Nessuno ancora ne ha dato una definizione

Credete di sapere cos'è il dolore?

Nascono nuove specializzazioni di medici terapisti nella speranza di alleviare la sofferenza che deriva dalle malattie

Una definizione esatta del dolore non esiste ancora. Le cause che lo provocano sono molte, moltissime. Si può attribuire a un fatto traumatico o a una malattia interna. Pertanto, fino ad oggi, si è pensato di catalogarlo in «acuto» e in «cronico». Quello acuto è dovuto, ad esempio, alle conseguenze di un infortunio; quello cronico può essere causato da una malattia o da fattori psicologici, stati ansiosi, depressione, situazioni psico-affettive provocate da carenze, paura e emozione.

Sui primi versanti è provato che le donne sole e gli anziani sentono maggiormente il dolore; l'emozione, invece, a volte abolisce il dolore come nell'eroe ferito.

Lo studio del dolore, acuto o come malattia vera e propria, si è fatto più intenso negli ultimi dieci anni, anche perchè è divenuto fra i fenomeni più preoccupanti della nostra società moderna. Ma come liberarsi del dolore? All'inaugurazione dell'attività 1980-'81 della Società Medico Chirurgica di Bologna il dolore è stato visto nei suoi vari aspetti, con comunicazioni di Franchi, Cetrullo, Suriani e Di Nino, integrate da una panoramica delle più recenti acquisizioni nel campo terapeutico.

Franchi che è fra i più attenti studiosi di questo «male» ha parlato della nascita continua di centri di cura e, insieme, dell'affermazione di nuove figure professionali: il medico terapista del lavoro, il medico terapista dello sport, il medico terapista legale, il medico terapista post-operatorio e il medico terapista dei tumori, tanto per citare i maggiori.

Mentre fino a pochi anni fa il dolore si affrontava quasi esclusivamente con trattamenti farmacologici o chirurgici, oggi è possibile eliminarlo, o ridurne notevolmente l'intensità, con un semplice trattamento sull'epidermide, con la psicoterapia, la fisioterapia e percorrendo altre cento vie, risultato di metodiche e tecniche messe a punto, in Italia e in altri Paesi, soprattutto durante l'ultimo decennio di studi. Si interviene così con efficacia sulle strutture nervose, sulle cicatrici, su singhiozzi irrefrenabili e su altri «quadri dolorosi», con mezzi che si chiamano «agopuntura», «neurostimolatori», «elettrodi tascabili» ed altri ancora che quando non possono essere usati direttamente dal paziente, in casa, riducono a due-tre i giorni di degenza in ospedale.

In non pochi casi, a ricorrere a questa «novità», sono pazienti già sottoposti a interventi chirurgici, oppure dominati dall'assuefazione ai farmaci. Un numero limitato di interventi, transcutanei o percutanei dei casi, sono suffucienti almeno per lenire dolori che nel tempo diventano insopportabili. Nei casi di tumore, quando non si riesce a risollevare il paziente sul piano psicologico-emotivo, la psicoterapia può fare molto: può, comunque, arrivare a frenare o a ridurre l'intensità del dolore. Il prof. Cetrullo ha insistito molto sui casi di cefalea, anche perchè molto frequenti, per giungere a parlare del comportamento del medico.

I pazienti quando non guariscono diventano insopportabili. Se la prendono con il medico e con i familiari.

Cosa fare? Come per tutte le malattie ci vuole la diagnosi ma bisogna credere al paziente: il medico non può negare la verità del paziente. Il medico, pertanto, deve mostrarsi aperto e ricorrere al contributo del collega psicologo o psichiatra. Questo evidentemente nel caso che non ci siano lesioni organiche, altrimenti curabili con interventi chirurgici o con farmaci. Ci sono anche casi in cui c'è bisogno della psicoterapia di gruppo o della terapia di gruppo (familiare). Si tratta di cure che non forniscono ancora risultati certi ma il dogmatismo è il peggiore handicap ed è difficile che un solo medico riesca a risolvere una percentuale alta di casi. Di qui il richiamo al concorso di più forze — clinico, psicologo, psichiatra, ecc. — per programmi di terapia integrata soprattutto quando ci si trova di fronte al dolore, come malattia dovuta a squilibri psicoemotivi e a problemi affettivi.

Analoga scelta va fatta per chi è colpito da tumore maligno. Non raramente questo terribile male viene curato con il ricorso a un carico eccessivo (o comunque sbagliato) di farmaci. Intanto gli studi sul dolore cronico del cancro sono ancora pochi e scarsa è la propensione di medici a occuparsi dei malati di tumore perchè già condannati a morire. Molto resta ancora da fare, in questa e in altre direzioni per combattere il dolore: nell'organizzazione degli ospedali come nell'aggiornamento culturale del personale medico. Intanto la malattia-dolore, bisognosa di un trattamento specialistico, aumenta con la crescita anche di fenomeni particolarmente dannosi come l'inquinamento, i rumori e lo stress.

Gianni Buozzi

Se il male è tormento

Una discussione all'Istituto per lo studio dei tumori di Genova

Sul dolore oncologico si è discusso nel corso di un incontro di studi organizzato dell'Istituto scientifico per lo studio e la cura dei tumori di Genova e dalla Lega italiana contro i tumori. I lavori sono stati presieduti dal prof. Leonardo Santi direttore scientifico dell'Istituto e presidente della Lega italiana contro i tumori.

Prima dell'esposizione dei singoli relatori, ha preso la parola il dott. John J. Bonica dell'università di Washington, che ha denunciato la scarsa sensibilità da parte delle autorità della sua nazione nei confronti del problema del dolore oncologico, il che si riflette nella insufficienza di finanziamenti per la ricerca sulle cause del dolore stesso e nella mancanza di strutture e personale medico e paramedico specializzato.

Le situazioni esposte dal dott. Bonica hanno mostrato elementi di analogia con le condizioni esistenti anche in Italia. La mancanza di interesse verso il problema del dolore determina una inadeguata preparazione medica nella cura del paziente affetto da sintomatologia dolorosa e una insufficiente assistenza sia ospedaliera che domiciliare ad un malato tanto grave quale è il portatore di tumore specie in fase terminale.

Il dolore, nelle sue varie espressioni di intensità, sede e durata, e nel suo più ampio significato di dolore fisico e psichico, è un sintomo che inevitabilmente compare nel decorso della malattia tumorale, acquistando carattere di estrema gravità ed intolleranza nelle fasi più avanzate di malattia, epoca in cui la mancanza di assistenza e un non corretto trattamento medico, rendono estremamente increscio sa l'esistenza del malato e dei suoi familiari.

Pur non essendo ancora ben conosciuti i più intimi meccanismi biochimici che stanno alla base dell'insorgenza del dolore in genere, per quanto riguarda il dolore da cancro sono note le cause che generalmente ne determinano la scomparsa. Le cause organiche sono: compressione di radici o tronchi nervosi da parte della massa tumorale; distensione od ostruzione di un viscere; ostruzione di vasi con conseguente mancanza di ossigeno ai tessuti; necrosi, infenzione e infiammazione dei tessuti intorno al tumore; fratture ossee secondarie al tumore; lesioni conseguenti a trattamenti radiologici e chemioterapici.

Nel nostro Paese, esistono sia medici sia strutture adeguate per un corretto controllo di tale sintomo, esiste però una notevole discrepanza tra il numero di tali strutture e quello dei pazienti.

Le basi del trattamento medico del dolore si fondano su un insieme di conoscenze che ogni medico dovrebbe possedere: perfetta cognizione dell'attività analgesica dei farmaci, dai comuni antiinfiammatori (non steroidei e steroidei) ai narcotici stupefacenti, corretta somministrazione degli stessi a seconda dell'intensità e delle caratteristiche del dolore e della presumibile durata di vita del paziente, conoscenza dell'esistenza di centri specializzati nella terapia antalgica a cui affidare il malato.

D'ARIO DINI

(Istituto scientifico per lo studio e la cura dei tumori di Genova)

Isolato da ricerche dell'Istituto della Sanità

Ha un'identità il virus passato dai visoni ai cani

E' stata confermata così la presenza in Italia di una gravissima malattia che sta provocando una vera e propria ecatombe in tutti i continenti - Purtroppo non esistono ancora medicamenti specifici e per avere il vaccino americano occorrerebbero mesi - Drastiche decisioni sono state prese negli Stati Uniti

I laboratori di veterinaria dell'Istituto superiore di sanità hanno isolato e identificato il virus (meglio noto come «parvovirus») agente causale di una grave forma di gastroenterite che preoccupa notevolmente veterinari e proprietari di cani. Viene così confermata, anche in Italia, la presenza di questa malattia che sta mietendo numerose vittime tra i cani di tutti i continenti. In Europa la malattia è stata segnalata in Belgio, Danimarca, nelle due Germanie, in Francia, Finlandia, Olanda, Norvegia, Polonia, Spagna, Svizzera, Gran Bretagna e Unione Sovietica. In Italia la malattia era stata sinora diagnosticata in base ai sintomi clinici e ad osservazioni al microscopio elettronico: le recenti ricerche dell'Istituto superiore di sanità ne hanno definitivamente confermata la presenza.

Sembra che l'infezione da parvovirus del cane sia una malattia nuova, insorta per la prima volta un paio d'anni orsono. Baker, noto specialista delle malattie da virus del cane, spiega tale insorgenza con l'ipotesi che si tratti di una mutazione del virus della panleucopenia del gatto, che, passando attraverso animali selvatici quali il procione e il visone, ha finito con l'adattarsi anche al cane. Infatti si è visto che il virus ch e colpisce il cane è molto simile a quello della panleucopenia del gatto; ciò però non significa che il virus del cane possa colpire il gatto, o che il virus del gatto possa colpire il cane: ciò non avviene. Altra infezione che non si verifica con nessuno dei virus è quella dell'uomo: infatti numerose ricerche hanno dimostrato che le persone a contatto con animali ammalati non ne contraggono l'infezione.

La malattia è, come quasi sempre lo sono le malattie «nuove», estremamente grave: i sintomi principali sono costituiti da febbre, vomito, diarrea, risentimento cardiaco e quasi sempre la morte. L'alta gravità della malattia e il fatto che non esistano medicamenti specifici (si può solo cercare di attenuare i sintomi) permettono poco ottimismo per quanto riguarda la sorte degli animali colpiti.

L'alta infettività della malattia è dovuta al fatto che il virus è presente in grande quantità nelle feci degli animali colpiti, e vi sopravvive per lunghi periodi. Prima misura per cercare di evitare l'infezione dei cani è di evitare il più possibile che essi vengano a contatto con altri cani o con le loro feci. Naturalmente si dovranno temere soprattutto i cani con diarrea e le loro feci. In pratica si dovrà cercare di tenere isolati il più possibile i propri cani.

La preoccupante infettività e la gravità della malattia hanno fatto sì che le leghe di protezione degli animali statunitensi abbiano disposto che nei propri canili in cui è entrata l'infezione si proceda all'immediato abbattimento di tutti i cani ospitati.

Un altro problema è costituito dalla vaccinazione. Negli Stati Uniti è stato approvato un vaccino specifico, cioè preparato appositamente per questa malattia del cane. In Italia un siffatto vaccino non è ancora disponibile. Vi è pertanto chi ricorre al ripiego di cercare di immunizzare il cane impiegando diverse dosi del vaccino contro la panleucopenia del gatto. Si tratta di un procedimento costoso e molto discusso: infatti mancano le prove della sua efficacia.

Siamo infatti di fronte a una malattia ad alta diffusibilità, grave, verso la quale ci troviamo praticamente disarmati. È comunque probabile che la malattia sia destinata, con gli anni, ad attenuarsi spontaneamente.

È auspicabile che un istituto zooprofilattico provveda alla messa a punto di un vaccino preparato in Italia (l'isolamento del virus potrebbe essere il primo passo indispensabile) oppure che si provveda all'importazione di vaccino dall'estero. Comunque vadano le cose, le procedure connesse con la registrazione di un vaccino (preparato in Italia o importato) richiedono diversi mesi e non sono pertanto tali da poter renderlo disponibile in breve tempo.

Adriano Mantovani

Istituto di veterinaria università di Bologna

Sesso pilotato per le piante

Il sesso delle piante d'ora poi potrà essere regolato: il finocchio, il cetriolo, il carciofo o piante come il fico, il ciliegio o il nespolo potranno rendere molto di più se verrà modificata l'impollinazione e la conseguente formazione di rami maschili o femminili, a seconda del caso.

Questo importante risultato è stato ottenuto nell'Unione Sovietica, da un gruppo di biologi ricercatori dell'Università di Riga, in Lituania.

I biologi sono riusciti a cambiare completamente il rapporto dei rami maschili e femminili, a vantaggio dei rami femminili, con un metodo assai semplice: mediante un trattamento termico dei semi, che non ha nessuna conseguenza negativa sull'impollinazione.

I risultati maggiori si sono avuti tra gli ortaggi e gli alberi da frutto. In particolare i risultati migliori li hanno avuti i finocchi e i cetrioli, che hanno aumentato la resa del 20-30 per cento.

Il vetro conserva meglio

E' Il materiale più sicuro e garantisce la qualità degli alimenti

La produzione di vetro cavo con macchine automatiche, cioè di quel particolare tipo di vetro utilizzato nell'industria alimentare per i contenitori di generi alimentari, ha subito un sensibile incremento (più 30%) rispetto agli anni scorsi, passando da 1 milione 159 mila tonnellate a 1 milione 900 mila tonnellate.

Questo dato assume una certa importanza se riferito ad uno dei problemi più «caldi» del panorama alimentare italiano: quello della conservazione delle caratteristiche organoletiche ed igienico-sanitarie dei prodotti alimentari conservati.

Come è noto, i materiali usati per la conservazione degli alimenti sono sei: vetro, legno, carta o cartone, alluminio, plastica e banda stagnata. Il contenitore di vetro è senza dubbio il più tradizionale, ed offre notevoli vantaggi garantendo la qualità degli alimenti all'origine e permette di controllare a vista il contenuto grazie alla sua trasparenza.

La trasparenza del vetro, però, presenta anche uno svantaggio in quanto la luce, che può penetrare all'interno della confezione, può essere responsabile della degradazione di alcuni principi nutritivi, come, ad esempio, le vitamine A e B2; può facilitare l'ossidazione dei grassi o alterare il colore di alcuni alimenti. Proprio per questi motivi le confezioni di vetro sono spesso colorate allo scopo di evitare una eccessiva penetrazione della luce.

A conti fatti i «containers» in vetro rimangono tra i più sicuri. Attualmente il vetro, nonostante l'invasione sul mercato di nuovi materiali rappresentati specialmente dalle materie plastiche, à tornato ad essere competitivo ed è molto usato per succhi e conserve di frutta, sottaceti, sott'oli, alimenti per bambini e, naturalmente, acque minerali, vini e liquori.

La plastica, al contrario del vetro, non sarebbe — secondo alcuni studiosi — un materiale del tutto inerte ed innocuo, e potrebbe anche assimilare, durante il processo produttivo, composti chimici tossici capaci di passare negli alimenti contenuti nel recipiente. In particolare le sostanze che destano le maggiori preoccupazioni sono il cloruro di vinile, il cloruro di vidilene ed il polivinicloruro (PVC).

LEI CORRE, TU RIPOSI.

Citroën GSA: nata per correre. Un motore potente, 1300 di cilindrata, che macina chilometri su chilometri, che scatta puntuale nei sorpassi e raggiunge i 160 in un soffio. Con una brillante quinta marcia per viaggiare a ritmo sostenuto bruciando meno benzina. Citroën GSA: progettata contro la tensione. Sotto le ruote, la strada sembra lastricata d'aria, un lungo nastro che si snoda liscio e sicuro. Le sospensioni idropneumatiche annullano le irregolarità e gli imprevisti mentre i comandi a portata di dita evitano ogni distrazione. Dentro, il silenzio concilia il piacere della conversazione o della musica. Così le ore al volante diventano minuti.

CITROËN preferisce TOTAL