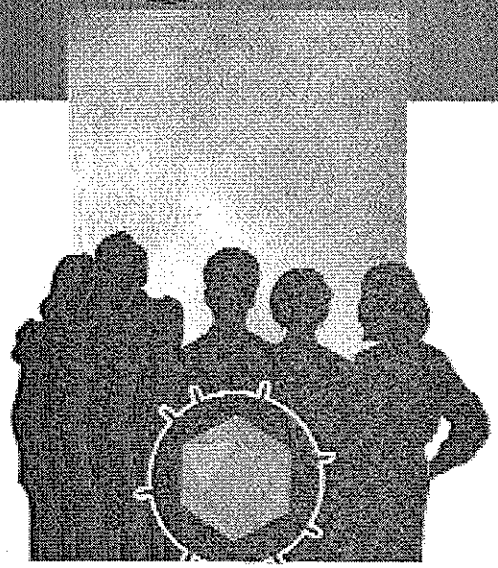
Per Vivere

Anno 2 - N. 1
Marzo 2012



EDITORIALE
L'Italia che non si arrende pag. 2

NUOVE PROSPETTIVE
Chemioterapia: terapia convenzionale pertinente pag. 3

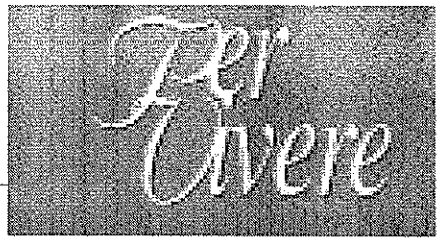
CONTRIBUTI SCIENTIFICI
Le basi scientifiche del MDH pag. 5
La febbre pag. 6
Aspettando un altro Nobel pag. 9
Le reazioni psicologiche alla diagnosi neoplastica pag. 11

TESTIMONIANZE
La voce dei malati pag. 12

ASSOCIAZIONI
Trento Dibattito in Consiglio Provinciale pag. 14
Roma - Il Professor Di Bella in Campidoglio pag. 17
Modena - Le iniziative pag. 21
Mantova - La nascita dell'Associazione pag. 22
Una sentenza per il diritto alla cura pag. 23
Firenze L'esperienza di un medico pag. 25
Veneto Prevenzione in oncologia pag. 28
Friuli - Esortazione a sostenere l'Associazione pag. 31

Federazione delle Associazioni Nazionali

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



CHEMIOTERAPIA: TERAPIA CONVENZIONALE PERDENTE

È difficile elencare anche per sommi capi gli enormi e vari progressi della diagnostica e terapeutica della medicina in genere, nelle neoplasie in particolare. Correntemente vale il sinonimo di tumore e malattia incurabile, con tutte le eccezioni dell'intimo e lontano significato di questi termini spesso inesatti nella comune accezione di significato. La disparità di vedute comprende tutti gli aspetti di questa branca della medicina, soprattutto se questo riguarda il pullulare frequente di metodi o pseudo metodi con l'etichetta di nuovi orientamenti, esiti miracolosi, dichiarazioni tanto miracolistiche, quanto a volte grossolanamente ingenue. Se il grado di evoluzione mentale e progresso culturale dovesse misurarsi da questo aspetto, bisognerebbe allora giungere a conclusioni sconsolatamente negative. Spesso infatti la diagnosi di tumore maligno allude all'inevitabile conclusione di morte, prossima o lontana, costellata di metodi numerosi, qualificati tuttavia per la loro più o meno percepita inutilità di guarigione. La letteratura ha raggiunto ormai valori apparentemente insuperabili per vastità, ma non per efficacia di trattamento, per cui il problema tipico è sempre vivo e assillante.

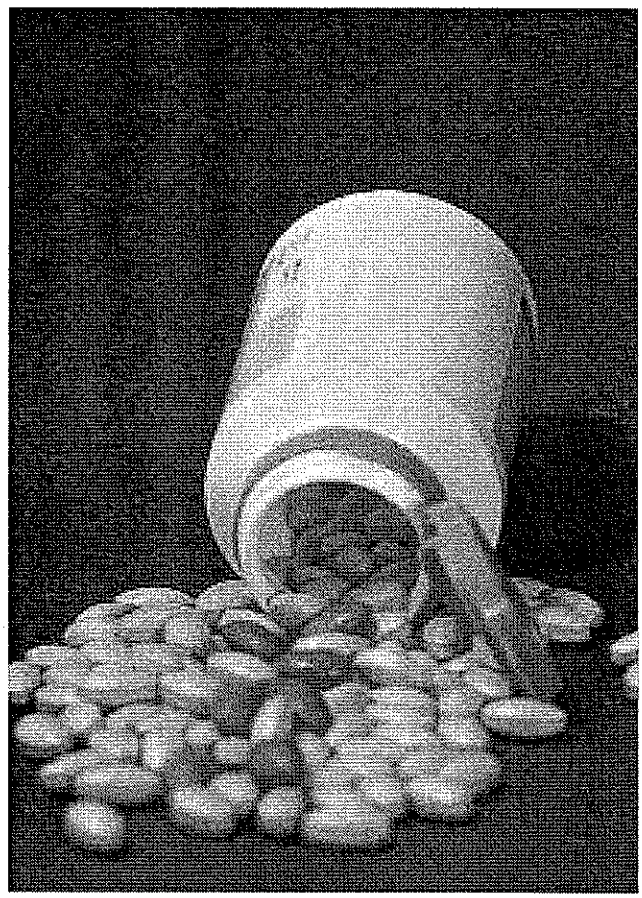
Dopo le prime esperienze casuali, comparse con la fine dell'ultimo conflitto, ha preso il sopravvento numerico e culturale la chemioterapia. I farmaci proposti hanno raggiunto livelli numerici inaspettati, in netto contrasto con la efficacia terapeutica. La farmaco dinamica della chemioterapia investe tutti gli organi e relative funzioni e ha raggiunto protocolli stereotipati quasi immutabili, obbligatori, convenzionali più che efficaci. E' quasi un obbligo clinico-terapeutico, sociale professionale, trattare con tutti i carismi convenzionali, i tumori maligni senza rilevanti spunti critici.

L'odierna chemioterapia appare più come misura convenzionale obbligatoria, poco conta se sfocia nella morte, pur che sia conservata la metodica convenzionale più o meno elegantemente seguita o falsata, non decisamente lontana dai criteri basali di ogni chemioterapia. La migrazione di folte schiere di pazienti verso nazioni non vessillifere per progresso scientifico, ha per sottofondo questa impostazione sociale.

Nel divenire della multiforme metodica raramente incidono criteri rigorosamente scientifici, dominando largamente l'impostazione statistica più o meno elegantemente. La qualifica di chemioterapia allude alla possibilità di sintetizzare quei prodotti che hanno manifestato avverse ma positive qualità terapeutiche, possibilmente senza alcun inconveniente. Anche per gli arsenobenzoli (606) e neoarsenobenzoli (914) si credette di vincere la sifilide, pur avendo dato un bassissimo tasso di mortalità e la scomparsa della reazione di Wasserman.

Purtroppo la ben più complessa tecnica chemioterapica non vince i tumori maligni, non solo, ma a volte, non raramente, provoca danni pericolosi o sofferenze gravi al punto da essere decisamente rifiutati dai pazienti.

I criteri di attualità si fondano generalmente sulle variazioni di volume, che purtroppo sono momentanee, di breve durata, ovvero di gran lunga superati dai danni concomitanti. Non potrebbe spiegarsi altrimenti l'elevata percentuale di cittadini statunitensi che affrontano le terapie più strane presso le pic-



cole repubbliche caraibiche e alla comparsa di sintomi di intossicazione dopo la chemioterapia. L'indicazione principale sta soprattutto nella mancanza di mezzi alternativi, atti a svolgere anche una modesta frazione, degli aspetti apparentemente benefici conseguenti alla chemioterapia. Eppure un mezzo idealmente efficace potrebbe consistere nel rinforzare quei mezzi di difesa che la natura casualmente appone agli agenti dannosi di natura cancerogena. Sotto questo aspetto un indirizzo preferenzialmente seguito, sarebbe non quello di uccidere le cellule neoplastiche quanto quello di rinforzare fino ad annullare l'azione dannosa delle sostanze cancerogene.
Quando la Bayer sostituì il 606 con il 904 arsenobenzolo e mandò i campioni in quasi tutte le cliniche dermosifilopatiche del mondo, la convinzione unanime fu che la sifilide fosse vinta tanto più che la mortalità era estremamente bassa dell'ordine di qualche paziente su mille. Doveva trascorrere tempo per capire l'evoluzione della malattia, i rapporti con le malattie nervose e mentali (paralisi progressiva, tabe dorsale), prima di correggere l'indirizzo intrapreso. Un valido aiuto sembrò provenire dagli effetti dell'"Atoxil" arsenicale, tipico per un efficace rimedio contro più di una affezione.
La scelta per l'impiego di una terapia chimica nella cura di una grave affezione come il tumore dipende fra l'altro da un comparaggio fra i disastri prodotti dall'una e dall'altra. Le qualifiche della chemioterapia riflettono l'azione ritenuta meno tossica e più efficace, ma non certo quella di guarigione alla quale generalmente ci si sottopone.
L'errore e l'insufficienza della terapia chimica, derivano essenzialmente, oltre che, dalla genesi del danno eziologico, anche dall'assenza dell'esatto meccanismo d'azione e dalla disponibilità di un mezzo sicuramente efficace. Parte della incredulità tuttora vigente contro una efficace terapia da affezioni maligne, dipende proprio dall'effettiva ignoranza del meccanismo d'azione che risulta multiplo complesso. Ma anche essenzialmente diverso da tutti quelli adoperati fino ad ora.
Vedere ridursi o scomparire gli effetti primari e metastatici di un melanoma, già gravemente canalizzato sembra impossibile e quindi inverosimile, così come la detersione di un carcinoma della lingua o del labbro, di un polmone o del fegato, di un carcinoma del pancreas o di un carcinoma dell'ovaio. L'aspirazione verso questi traguardi ritenuti impossibili si riflette nel rifiuto a volte sistematico contro le terapie normali in corso, malgrado gli effetti tante volte dimostrati, lasciano ancora gravi ombre di incredulità.
L'efficacia della terapia antiblastica non dipende da un farmaco, ma da un complesso protocollo, un componente del quale dovrebbe incombere sulla crescita o riproduzione della cellula neoplastica, che può ma non deve necessariamente confinare con la morte, ma che deve limitarsi ad una soppressione dell'attività di crescita. Si tratta di un effetto vitale ma non immediatamente mortale tanto più se corroborato da adeguate reazioni tessutali, circolatorie, topochimiche, ma non tossiche. Secondo questi principi, ben lontani dagli ideali terapeutici di un tempo, il processo antiblastico fondamentale, sarebbe l'abolizione della crescita delle cellule o dei fattori di crescita delle cellule cancerogene, azione più o meno potentemente coadiuvata dai diversi fattori sopra detti.
Molte obiezioni si possono sollevare contro questo obiettivo, per quanto a tutto sembra poter rispondere con adeguata misura del protocollo stesso, per cui il protocollo deve mirare all'obiettivo dell'abolizione della crescita o della produzione di sostanze cancerogene, coadiuvato diversamente caso per caso da altri fattori generalmente inefficaci da soli.
E' inutile dire il ruolo giocato dalle dosi del mezzo vettoriale, dalle vie di iniezione, dalla consecuzione dei dosaggi, dalle condizioni del circolo sanguineo e linfatico locale, dalla dignità ed entità dell'organo colpito, dall'opportunità di interferenze con altri metaboliti. In altre parole la terapia dei tumori maligni sembra essere un campo pertinente alla cultura e ai mezzi posseduti oggi dalla scienza, in buona parte ripetentesi (protocollo), talvolta esigenti mezzi particolari, a tempi supplementari, a interventi ancora diversi (temperatura, energie radianti).
La terapia dei tumori maligni investe essenzialmente la crescita, i fattori che la condizionano in senso più o meno negativo, le condizioni fisiche, locali e generali, la dignità e l'estensione fisiologica del tessuto colpito. In altre parole la terapia razionale è possibile con l'applicazione di un crescendo di metodi che esigono profonda cultura biochimica, fisiologica, fisica, chimica, anatomo-biologica, tutte influenzate dagli intervalli di tempo, dai dosaggi, ecc.
Il tumore maligno si deve considerare una malattia già vinta, avulsa apparentemente dai metodi usuali, per ignoranze basilari, che investono i comuni campi di tutta la biologia, quasi tutti ormai noti e sfruttabili.

Prof. Luigi Di Bella

ETICA DEL PAZIENTE NEOPLASTICO

La fatale notizia della diagnosi suscita reazioni molto diverse nei singoli pazienti: da un'indescrivibile disperazione, ad un'apparente calma e saggia accettazione, con tutti i gradi e le motivazioni responsabili. Una causa di questa stridente realtà, dipende dalle accettazioni comuni di ordine diagnostico prognostico, dalle diverse reazioni che suscitano, dai caratteri dei singoli pazienti, e infine dalla comprensione comune dell'identità nosologica dominante nel quadro sintomatico.

Un aspetto comune è relativo alla facilità con la quale non pochi oncologi, osano emettere una prognosi molto grave "seduta stante" quo ad vitam e quo ad valetudinem, in base alla quale si prospettano le più fosche previsioni, ovvero anche una rassegnata accettazione di gravi sofferenze di una accettabile durata. Il comportamento del medico curante si origina dal carattere personale, dall'educazione professionale e sociale e, non molto raramente, anche da aspetti economici. Dal punto di vista professionale il tumore "maligno" viene considerato come il prototipo della malattia inguaribile, confinante con la morte dopo lunghe sofferenze di ogni tipo; purtroppo note.

In effetti il trattamento è largamente cambiato, sia per il prodigioso progredire delle tecniche chirurgiche, come per i presidi terapeutici affioranti da tecniche farmaco - dinamiche ed immuno - profilattiche. La tecnica chirurgica affiancata a questi presidi, ha fatto mutare, addirittura capovolgere, la prognosi di numerosi tumori. Basti pensare agli interventi sul SNC per neuro - glioblastomi, nonché per gli insidiosi ependimomi e neuro-angiomi; alle tecniche delle affezioni d'insorgenza e della conduzione e regolazione degli impulsi cardiotropi; ai trapianti di polmone, fegato, rene ecc., per constatare i passi da gigante confinanti in questo campo e che contribuiscono ad attenuare la gravità della prevedibile diagnosi. Oltre ai mezzi chirurgici e affini, metodiche recenti stanno avanzando e sostituendo le consuetudini, relative alla chemioterapia: l'ineluttabilità delle metodiche relative, si sta attenuando, fino a scomparire in larghi strati sociali e nella neutralità comune di molti pazienti. Questa affermazione emerge chiara da numerose constatazioni, quali ad esempio il sempre più largo rifiuto di accettare la proposta chemioterapica, optando per metodi a volte irrazionali o quantomeno tutt'altro che sperimentati.

Si tratta di evoluzioni non sempre espressioni di ignoranza generale o specifica, ma a volte emergenti da constatazione di precise statistiche inoppugnabili, e quindi reperibili in nazioni considerate molto evolute, come gli Stati Uniti. Con i metodi che si stanno largamente e direi imperiosamente affermando in Italia (MDB), può risultare molto utile il raffronto con gli altri diffusi in nazioni indubbiamente molto progredite e largamente note per le informazioni giornalistiche. Progredire in quest'ordine di idee potrebbe equivalere a suscitare reazioni di classi e categorie di sanitari, reazioni non sempre giustificate e soprattutto dettate da motivi personali, non certo ispirati alla dirittura scientifica. Gli organi di stampa e gli atteggiamenti politici, le condizioni economiche ed il grado di cultura, gli orientamenti caratteriologici sociali dominanti, tutti contribuiscono in varia misura all'atteggiamento risultante. L'approfondimento rigorosamente scientifico non può non accettare l'eccezionale miglioramento della prognosi con i metodi recentemente proposti, e basati su tecniche relativamente recenti e metodi indubbiamente scientifici: i concetti dei mediatori, lo sviluppo dei marcatori, il ricorso alla validità della semi vita di un farmaco, ecc.

Purtroppo agli inoppugnabili valori di queste nuove rivoluzionarie metodiche, fa riscontro una serie di tentativi pur sostenuti da vivida fantasia, accoppiata a delicatezze di tecnica, quanto purtroppo inutili o dannosi. Intendiamo riferirci alla perfusione con liquidi opportuni nei noduli e lobi interi di organi importanti, ovvero ai tentativi di applicazione localedi tecniche, nefaste, per i tumori. Putroppo nella creazione e progettazione di questi metodi, non raramente si dimentica che l'organo colpito scambia funzioni, sostanze, innervazione, irrorazione sanguigna e linfatica con l'organismo intero. Particolarmente trascurata è in queste condizioni l'emodinamica, lo scambio attraverso i capillari sanguigni e linfatici, ma soprattutto il contributo dominante del sistema nervoso centrale e periferico, volontario e vegetativo, simpatico e parasimpatico. La complessità del problema non consente di emettere previsioni, ma prevede la giustificazione dell'estrema prudenza ogni qualvolta ci si voglia accingere ad emettere ardite prognosi.

Se il paziente oncologico prendesse coscienza della sua ignoranza e, purtroppo, anche di quella dei sanitari, andrebbe molto più cauto nell'esprimere i giudizi a carico di tutta l'organizzazione neoplastica, che pur nelle sue deficienze mostra crescenti manifestazioni di solida validità. L'esposizione di queste idee non persegue già fini propagandistici, ma si propone unicamente di tutelare il precipuo ed inviolabile interesse del paziente; non mira ad alcun interesse remoto economico e clientelare, ma è animata dall'anelito di preservare la vita, la salute, di attenuare le irrimediabili disperazioni che accompagnano inevitabilmente la prognosi di un tumore maligno, così com'è tratteggiato oggi. Curare il paziente con i mezzi non solo tradizionali, ma soprattutto moderni e scientifici, diventa un dovere morale ed un imperativo categorico. Sotto questi aspetti può considerarsi un'operadi alto contenuto umano e sociale l'accettazione e l'applicazione di indirizzi solo apparentemente nuovi, e, purtroppo, a volte boiccottati stoltamente.

Prof. Luigi Di Bella