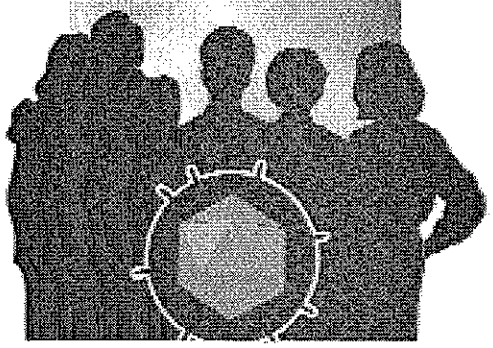
Per Vivere

Anno 6 n. 2
Dicembre 2001



EDITORIALE
Pallottole spuntate pag. 2

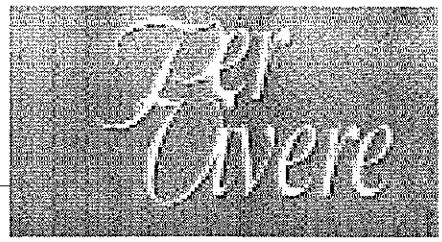
NUOVE PROSPETTIVE
Cancro, rigore e prudenza nei propositi sulla carcinogenesi pag. 3
Illusione e realtà pag. 4

TESTIMONIANZE
La voce dei malati pag. 5

ASSOCIAZIONI
Modena - È finita l'estensione degli assegni di cura MDB per i malati in E.R. pag. 10
Roma Pubblicazioni scientifiche pag. 12
Trento Assemblea generale pag. 15
Firenze - Contributo per la cura in Toscana pag. 17
Mantova - Applausi a Di Bella per la speranza pag. 20
Sicilia - Inaugurata l'AIAN, premio al prof. Di Bella pag. 22

Federazione delle Associazioni Nazionali

Sped. in abb. postale - art. 2 comma 20/c Legge 662/96 - Filiale di Trento



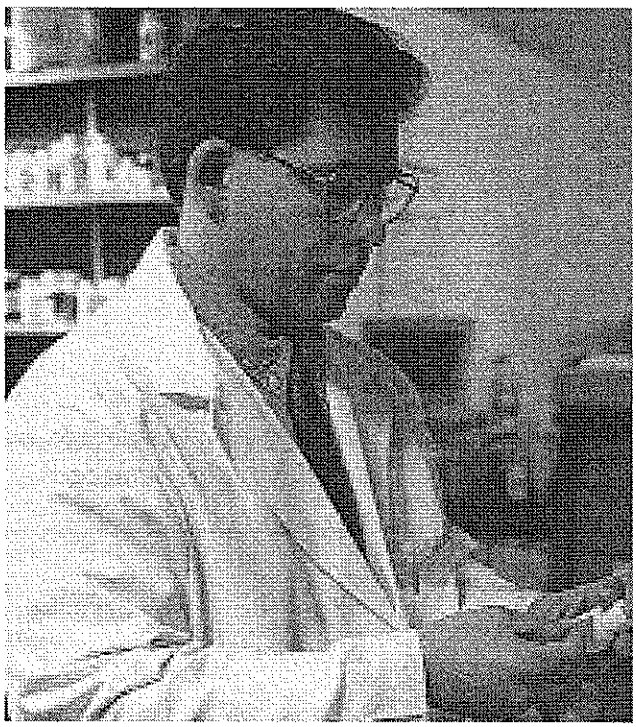
CANCRO, RIGORE E PRUDENZA NEI PROPOSITI SULLA CARCINOGENESI

Cancro: uno dei più largamente trattati, indagati,criticati,argomenti sanitari, della nostra era, è per molteplici motivi, il cancro. Diventarne preda un giorno, soccombere alla sua imprevedibile aggressività, alla sua misteriosa eziologia, ha suscitato studi rigorosi e statistici, scatenato fantasie, non raramente molto privi di significato. "L'Agenzia Internazionale" specificatamente ben informata, può dare copia di dati di ogni natura, senza tuttavia affrontare i problemi di profilassi del cancro. Può il cancro essere utile all'umanità? Questi numerosi ed altri quesiti travagliano le menti senza nulla risolvere. Se invece di espandersi in questi argomenti, ci si limitasse ad altri, meno vasti, potremmo raggiungere brevi utili conclusioni. Una prima sarebbe l'aspetto cancerogeno che può assumere il trauma continuato, soprattutto sopra la pelle direttamente esposta all'ambiente esterno-lesivo. Sulla realtà del fenomeno non ci sono dubbi, mentre invece la sua realizzazione deve ricorrere a ipotesi non raramente di dubbia consistenza. Il trauma esige la collaborazione di altri fattori per diventare carcinoma, soprattutto perché non tutti i traumi ripetuti nel tempo sono cancerogeni.

E poi quali sono i traumi responsabili? Gioca un ruolo l'entità del trauma? La natura? La ripetizione? La collaborazione con altri fattori? La sede del trauma? La condizione del tessuto? Il trauma implica deformazione per una certa durata, non priva forse di corrispondenti anche se una certa durata, non priva forse di corrispondenti anche se momentanee alterazioni fisiche di contatto, entità e natura dei rapporti, di irrorazione sanguinea e linfatica, di ossigenazione ed altri fattori concomitanti nel tempo. Un agente eziologico può implicare l'intervento concomitante di numerosi altri fattori d'importanza, forse diversi per grado e conseguenze. Ma tutte le previsioni sono possibili. Quanti traumi efficienti e ripetuti non risultano essere carcinogeni? Una spiegazione esige numerosi mutevoli fattori, di probabile grado d'importanza ma tutti verosimili. Una spiegazione casuale dei tumori implica la considerazione di numerosi eventuali concomitanti fattori, per cui il grado di sicurezza rimane probabile, ma non certo, tanto più che può seguire meccanismi diversi a livelli del medesimo o di diversi tessuti.

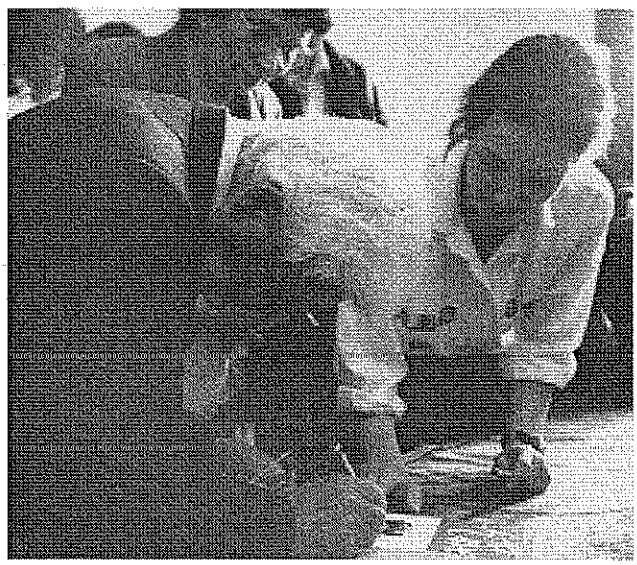
Un'ampia quota di agenti ritenuti carcinogeni che occupano le strutture chimiche di numerose sostanze qualificate carcinogene, dalla massa molecolare alle funzioni chimiche, dalla concentrazione alla durata d'azione, dall'azione diretta sulle cellule a quella mediata attraverso meccanismi molteplici, da attivazione di peculiari enzimi, all'entità dell'ossigenazione aneorobiosi provocatoria, ecc.

Un meccanismo può compartecipare con altri e la modalità delle sue azioni carcinogene è istituita da quadri di estrema complessità patogenetica. L'eziopatogenesi dei tumori è varia, tanto da occupare molta estensione, sì da istituire dilettantesca e arbitraria qualunque esclusiva veduta. Questi brevi cenni dovrebbero ammonire ad esprimere con esemplare prudenza idee e propositi sulla carcinogenesi, tanto più quando a riferirsi ad atti della vita corrente. Grande importanza assumono anche gli aspetti ereditari e genetici non sempre adeguatamente valutati. L'oculata prudenza che dovrebbe accompagnare ogni ipotesi non sempre riveste tale importanza eziologica da indurre a cambiare abitudini professionali, alimentari, temporali. D'altra parte queste considerazioni non sempre muterebbero il quadro eziologico complessivo attuale. Le considerazioni che più frequentemente vengono svolte e volgarmente trattate riguardano la terapia applicata ed i risultati della stessa. Il giudizio sull'efficacia antiblastica dei rimedi passa dalla diffidenza totale alla fiducia



completa ed assoluta. Se questi orientamenti psicologici si riflettono sul giudizio dei rimedi comunemente proposti ed attuati, ne consegue una varietà tanto profonda di rimedi e relativi giudizi, da risultarne una fonte di confusione e mancanza di orientamento. Se a queste cause si aggiunge rigidità di orientamento e idee, o al contrario facilità di convincimento, ovvero ancora persuasiva prevalenza di questioni economico-finanziarie, di spese o di guadagno, allora si può completare in questo vasto panorama la caterva di anche opposte decisioni attualmente invalse. I giudizi che ne emergono sono ovvi: il disprezzo, o viceversa l'esaltazione di un farmaco con tutti i gradi intermedi. In questo ambito sociale, personale, si dibattono gli opposti giudizi, le contrastanti deduzioni, le conseguenti errate, corrette deduzioni terapeutiche. Il tutto spiega l'avversione o il tiepido accoglimento verso l'una o l'altra decisione di trattamento. Lo stesso rigore scientifico a volte è alla base di un determinato protocollo, nell'ambito di attuazione dello stesso può venire propugnato come eccellente, inutile o dannoso. Né vale il rigore scientifico quando è applicato alla cellula, agli organuli e alle sue funzioni, non sempre noti, né ugualmente efficaci ed importanti.
Queste brevi considerazioni non hanno la pretesa di essere uniche, né rigide: è la realtà che affiora in molti campi, soprattutto quando è pertinente a strutture infinitamente variabili, a causa della necessità di adattamento alle infinite condizioni ambientali. Queste considerazioni dovrebbero attenuare critiche violente, smussare rigide proposte, appianare contrasti terapeutici, accettare apparenti varianti.

Prof. Luigi Di Bella



ILLUSIONE E REALTÀ

E' naturale, spontanea, insopprimibile la tendenza di ciascuno di migliorare le condizioni della propria esistenza, peggiorandola a volte inconsciamente o peggio danneggiando il prossimo. Sono imprevedibili per numero ed influenza, rendono incerta la risultanza, particolarmente in campo sanitario, la natura, la gravità, il decorso, il trattamento, gli esiti, il giudizio prognostico, ecc.
Il giudizio risultante ne viene sconvolto, i pareri invertiti, le eventuali obiezioni moltiplicate. Non c'è forse campo tanto criticabile quanto quello che affiora in ogni diagnosi e cura, terapia e prognosi, mezzi adoperati e possibili, come in medicina. Ignoranza? Presunzione? Fattori estranei? Di tutto un po'; è questione di grado. L'ineducazione, la mancanza di equilibri educativi, la diffusa tendenza a criticare il prossimo, sono tra i fattori più frequenti. Poco tuttavia si presta tanto bene alla critica, quanto la diagnosi, la terapia, esiti inevitabili dell'attività medica. Giocano anche un ruolo pesante le antipatie personali, le diversità di Scuole, la "forma mentis", l'educazione sanitaria ricevuta. Le divergenze si avvalgono spesso di inezie insignificanti, mentre talvolta incidono nientemeno che sulla diagnosi e terapie consigliate. In tal caso l'esito della malattia, addirittura la vita, possono essere messe a repentaglio e trapassare addirittura nel campo medico legale. Elementi casuali più frequenti di questo deterioramento dell'arte sanitaria sono soprattutto l'ignoranza e l'invidia. Eppure l'arte medica raggiunge altezze sublimi di sacrifici, cultura, intuizione mentale. La maldicenza è spesso più frequente dell'equilibrio e dell'educazione, e rivela l'aspetto più deprecabile dell'arte sanitaria, con la calunnia, il danno a volte irreversibile del prossimo. Se il medico ricordasse il fondamentale detto "Primum non nocere" rivolto all'ammalato, ma anche e soprattutto al collega, l'arte sanitaria migliorerebbe indubbiamente. Nessuna professione è forse tanto fondata sulla morale, quanto la professione medica. I detti celebri che la raccomandano sono innumerevoli, quanto a volte evasivi ed ingannevoli, basterebbe amare il prossimo, tendere a mutare l'espressione di dolore in lenta immagine di accettabile prognosi, per raggiungere lo scopo. Non è esagerato attendersi il più alto livello morale generale proprio dal medico.
Quod erit in votis!

Prof. Luigi Di Bella