

## La necessità di un diverso approccio

*di Giovanni B. Agus e Massimo Montemerlo*

Le malattie cardiovascolari rimangono, nonostante tutti gli sforzi della ricerca, la prima causa di decessi nel mondo occidentale; ed anche di un altissimo numero di disturbi invalidanti o interferenti sulla qualità della vita (vedi Box). Che la prevenzione cardio-vascolare debba essere uno degli interventi prioritari del Sistema Sanitario Nazionale è cosa ormai pertanto incontrovertibile. Tuttavia il SSN troppo spesso non riesce a dare una visione d'insieme al singolo cittadino o paziente. Un rapporto più personalizzato verso i numerosi quesiti - dapprima diagnostici, poi terapeutici evidentemente -, non può scindersi da una migliore informazione e comunicazione con la singola persona. Nel Poliambulatorio della Cooperativa San Giuseppe Moscati opera da tempo un gruppo di specialisti in malattie cardiache e vascolari provenienti da diverse realtà della sanità lombarda.

Pur nella diversità delle esperienze e degli impegni istituzionali, questi professionisti sono mossi da una comune concezione della medicina che si basa sulla centralità della persona. I pazienti che si rivolgono al medico pretendono di essere trattati come uomini non come organi, e hanno dentro una domanda sul senso della propria sofferenza, ovvero del nesso tra la vita e il destino per cui si sentono fatti.

Nessun esame, per quanto sofisticato, può sostituire l'ascolto attento e interessato del paziente, il parlargli singolarmente, l'accompagnarlo nel percorso della sua malattia.

Come è detto nella introduzione di "Principi di Medicina Interna dell'Harrison", il più studiato di tutti i testi di medicina nel mondo, "il compito del medico è guidare il paziente attraverso la malattia ...la medicina è un'arte anche nel senso che i medici non possono mai essere soddisfatti del solo perseguimento dello scopo di chiarificare le leggi della natura: non possono procedere nel loro lavoro con il freddo distacco dello scienziato il cui fine è la vittoria del vero e che, nel fare questo, conduce un esperimento controllato...Il loro obiettivo primario e tradizionale è utilitaristico: la prevenzione e la cura delle malattie, l'alleviamento della sofferenza, sia essa dell'anima o del corpo". Il team qualificato di **cardiologi e angiologi-chirurghi** vascolari della Fondazione Moscati vuole - sin dalle origini, quasi come proprio DNA -, offrire questa visione ampia e completa.

Ciò vale nella delicata decisione di far sottoporre il paziente ad un intervento cardiocirurgico, mai del tutto scevro da complicità, quanto all'impianto di uno *stent* nelle arterie coronarie; quanto allo stesso instaurare una appropriata terapia farmacologica antiipertensiva, antidislipidemia, anticoagulante o antiaggregante.

In altro distretto corporeo, sono le stenosi carotidee, i restringimenti delle arterie del collo dirette ad ossigenare il nostro cervello, il più comune motivo di chirurgia vascolare arteriosa oggi. Molto più frequente la soluzione chirurgica di tanti quadri di insufficienza venosa cronica (in due parole varici ed edemi), essendo le operazioni per le varici al 4° posto in Italia tra tutta la chirurgia in generale.

Si comprende facilmente perché è importante essere "in buone mani" già prima della chirurgia per decidere l'indicazione nell'interesse della singola persona su basi validate scientificamente. Il criterio dell'indicazione chirurgica è dunque decisivo.

Non meno importante è oggi la scelta dell'intervento. Come comincia ad essere noto, è possibile praticare una chirurgia classica o standardizzata delle stenosi arteriose o anche degli aneurismi aortici, per via aperta o, in casi idonei, correggendo il danno più semplicemente per via endovascolare col posizionamento di *stent* o protesi attraverso l'introduzione dall'inguine di speciali cateteri vascolari.

Ma vogliamo ancora ricordare come l'eccessiva premura di abbracciare il nuovo potrebbe impedire di comprendere se il nuovo sia degno di essere abbracciato: la spinta da parte di taluni medici nei confronti dei propri pazienti verso la scelta di nuovi interventi potrebbe essere ancora prematura.

Di una tecnica chirurgica nuova almeno in campo vascolare periferico, sentiamo però di dover fare accenno, per il ruolo pionieristico svolto da specialisti operanti proprio in Fondazione Moscati. La chirurgia delle varici si è arricchita della possibilità di intervenire senza incisioni e senza asportazione delle vene safene (il vecchio intervento di *stripping* come tradizionalmente fatto per decenni) che invece spesso non sono da rimuovere per molteplici ragioni. Il trattamento endovenoso con laser costituisce infatti una soluzione soft per buona parte dei casi; in altri sarà comunque possibile risparmiare la vena safena con interventi definiti emodinamici perché permettono grazie allo studio eco-color-doppler, eseguito correntemente in Fondazione, il miglior drenaggio del flusso sanguigno venoso dalla periferia verso il cuore (vedi il sito dell'Italian Endovenous-laser Working Group, [www.iewg.it](http://www.iewg.it) ).

Una più pacata scelta se operare, quando operare e come operare, caratterizza il miglior rapporto medico-paziente che nell'attività diagnostica della Fondazione Moscati sentiamo di dover porre al primo posto sulla base di principi scientifici condivisi e di un'esperienza consolidata (vedi Linee Guida Angiologiche, cardiologiche e flebologiche in [www.siapav.it](http://www.siapav.it), [www.anmco.it](http://www.anmco.it) ; [www.sifl.it](http://www.sifl.it) ).

### ***I numeri dell' "epidemia" cardiovascolare***

*Secondo la Società Europea di Cardiologia, in Europa quattro persone su dieci muoiono prima dei 74 anni per una malattia cardiovascolare e nei Paesi Occidentali una morte su due è legata allo stesso problema. Vi sono oltre tre milioni di pazienti cardiovascolari nella fascia di età compresa tra i 35 e i 75 anni: si tratta del 10% della popolazione malata entro questa fascia di età.*

*Oltre i 75 anni la percentuale raddoppia. Il costo annuo dei ricoveri in Italia per queste patologie è di 855 milioni di euro. Ancora, il tromboembolismo venoso ("flebiti" ed embolia polmonare) è la terza causa di morte cardiovascolare dopo infarto e ictus.*

*Ma se si considera l'insufficienza venosa cronica, benigna solo nelle classi medio-basse, sino al 50% della popolazione femminile ne è interessata (gli uomini nel 20-25%).*