

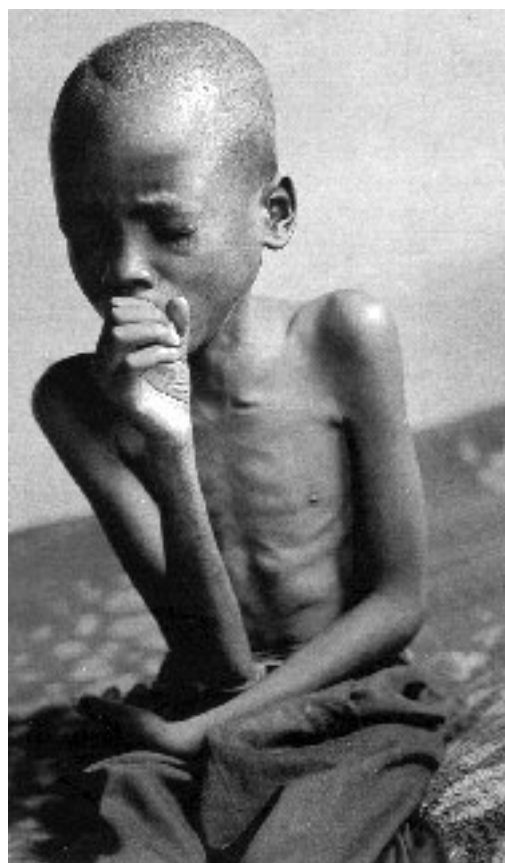


Recensioni

Povert  uguale malattia

È noto il consiglio del saggio cinese: «Meglio insegnare a pescare, piuttosto che regalar pesci». È un consiglio che, al giorno d'oggi, in un pianeta tanto pi  globalizzato quanto pi  diseguale, dovrebbe suonare come monito per la politica dei Paesi opulenti verso quelli in via di sviluppo. Dovrebbe, ma in realt  non suona; o – meglio – suona inascoltato: l'Occidente continua la sua strategia di crpto-colonizzazione, condizionando ai propri fini gli interventi di sostegno sanitario (e non solo) al quarto e terzo mondo, in modo da assicurarsene la dipendenza piuttosto che facilitarne l'affrancamento. Sono questi lo spirito e la tesi del volume di **Paul Farmer: Pathologies of power: health, human rights and the new war on the poor**, pagine 402, University California Press, Berkeley, 2003; dollari 27,50, ISBN 0-520235509. L'autore, docente di antropologia medica ad Harvard,   il fondatore di "Partners in Health", un'organizzazione non governativa creata allo scopo di «contrastare la disegualianza nell'accesso al welfare». Tra l'altro, Farmer e collaboratori hanno – a tal fine – costruito ed avviato una clinica per la popolazione rurale di Haiti e su questa esperienza di trincea si basano i fatti e i giudizi descritti ed espressi nel libro, quelli che vengono definiti «effetti della violenza strutturale»: discriminazione razziale, tossicodipendenza, fragilit  sociale, disoccupazione, carenza di alloggi, disarmonie familiari. Pi  che a una polemica, Farmer   interessato a fornire al lettore la prova – storica e concreta – di una interdipendenza tra povert  e malattia. Ed ancora una volta riporta una casistica personale: la cronaca della sua consulenza in Russia, presso la Fondazione Soros, consulenza finalizzata al controllo della tubercolosi epidemica nelle prigioni, dove risultando poli-antibiotico resistente ben il 25% dei detenuti, non veniva per essi previsto – a causa di motivi di bilancio – l'impiego di farmaci di seconda linea: il trattamento di una tubercolosi resistente avrebbe comportato, infatti, un costo di 230 dollari per ogni malato a fronte dei 50 necessari per una tubercolosi ordinaria. Ma questo   proprio il punto ove si focalizza la critica di Farmer: perch  – egli si chiede –   ancora tanto elevato il prezzo di questi farmaci di ormai antica, comprovata efficacia? Ecco, allora, che il mero criterio economico si conferma lo strumento-chiave attraverso cui si gestisce e si perpetua la disegualianza nella societ  capitalista. Tali argomenti – esposti in una serie di interviste – costituiscono la prima parte dell'opera; la seconda parte raccoglie saggi su come un medico oggi si pone – o dovrebbe porsi – di fronte al grande tema dei diritti fondamentali dell'uomo. Il diritto alla salute   uno di questi diritti? La risposta di Farmer  , ovviamente, affermativa, sulla scia dell'universalismo politico di un Virchow, della teologia della liberazione e delle battaglie civili condotte dalla sinistra europea; non esitando ad affermare che la disegualianza nell'accesso e nei benefici dell'assistenza costituisce un dramma esiziale per la medicina contemporanea. L'Autore adotta atteggiamento e linguaggio che non lasciano dubbi: «La politica economica dei Paesi industrializzati   palesemente e gravemente patogena e dovrebbe essere osteggiata da qualsiasi medico degno di

In alto, accanto al titolo: Giorgione, particolare della "Madonna che legge", Ashmolean Museum, Oxford.



Virus HIV: 3 milioni di vittime nel 2002.

tal nome»; in questo giudizio associando alla condanna dei regimi dominanti quali quello degli USA (40 milioni di cittadini privi di protezione sanitaria) anche quella di Stati satelliti come Haiti e Per .

L'altro polo – il paradigma positivo –  , per l'Autore, il traguardo di giustizia sociale raggiunto dalla Repubblica Democratica di Cuba; egli assume infatti lo statuto di un'eguaglianza "senza se e senza ma" a presupposto ineludibile per una dottrina e pratica medica che siano consoni alle attese dei diritti fondamentali della persona; alla quale – scrive – occorre assicurare un "buon-vivere-oggi", prima ancora di discutere del domani: di temi remoti quali buona morte, trapianti, terapia genica, ecc.   una visione dichiaratamente utopica della politica in generale, prima ancora che della politica sanitaria, visione cui si potrebbe contrapporre l'obiezione di un sociologo non sospetto quale Rolf Dahrendorf: «Tentare di realizzare le utopie, cio  il concretamente impossibile, conduce per ci  stesso al totalitarismo, poich  solo con tal mezzo si pu  suscitare l'apparenza del paradiso conquistato».   non sarebbe difficile – nel caso specifico – corroborare l'obiezione restando negli stessi paraggi dell'Eden additato da Farmer: proprio quella societ  e quel regime – castristi – ove l'utopia di un autocrate ha purtroppo finito col trasformare l'immaginazione e la speranza di un paradiso in terra nella realt  di un inauspicabile purgatorio.

Fatti e cifre dei tumori

Nel corso del 2000, a livello planetario, 5,3 milioni di uomini e 4,7 milioni di donne sono ammalati di cancro e 6,2 milioni di individui sono morti a causa di questa malattia. Nei prossimi venti anni il numero di nuovi casi dovrebbe crescere del 50% per raggiungere i 15 milioni nel 2020. Il consumo di tabacco resta il principale fattore di rischio. Nei Paesi industrializzati la mortalità per cancro è circa il doppio rispetto a quella dei Paesi in via di sviluppo ed in questi ultimi le cause vanno ricercate frequentemente nelle conseguenze di infezioni sostenute dai virus B e C dell'epatite e dal papilloma virus.

Un agile volumetto (**Roberto Zanetti e Stefania Rosso, Fatti e cifre dei tumori in Italia, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2003, pagine 152, Euro 13,00**) ci offre il quadro della situazione in Italia. Esso si propone di fornire una sintesi delle conoscenze disponibili sull'impatto del cancro nella popolazione italiana, facendo un confronto con quanto si osserva negli altri Paesi. Offre una risposta esaustiva ad alcune domande fondamentali relative al numero di persone che ammalano ogni anno di tumore; a quante guariscono; a come evolvono nel tempo il rischio di ammalare e la probabilità di guarire per ciascuno dei diversi tipi di tumore e a come variano tra aree diverse del Paese o come differiscono rispetto ad altre aree geografiche. I dati riportati sono il prodotto di un dispositivo di sorveglianza costituito dalla Rete dei Registri Tumori, che rende disponibile in modo continuativo una ricca rete di informazioni altamente affidabili. I Registri Tumori, dapprima avviati in alcuni paesi del Nord Europa ed in alcune parti degli Stati Uniti, sono stati successivamente introdotti in tutte le nazioni industrializzate. La rete campionaria italiana consiste attualmente di 19 aree a copertura del 23% della popolazione nazionale.

I dati presentati sono tra i più recenti fra quelli pubblicati: i dati di incidenza sono relativi al periodo 1993-1998; quelli di mortalità riguardano il 1998; quelli di sopravvivenza descrivono l'osservazione a 5 anni dei casi diagnosticati entro il 1994; quelli di prevalenza sono riferibili al 1992 e al 2000.

Le cifre riportate consentono di vagliare la validità dei programmi di screening nel ridurre il carico dei tumori in fase avanzata, gli effetti della diffusione di terapie più innovative ed efficaci e consentono inoltre di confermare che nel loro complesso i risultati conseguiti in Italia nel trattamento dei tumori sono pari a quelli della media europea e sono secondi soltanto a quelli ottenuti negli Stati Uniti.

Mancano i dati sui ricoveri ospedalieri, sui costi economici del cancro, sul ricorso alle cure in aree diverse da quella di residenza ed in particolare all'estero, in quanto le informazioni al riguardo non presentano livelli di sistematicità, qualità e rappresentatività paragonabili a quelli riportati.

Domenico Ribatti

Gli scrittori e la malattia

In un saggio del 1926 («Quando si è malati»), Virginia Woolf rilevava l'estraneità della letteratura nei riguardi della condizione di malattia, esperienza, questa, a suo parere tanto autoreferenziale e totalizzante da rendersi incomunicabile da parte di uno scrittore. Scriveva: «Dobbiamo ammettere (e la malattia è davvero il confessionale per eccellenza) che i malati hanno una purile sincerità». A differenza di situazioni al-

te – la politica, le guerre, le leggende – da sempre ispiratrici della grande arte, la malattia tende a privatizzare la sofferenza, quasi ad escludere il malato dal contesto sociale. Cionondimeno essa può almeno suggerire un metodo di scrittura: «Quando siamo malati – proseguiva – ci lasciamo trascinare dalla corrente assieme ai rami caduti; ci ritroviamo confusi, assieme alle foglie morte sul prato, irresponsabili e disinteressati e forse in grado, per la prima volta dopo anni, di guardarci attorno, di guardare in alto; di guardare, per esempio, il cielo». Così lo scrittore non lascia al lettore alcun dettaglio reale della sua infermità, gli lascia soltanto immagini, sensazioni, flussi di subconscio.

Le cose sono cambiate nel corso di pochi decenni. Al giorno d'oggi la letteratura, gli scrittori, hanno una ben diversa – e florida – frequentazione con la malattia, con medici e medicina. Solo pochi anni dopo il succitato saggio della Woolf, Moravia scriveva il memorabile «Inverno di malato», Thomas Bernard giungeva ad affermare che uno dei presupposti della vera letteratura è la consuetudine con l'ospedale, luogo tipico di umanità dolente; e Jonathan France ha ribadito l'importanza del tema salute nel romanzo «How to be alone» (New York: Farrar Straus & Giroux, 2002: 243).

Potrebbe essere non casuale questo «divenire letterario» della malattia proprio negli anni, a metà circa del secolo XX, nei quali più marcati, diffusi e confortanti sono stati i progressi nella diagnosi, nella terapia e nella medicina preventiva. La malattia si è fatta metafora (Sontag) e, conseguentemente, musa suscitatrice di esiti artistici e letterari da parte di malati e terapeuti (Markel H. Patients are discovering «My doctor, the author». New York Times, 22 agosto 2000). Tanto che numerosi ed autorevoli periodici – quali JAMA, Lancet, BMJ e Annals of Internal Medicine – ospitano rubriche di «Medicina e letteratura».

Antesignana di tale indirizzo fu, nell'ormai lontano 1991, la rivista «Academic Medicine», i cui contributi continuativi («Medicine and the Arts») sono stati di recente selezionati e raccolti in volume: **Ten years of medicine and the arts. 100 selections from Academic Medicine 1991-2001. A cura di Lisa R. Dittrich. Pagine 226. Edizione fuori commercio. Washington: Association of American Medical Colleges. ISBN 1-57754-020-4.** Volume globalmente gradevole per la varietà dei temi e l'eleganza dell'iconografia, spesso interessante per i contenuti poetici e di narrativa (autori quali Austen, Steinbeck, Twain, Hesse, Woolf ecc. si rileggono sempre volentieri), utile per alcuni commenti con cui esperti di diverse discipline mediche analizzano i testi letterari, riuscendo ad offrire originali linee-guida didattiche. Come sottolinea la Dittrich nella introduzione: «Arte e letteratura riescono ad attingere entrambe l'orizzonte del bello, ma esse possono anche essere profondamente utili».

Due generi di scritti sono rappresentati in «Ten years of medicine and the arts»: contemporanei e classici. I primi, che costituiscono la maggioranza, sono brani di poeti e romanzieri statunitensi viventi; e l'assenza di voci di altre culture non può che meravigliare. Quasi in tutti i testi gli autori espongono una personale esperienza di malattia, spesso una meditazione umbratile ed afflitta, così che il relativo commento non può muoversi se non in un'ottica soggettiva, quella di un malato il cui vissuto costituisce, per terapeuti e studenti, materia di attenzione e stimolo empatico. Invero, non proprio in concordanza con l'intento enunciato da Addeane Calleigh nella prefazione, secondo cui la scelta dell'antologia è orientata a celebrare «the joy of life»!

Invece, i passi tratti dal repertorio classico, non numerosi, vanno dal 1700 al 1975 e alcuni hanno poco a vedere con l'idea moderna di salute e malattia, costringendo il commentatore ad arrampicarsi sugli specchi pur di costruir loro una correlazione clinica consona ai giorni nostri. Il che non è sufficiente a dissipare un'impressione di artificio.

Accenti di assorta genuinità capaci di muovere mente e cuore del lettore si reperiscono, piuttosto, nella sezione dell'antologia dedicata al tema, questo sì culturalmente universale, della morte e del morire; la sezione riporta pagine, toccanti e validamente pedagogiche, di D. H. Lawrence, Thomas Wolfe, Henry James, Willa Cather e, unica presenza non occidentale, l'estratto di sceneggiatura di quel magnifico film che fu "Ikuru" (1952) di Akira Kurosawa: la sequenza in cui il protagonista comincia finalmente a vivere appieno – a dispetto della reticenza dei medici e delle pietose bugie dei familiari – allorché apprende di dover presto morire per un tumore.

In conclusione, si può affermare che questo libro sarà utile agli studenti di letteratura (specie di quella moderna e contemporanea) per orientarli a conoscere e giudicare stili diversi ed agli studenti di medicina per sensibilizzarli ad una visione olistica del malato, integrando le indispensabili nozioni biologiche in una meno alienante ottica biografica. Più in generale, c'è da riconoscergli il merito – al di là di finalità contingenti – di riproporre la validità del superamento delle due culture e l'importanza del nutriente connubio tra l'arte e la scienza.

Chiara Fedeli

Cardiologia fondata sull'evidenza

Il rapido incremento dei costi e l'insoddisfazione, anch'essa crescente, per la assistenza sanitaria pubblica negli Stati Uniti ribadiscono l'esigenza della medicina basata su prove di efficacia. Riguardo all'area cardiologica, ne fornisce testimonianza ed autorevole guida il volume **Evidence-based cardiology**, a cura di **Salim Yusuf, John A. Cairns, A. John Camm, Ernest L. Fallen e Bernard J. Gersh**; pagine 968 e CD-ROM; 2a ed. **BMJ Books, London 2002**; sterline 99, ISBN 0-7279-1699-8.

Preliminarmente, i Curatori forniscono una gerarchia di valore per le prove di efficacia: diversi gradi di attendibilità, dagli studi clinici randomizzati e controllati fino agli studi osservazionali e alle opinioni di Scuola. Avendo organizzato, poi, il contenuto in quattro grandi sezioni, gli Autori trattano – nella prima – i concetti generali, ribadendo l'efficacia della terapia fibrinolitica, dell'aspirina, dei beta bloccanti e degli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina per la prognosi di infarto miocardico. La seconda sezione è dedicata alla prevenzione ed ai fattori di rischio. Fra questi, il più grave è il fumo di sigaretta e gli autori riportano dati impressionanti: esso minaccia, oggi, cinque milioni di anni di attesa di vita e nel 2025 ne minaccerà 10 milioni. L'impegno contro l'abitudine al fumo, il trattamento aggressivo della iperlipidemia e dell'ipertensione, gli incentivi all'esercizio fisico e ai programmi riabilitativi costituiscono urgenze primarie (a differenza, ad esempio, della terapia ormonale sostitutiva, che è risultata di non comprovata efficacia per la prevenzione di coronaropatia nella donna). La sezione contiene anche nuove informazioni sulle cardiopatie fetali, informazioni che ci aggiornano sui disordini genetici all'origine delle sindromi di Brugada, del QT lungo, di Wolff-Parkinson-White, della miocardiopatia ipertrofica e delle aritmie del ventricolo destro: il futuro della terapia genica. La terza sezione illustra ed analizza i trattamenti ormai consolidati di diverse cardiopatie, quali quelli per fibrillazione atriale, aritmie ventricolari, insufficienza congestizia, valvulopatie, ictus, vasculopatie periferiche. Testo e tabelle, magistralmente commentate, sono di particolare utilità per il medico pratico. Non mancano pagine assai attuali sui trattamenti chirurgici. L'ultima parte del libro è costituita da una significativa casistica di cardiologia basata sull'evidenza: vengono descritte esperienze con pazienti affetti da *angina pectoris*, da sindrome coronarica acuta, da infarto del miocardio, scompenso, fibrillazione, aritmie, valvulopatie. E gli Autori richiamano l'attenzione del lettore sulla necessità, ineludibile, di coniugare l'obiettività dell'evidenza con l'esperienza individuale, cioè con lo sguardo clinico e la comprensione del singolo malato. Questa quarta sezione ed i valori in essa riaffermati mi sembrano di fondamentale importanza non soltanto per lo specialista. Peraltro, tutta l'opera è di alto livello e merita di figurare in ogni biblioteca di medicina interna.

Franco D'Angelo