggi con competenze specifiche, sia urologiche che gastroenterologiche, psicologiche e neuropsichiatriche.

L'orientamento degli autori privilegia un intervento di tipo psico-comportamentale. Lungi da sminuirne la validità, resta da chiedersi come mai, proprio da parte della Scuola svedese, della quale il compianto Hjalmas era il personaggio chiave, si predicava come approccio primario per l'enuresi quello farmacologico, cioè la desmopressina. Letteratura più recente, pur dando spazio ad un approccio terapeutico primario non farmacologico (dall'allarme acustico al biofeedback o ad altri interventi psico-comportamentali) non trascura – tutt'altro – il trattamento con la desmopressina, analogo sintetico dell'ormone antidiuretico, la vasopressina. A mio avviso, sempre che l'enuresi sia monosintomatica come si rileva nella maggioranza dei casi, un atteggiamento terapeutico del genere può essere intrapreso anche in prima istanza, purché non si deleghi soltanto ad esso la risoluzione definitiva del disturbo, che sempre necessita comunque di un supporto psicologico, o quanto meno di un sostegno di rinforzo da parte del medico e dei familiari.

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

Terapia antiinfettiva

Com orgoglioso entusiasmo avverto la fortuna di poter sfogliare in anteprima – e quanto mai apprezzare – il più recente progetto editoriale condotto dal prof. Franco Paradisi, Maestro dell'Infettivologia, che ha voluto regalare ai medici italiani un altro trattato di ampio respiro e di profondo ed esaustivo aggiornamento, realizzato con l'apporto delle più prestigiose Scuole di Infettivologia italiana, le quali hanno contribuito a formare e a costituire un punta di riferimento per generazioni di medici, farmacisti, e ricercatori nel campo delle malattie infettive, parassitarie e tropicali, con particolare riferimento alla chemioterapia antifettiva.

Proprio la collocazione "trasversale" delle malattie infettive e della chemioterapia antimicrobica in genere rispetto a tutte le discipline mediche e chirurgiche (generali e specialistiche), rappresenta la migliore testimonianza della potente fruibilità scientifica e della contestuale agilità pratica del recente trattato di cui il prof. Paradisi, insieme ad insigni colleghi di Firenze, Milano, Roma e Caserta, è autore e coordinatore scientifico (**Franco Paradisi. Terapia antiinfettiva. Edizioni Minerva Medica, Torino, 2007. Pagine XXI+550**).

Nei primi 19 capitoli che delineano dettagliatamente le caratteristiche generali degli antibiotici e dei chemioterapici antibatterici ed antimicotici suddivisi per classi, spicca l'organicità della trattazione, il rigore metodologico ed il puntuale aggiornamento. In questa prima parte del testo, particolare attenzione è stata dedicata ai meccanismi di resistenza ai chemioantibiotici (evento emergente a livello mondiale con sostanziali implicazioni nella ricerca di base ed applicata, e nella pratica clinica), mentre utili appendici sono state indirizzate a cogliere aspetti farmacocinetici e farmacodinamici, in cui le diverse classi di composti sono state messe a confronto tra loro, onde agevolare il lettore.

Nelle successive sezioni, il trattato si estende alle indicazioni cliniche dei chemioantibiotici, riportando in due successivi, ampi capitoli, le linee-guida complete relative alla gestione terapeutica delle principali sindromi infettive, suddivise per organi ed apparati, come propone la più recente e fruibile classificazione nosologica delle malattie infettive. In queste sezioni il lettore viene portato per mano nella trattazione dei fondamenti eziologici e patogenetici, dei diversi quadri clinici e delle complicità delle patologie ad eziologia infettiva ed il cultore della materia trova quanto necessario per un puntuale approfondimento della gestione terapeutica delle affezioni a carico dei diversi distretti corporei, e della patologia infettiva sistemica. Da segnalare l'attenzione dedicata dagli Autori alle malattie emergenti e ri-emergenti, ed in particolare alle infezioni della cute e dei tessuti molli nel paziente diabetico e nel paziente con gravi ustioni.

Le raccomandazioni in tema di profilassi antibatterica sono l'argomento del successivo, esteso, capitolo la cui attualità interdisciplinare è ribadita dall'attenzione alle complicità infettive nell'ambito chirurgico (generale e specialistico), alle affezioni nosocomiali ed all'emergere di "nuove" condizioni di rischio, quali l'utilizzo di protesi, cateteri vascolari, shunt, mezzi di sintesi ed altri dispositivi biomedici; così come allo stato di immunodepressione secondario a patologie concomitanti, e ancor più spesso, a condizioni iatrogeniche.

Altri due capitoli delineano le problematiche connesse alle infezioni fungine ed alle più frequenti affezioni di interesse dermatologico e venereologico.

La sezione dedicata ai farmaci antivirali si apre con una trattazione delle principali classi e dei principi attivi disponibili (con particolare attenzione anche alle caratteristiche dei nuovi farmaci anti-influenzali), mentre le molecole attive sui virus epatici (HBV, HDV ed HCV) ed i farmaci antiretrovirali (efficaci nei confronti del virus HIV), sono oggetto di specifica disamina. Efficaci sono la presentazione e la discussione delle aggiornate linee-guida di terapia delle epatiti croniche e dell'infezione da HIV nelle diverse condizioni clinico-terapeutiche e molto opportuno appare il riferimento a tematiche di recente sviluppo (tra cui, solo per dare alcuni esempi, gli approfondimenti relativi ai nuovi farmaci ed alle nuove combinazioni farmacologiche antivirali ancora in fase di studio, alle coinfezioni ad opera di diversi virus epatici e tra virus epatici e virus HIV; alla gestione delle epatite B occulta, alle alterazioni metaboliche da antiretrovirali, agli aggiornamenti in tema di terapia e profilassi delle infezioni opportunistiche AIDS-correlate fino ai riflessi della terapia anti-HIV sull'incidenza e sul trattamento delle complicità neoplastiche della malattia da HIV).

La terapia anti-protozoaria e la terapia anti-elmintica sono oggetto degli ultimi due capitoli ed anche in essi non mancano elementi di rigoroso aggiornamento relativi a patologie emergenti, infezioni che rivestono carattere di opportunismo. È molto interessante, infine, la trattazione della malaria, ancora una volta arricchita da una revisione parassitologica e clinica, con particolare attenzione alle misure di profilassi e chemioprophilassi.

Di apprezzabilissima utilità l'elenco delle abbreviazioni citate nel testo, ed ancor più le quasi 50 pagine di indice analitico. Molta cura è stata dedicata all'inserimento di un elevato numero di tabelle, schemi riassuntivi, algoritmi diagnostico-terapeutici, e di illustrazioni di efficace corredo riassuntivo.

Innumerevoli le notazioni relative a dati farmacocinetici, farmacodinamici, tossicologici, alle posologie dei chemioterapici e delle loro combinazioni nelle differenti condizioni fisiopatologiche e patologiche, che, sulla base della padronanza di materie di così vasto respiro e di interesse multidisciplinare, ha richiesto agli Autori un dettagliato aggiornamento di tutti i dati disponibili in letteratura. Di essa viene offerta ampia ed aggiornata citazione, utile al consultatore occasionale, allo studente, al tirocinante ed anche al lettore più esperto.

In conclusione, l'Autore e i Collaboratori offrono ancora una volta alla editoria medico-scientifica italiana una pietra miliare in farmacologia umana, irrinunciabile punto di riferimento per medici di medicina generale, pediatri, medici ospedalieri e del territorio, farmacisti, ricercatori. Il prof. Franco Paradisi e le Scuole di infettivologia e di chemioterapia che hanno contribuito alla stesura del presente, aggiornatissimo, trattato rappresentano da tempo un modello alto di formazione continua nel campo delle malattie infettive e della chemioterapia antimicrobica.

Roberto Manfredi
Malattie Infettive, Università
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Bologna

Qualità e medicina: una sfida quotidiana

Parecchie cose sono andate rivelandosi insoddisfacenti negli ultimi anni del 900 (e tuttora non vanno troppo bene) nel sistema sanitario degli Stati Uniti. La prima è l'alto numero degli esclusi, un'altra è la discriminazione per qualità delle cure, un'altra ancora era la frequenza crescente di errori medici: circa 90.000 morti ogni anno, l'ottava causa di morte, superiore agli incidenti stradali, al cancro della mammella ed all'AIDS (<http://www.nap.edu/books/0309068371.html>). Finché non si è corsi al riparo con maggior decisione, come è avvenuto e sta avvenendo negli ultimi tempi. La frequenza degli errori ha imposto l'impellenza della medicina fondata sulle prove e, quindi, la formulazione di numerose linee-guida e "best practices", con un'attenzione particolarmente occhiuta alla performance di medici, di ospedali ed équipes cliniche. Ne è emersa una vera e propria "mobilitazione di intenti per la qualità" che ha avuto ricadute operative rilevanti ad ogni livello. D'altra parte, sarebbe semplicistico negare la complessità del problema o limitarsi ad interventi settoriali: la definizione dei livelli di performance e dei mezzi idonei per raggiungerli e massimizzarli è, attualmente, una sfida quotidiana e spesso stressante per gli operatori della sanità, per medici ed amministratori. A chi spetta, infatti, il compito di tale definizione? Ed una volta che qualcuno – sia esso un'agenzia del governo, o una compagnia assicuratrice, o un'associazione di pazienti, o un ente no profit – si sia attribuito tale ruolo, non è, forse, quasi fatale che – nei mutamenti incessanti del quotidiano – certi regolamenti ed obiettivi si rivelino rapidamente inapplicabili od obsoleti, insufficienti o chimerici?

Tali premesse costituiscono il backstage del setting ove Atul Gawande, brillante chirurgo al Brigham and Women's Hospital di Boston e docente alla Harvard Medical School pratica la professione, riflette sulle pro-

prie esperienze quotidiane, e scrive. Scrive articoli scientifici per gli specialisti e note meno tecniche ma egualmente puntuali e documentate per il New Yorker; testi per studenti ed operatori e racconti di e sulla medicina – esperienze, emozioni, drammi e dilemmi tra i camici bianchi e verdi – per il grande pubblico (e questa Rivista non mancò, a suo tempo, di segnalare alcune pagine del suo "Salvo complicazioni", in traduzione italiana, nel fascicolo di luglio-agosto 2005). È da poco apparso negli USA il suo secondo libro: **Atul Gawande: Better. A surgeon's notes on performance. Pagine 270. Profile Books, London 2007. Sterline 12.99. ISBN 978-1-86197-897-4.** Su di esso vale la pena di riportare alcuni giudizi della stampa americana. Ha scritto Time: «Gawande scrive con una penna-bisturi e un occhio-radiologico: inchioda il lettore.» E Observer: «Filosofo e chirurgo, Atul Gawande ci fa toccare con mano la fallibilità della medicina, una scienza in cui non di rado la domanda di umanità e il rigore della logica entrano in collisione.» Aggiunge il critico Bill Bryson: «Non so se Atul Gawande sia nato per essere chirurgo; quello di cui sono abbastanza certo, però, è che egli è nato per essere uno scrittore.» Il volume, una raccolta di brevi saggi sulla performance medico-chirurgica, su quella "mobilitazione della qualità per la salute" cui abbiamo prima accennato, affronta diversi momenti dell'agire medico: da quelli collegiali e apparentemente disinvolti nell'anticamera operatoria, ai climi inquietanti del dramma etico-deontologico durante il macabro rito delle esecuzioni capitali, ai minuti che sembrano ore nei "corpo-a-corpo con la morte" al letto del malato. Sono momenti, episodi, fatti e pensieri che costituiscono una vera e propria meditazione sull'anima della medicina.

Gawande consiglia agli studenti: «contate e raccontate». Aggiungeremmo: provate e riprovate, scovate il difetto (non manca quasi mai) e fate ogni sforzo possibile per eliminarlo, al fine di una medicina più efficiente, meno aleatoria, maggiormente umana. Perché gli scritti di Gawande, in sostanza, non altro sono che brillanti diagnosi dei malanni della medicina, malanni che vanno curati addirittura prima di quelli che affliggono i singoli pazienti.

È questa, la necessaria premessa allo sforzo, davvero impervio, di misurare la qualità e l'efficacia dell'agire sanitario e di individuare gli strumenti per riuscirci. Ed è grande merito – di Gawande come di altri protagonisti a lui pari – quello di sottolineare tale situazione e questa urgenza, con sincerità e coraggio, con l'umiltà dell'errante ma anche con la fiducia del volenteroso.



Atul Gawande

Cecilia Bruno