

Dubbi sull'efficacia del vaccino anti Aids

Dagli Stati Uniti vengono espressi dubbi sull'efficacia del vaccino Gp-160 contro l'Aids, in fase di sperimentazione anche in Italia. In una lettera che sarà pubblicata domani sulla rivista «Nature», John Moore e i suoi colleghi del centro di ricerche sull'Aids «Aaron Diamond» di New York, ritengono che si dovrebbe riflettere di più sulla natura del vaccino Gp-160. Questo elemento è stato infatti trascurato nelle accese polemiche scatenate negli Stati Uniti dopo lo stanziamento di 20 milioni di dollari da parte del Congresso per la sperimentazione del vaccino. Il Gp-160 è ottenuto da una delle proteine che avvolgono il virus e questo, afferma Moore, è un elemento da considerare quando si intraprende una sperimentazione su larga scala. Secondo il gruppo di Moore il vaccino sembra avere in gran parte caratteristiche che «risultano in particolare poco adatte nello stimolare la comparsa di anticorpi protettivi nell'organismo». Paragonata ad altre sostanze presenti nella capsula superficiale del virus, la Gp-160 è «la scelta peggiore per un vaccino».

Lo stress può annullare gli effetti della dieta sul colesterolo?

Lo stress può condizionare gli effetti della dieta su colesterolo, arteriosclerosi e malattie coronariche? E di quanto? E' la domanda che si porranno gli specialisti di tutto il mondo al quinto congresso internazionale sullo stress che si svolgerà in Svizzera, a Montreux, dal 14 al 19 febbraio, organizzato dall'American Institute of Stress, dal dipartimento di psichiatria del New York Medical College e dalla Bionutrition Clinic di Bon Port. Nel corso di questo convegno basato sulla convinzione che «la salute dipende in gran parte» sottolineano gli organizzatori «dai buoni rapporti dell'individuo col suo ambiente sociale e naturale», sarà consegnato il premio Hans Selye 1993 (dal nome dello scienziato che per primo usò il termine «stress») al prof. Lehan Levi del Karolinska Institute di Stoccolma. Fra le relazioni più attese quella di una delegazione di medici di Mosca, che affronterà il problema dello stress nella società russa, ora che grandi cambiamenti politici hanno prodotto veri sconvolgimenti sociali.

«Eccessive le notizie sull'infertilità degli italiani»

A seguito di notizie apparse sulla stampa riguardanti le elevate percentuali di giovani italiani con possibili problemi di infertilità, il prof. Giovanni Spera, andrologo dell'Università di Roma La Sapienza, a nome della Società italiana di andrologia medica, ha affermato che presentare il fenomeno in tale modo «significa incutere in tutta la generazione di maschi in età fertile un ingiustificato timore». Secondo la ricerca effettuata su giovani sottoposti a visita di leva, quasi il 70 per cento dei ragazzi aveva anomalie andrologiche modeste, veicoli potenziali di sterilità. Secondo Spera «neanche la coincidenza nello stesso soggetto di anomalie quali il varicocele, la fimosi, i testicoli retrattili o l'eremia inguinale può far dedurre che esista un reale rischio di infertilità». Ognuna di queste «modeste infermità va sempre valutata di volta in volta, soprattutto alla luce di altri e più consistenti dati obiettivi, quali i caratteri sessuali secondari, la dimensione e la consistenza dei testicoli e la qualità del liquido seminale». È altamente probabile, conclude Spera, «che giovani con modeste anomalie abbiano i parametri obiettivi perfettamente normali e siano pertanto decisamente fertili».

Attenti con l'uso dell'aspirina per prevenire l'infarto

Non è vero che un'aspirina al giorno tenga lontano l'infarto. In un articolo pubblicato oggi da «Circulation», il giornale dell'associazione americana contro le malattie cardiache, un gruppo di cardiologi mette in guardia contro l'abuso del farmaco. È vero, affermano gli specialisti, che in certi casi l'aspirina può essere utile per prevenire le malattie di cuore. Ma questo non significa che si possa prendere senza la prescrizione del medico. L'abuso può provocare problemi di stomaco o di reni o aggravare malattie congenite. L'articolo sottolinea l'importanza di fattori che possono condurre all'infarto, come il fumo o un'alimentazione ricca di colesterolo. Mette in evidenza che l'efficacia dell'aspirina per il cuore è limitata alle persone che hanno superato la mezza età. «I danni che l'aspirina può provocare se presa senza aver consultato il medico - concludono gli specialisti - superano i vantaggi».

MARIO PETRONCINI

Polemica anche negli Usa Il dottore della buona morte in corsa contro il tempo nello Stato del Michigan

NEW YORK. Continuando a sfidare la legge americana, Jack Kevorkian, il dottore della buona morte, ha aiutato lunedì scorso a morire la signora Eliane Goldbaum di 47 anni, ammalata di sclerosi multipla, ad assistere al suicidio c'era la figlia diciassettenne della signora. È stata la stessa Goldbaum a schiacciare il pulsante della macchina inventata da Kevorkian e ad inalare l'ossido di carbonio che l'ha portata alla morte. Saigon così a 12 gli ammalati terminali che decidono di sottoporsi alla macchina della buona morte inventata dal dottor Kevorkian quasi tre anni fa. La lista delle richieste è lunghissima ed il dottore fa quello che può. Soltanto nell'ultima settimana Kevorkian ha dato la morte a 3 malati: vuole aiutare a morire quanto più gente possibile, prima che nello Stato del Michigan - quello nel quale egli opera - entri in vigore il bando

Le reazioni italiane alla legge sull'eutanasia approvata in Olanda. La posizione dura del Vaticano Intanto c'è chi propone una carta dell'autodeterminazione

Un testamento per la vita

La legge che in Olanda depenalizza la «dolce morte» è la presa d'atto di una realtà diffusa. Diffusa anche in Italia? L'eutanasia passiva o almeno il mancato accanimento terapeutico è prassi anche da noi, ammette Giuseppe Visco, primario dell'ospedale Spallanzani. Le reazioni, dure, della Chiesa. Intanto c'è chi propone di discutere la possibilità di realizzare un «testamento della vita».

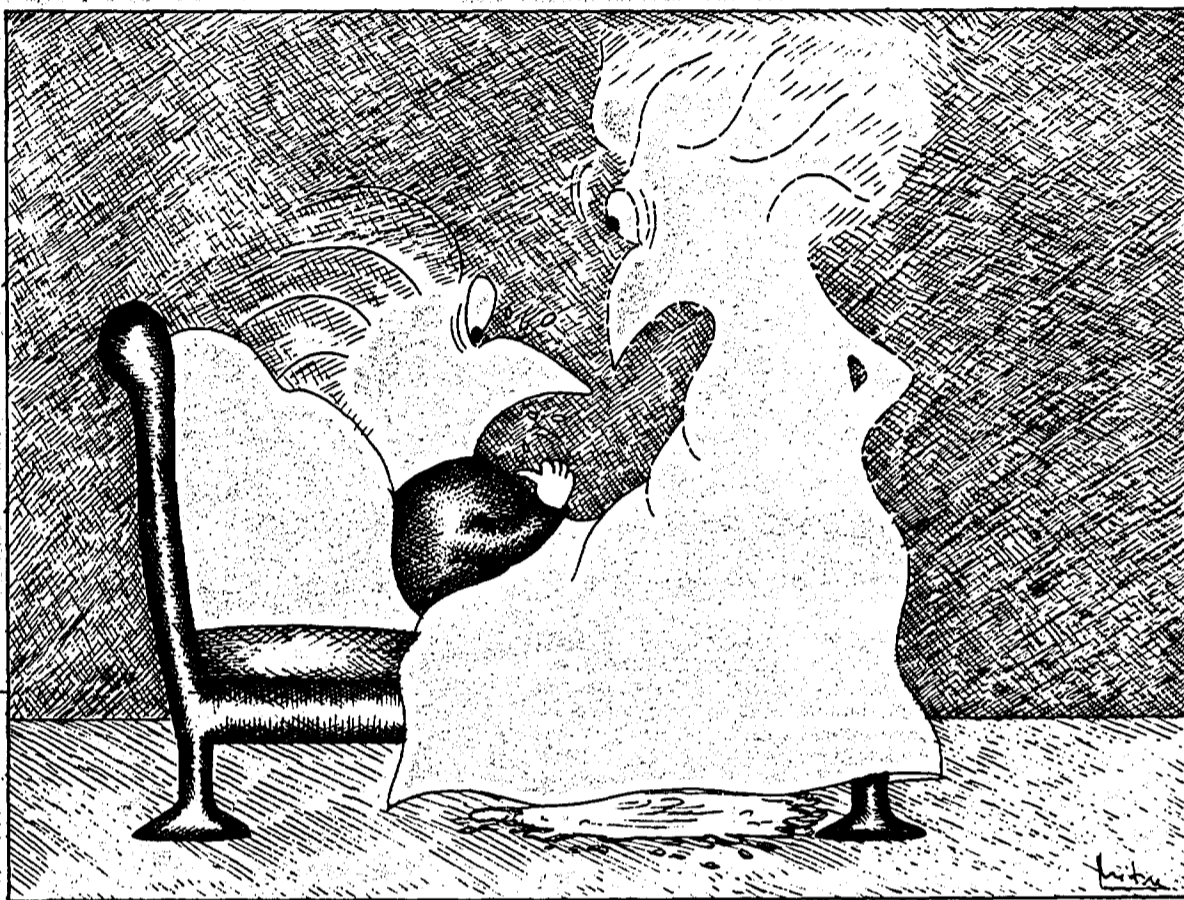
GIOVANNI SASSI

ROMA. «Noi interrompiamo l'accanimento terapeutico sui malati di Aids in fase terminale quando questo diventa inutile e punitivo. Se questa è eutanasia passiva, allora si noi praticiamo l'eutanasia passiva», Giuseppe Visco, primario dell'ospedale romano S. Sazaro Spallanzani, è «componente della commissione nazionale per l'Aids, non ha difficoltà ad ammettere che nel suo ospedale quando per il malato non c'è più speranza alcuna vengono interrotte le cure. «Perché c'è un momento in cui il problema del dolce trapasso si pone. Dopo aver combattuto, bisogna fermarsi. Accade in malati che sono già privi della coscienza. Chiediamo il consenso ai loro familiari. Che non lo negano».

No fermo anche all'eutanasia passiva, dunque? «L'assistenza ai malati terminali va prestata secondo logica e razionalità. Sarebbe inutile e persino dannoso accanirsi a prestare cure a chi non può trarne beneficio», sostiene Bruno Giardina, presidente della Associazione anestesisti rianimatori. «Duro, durissimo l'osservatore Romano» che esprime l'opinione ufficiosa del Vaticano: «Si distrugge un principio fondamentale che ispira la professione medica. Si viola il primordiale, sacro diritto alla vita. Di cui solo Dio è Signore».

Divisi anche i laici che si occupano di bioetica. Adriano Bocchini, ex presidente del Comitato e Ministro degli Affari Sociali, sostiene senza mezzi termini che: «L'eutanasia è parola da cancellare persino dal vocabolario». Il suo successore, Adriano Ossicini ribadisce: «La società che elimina i vecchi e i malati non è certo una società da portare ad esempio». E tuttavia, il neurologo Renato Boeri, della Consulta di Bioetica ritiene che: «Anche in Italia si deve aprire la discussione intesa ad adottare iniziative legislative per il riconoscimento giuridico del living will. Cioè del testamento della vita in cui ogni persona può stabilire anche cosa fare qualora venga a trovarsi in una fase di malattia terminale. La proposta della Consulta è chiara: «Il cittadino esprima in modo vincolante la volontà di non essere sottoposto a procedure terapeutiche di sostegno vitale quando i medici curanti ritengono che la morte interverrà in breve tempo, si utilizzino o no le procedure, e che la sopravvivenza si accompagnerebbe in ogni caso ad esiti gravemente invalidanti, tali da configurare una condanna di morte civile». Come deve essere, dunque, questo testamento? Il cittadino - dovrebbe firmare, e deve essere in pieno delle sue condizioni mentali e fisiche, una carta che per altro dovrebbe essere revocabile in qualsiasi momento».

La vita, la morte. Sono problemi di fondo per l'uomo. Ci si può, ci si deve dividere. Ma guai a proclamare crociate, «è necessario che i cattolici e tutti



Disegno di Mitra Divshali

Quello strappo nei Paesi Bassi

Negli ospedali d'Olanda era prassi diffusa non solo l'eutanasia passiva, ma anche quella attiva. La legge approvata ieri giunge dunque quasi a sanare una situazione di fatto. A chiedere di morire solo nel 5% dei casi sono pazienti che provano un dolore insopportabile e non hanno possibilità di terapia. Almeno un terzo invece chiede di morire perché teme di non essere più indipendente.

EVA BENELLI

Il via ufficiale alla pratica della «dolce morte» è arrivato, in Olanda, come una presa d'atto di una realtà diffusa e generalizzata. Secondo i dati raccolti, e che sono stati discussi durante il dibattito legislativo di questi giorni, ogni anno i medici olandesi rispondono e non meno di 2700 richieste di eutanasia da parte di pazienti terminali. Nella maggior parte dei casi sono i medici stessi a intervenire, iniettando una sostanza letale, ma esistono anche i malati che vogliono agire da

soi e chiedono che sia loro procurato il mezzo per farlo. Ci sono poi almeno 22.500 pazienti che ricevono quella che viene chiamata eutanasia «passiva», quando i loro medici accettano di sospendere le cure. Secondo l'inchiesta governativa, in alcuni ospedali sarebbe instaurata già da tempo la pratica abituale di ricorrere ai malati terminali alla possibilità di mettere fine alle proprie sofferenze, quando non esiste più alcuna possibilità di terapia.

Dignità, rispetto dell'altra sofferenza e dell'altra volontà, coraggio di accettare la realtà per quella che è. C'è solo questo, dunque, dietro la scelta dell'Olanda? (Ricordiamo che i sondaggi effettuati assegnavano ai sì alla dolce morte, oltre l'80% dei pareri ottenuti). L'inchiesta, però, avrebbe rivelato anche un lato oscuro nella pratica del-

l'eutanasia da parte dei medici olandesi. Il rapporto Rammelink - dal nome del presidente della Corte suprema olandese che lo ha presieduto - avrebbe infatti messo in luce che l'eliminazione, in assenza di una precisa volontà di malati non in condizione di esprimersi o di anziani, sarebbe tutt'altro che rara. Secondo l'inchiesta, circa un terzo dei 5000 pazienti cui è stata praticata l'eutanasia negli ultimi anni, non avrebbe espresso il proprio inequivocabile consenso. E in almeno 400 casi, tra medico e paziente non si era nemmeno lontanamente accennato alla possibilità di intervenire in tal senso. Naturalmente gli abusi più clamorosi sono quelli che riguardano handicappati o minori. Secondo l'americano Carlos Gomez - dell'Università di Charlottesville, in Virginia - che ha svolto una ricerca analizzando 26 casi di eutanasia effettuati in Olanda,

inchiesta citata dal settimanale «New Scientist», due bambini affetti da sindrome di Down, sarebbero stati eliminati all'età di due giorni. Mentre un medico olandese avrebbe rivelato la vicenda occorsa a un collega il cui figlio di pochi mesi aveva riportato un danno irreversibile al cervello in seguito a una crisi di apnea. In quell'occasione il medico chiese al collega di somministrare al bambino una sostanza letale. Il rapporto Rammelink, inoltre, ha messo in evidenza anche che a spingere i malati a chiedere di morire è solo nel 5% dei casi un dolore insopportabile senza possibilità di terapia. Per almeno un terzo di loro sarebbe piuttosto il timore di non essere più in grado di mantenere la propria indipendenza e di dover dipendere dagli altri. Condizioni questa che non sopperita quanto recentemente stabilito dalla normativa olandese.

Parla il medico italiano che ha preso pubblicamente posizione in favore dell'intervento per aiutare i malati che lo richiedono. Le drammatiche ultime settimane di vita dei pazienti affetti da Aids. L'oltranzismo cattolico produce solo inutili tabù

«Posso solo dare dei consigli a chi soffre»

Il dottor Giorgio Conciani, convinto assertore dell'eutanasia, racconta come ha affrontato il problema con alcuni malati allo stato terminale. «Credo che esista il diritto ad una morte dignitosa e mi sono limitato a dare alcuni consigli». Il rapporto con i parenti. Il caso dei malati di Aids. L'OMS vieta ancora l'uso terapeutico dell'eroina per questi pazienti. «È ancora lunga la strada per giungere alla legalizzazione».

DALLA NOSTRA REDAZIONE
PIETRO BENASSAI

FIRENZE. Ha consigliato in varie occasioni la «dolce morte». Lo ha ammesso pubblicamente un anno e mezzo fa. Il dottor Giorgio Conciani è un convinto assertore dell'eutanasia, come lo è stato negli anni '70 della legalizzazione dell'aborto, scontando nove mesi di carcere per aver dichiarato pubblicamente che in una villa di Firenze, lui, ginecologo, praticava gli aborti. «Praticare l'eutanasia - afferma - non consiste nel prendere un coltello affilato ed infil-

che ha seguito tutta la sua vicenda. È quello che gli prescrive tutti i giorni gli analgesici che gli servono per alleviare il dolore. Si stabilisce quindi un rapporto di fiducia. È abbastanza facile affrontare l'argomento. Personalmente ai malati non ho mai voluto raccontare le noie.

Ne ho visti diversi nella mia lunga carriera di medico. Posso solo dire che ho avuto contatti anche con alcuni malati di Aids, giovani, con i quali ho dovuto affrontare questi problemi. La vita di questi pazienti nelle ultime fasi è davvero drammatica. E qualcuno mi ha chiesto l'iniezione finale. Ma questo non è possibile. In questo paese un'azione del genere potrebbe costare quindici anni di carcere. E non l'ho mai fatto.

Personalmente, ma non solo l'unico, mi sono limitato a dare qualche consiglio. Per alleviare i dolori, spesso lincinanti, a questi malati vengono prescritte sostanze che contengono stupefacenti. A qualcuno dei miei pazienti ho spiegato che aumentare la dose di quelle medicine può portare alla morte. E poi quando sono stato chiamato a redigere il certificato di morte mi sono accorto che i miei consigli erano stati seguiti. Ma la decisione finale spetta sempre al malato o a chi gli sta vicino. Di fronte ad un encefalogramma piatto, ad un coma profondo, in alcuni casi è lo stesso anestesista, che, di fronte alle pressioni dei parenti, decide di staccare le macchine e dichiara la sopraggiunta morte. È un atto di umanità.

Ma come ci si sente a dare questi consigli? Bisogna sempre tenere presente che ci troviamo di fronte a casi clinici disperati. Il malato chiede solo di avere una morte

soffrire così mio marito, o mio figlio. Facciamola finita». È una frase che mi sono sentito rivolgere diverse volte. Occorre tatto e cautela. Basta che uno solo dei parenti non sia d'accordo e faccia una lettera anonima alla polizia, che scatta un'indagine. Molto probabilmente anche dopo questa intervista ci sarà qualche carabinieri che mi manderà a chiamare come è successo un anno e mezzo fa. In genere spiego quello che avrei detto al paziente. In questo caso spetta ai parenti la decisione finale.

Quale aspirante suicida ha mai chiesto il suo aiuto? Mi è capitato anche questo. Qualche tempo fa una signora mi telefonò da un paese del Veneto. Non era malata, ma voleva morire. Indubbiamente aveva problemi psichici. Aveva letto o ascoltato in qualche trasmissione ciò che penso sul problema dell'eutanasia e si era convinta che a Firenze esistesse una clinica in cui si fir-

Secondo lei si potrà giungere anche in Italia ad una legge sull'eutanasia come è avvenuto in Olanda? Il pronunciamento del parlamento olandese è avvenuto quando già l'eutanasia era una prassi consolidata tra i medici, che già rispettavano un loro codice e l'80% della popolazione si era espresa favorevolmente su questo problema. In Italia dovremmo ancora superare molti ostacoli. Il termine eutanasia è usato ancora dagli oltranzisti cattolici come una parola tabù. Per loro il mondo va male perché l'umanità è colpevole: fa gli aborti o vuole addirittura arrivare all'eutanasia. Dietro a questo c'è tutta una filosofia, che deve ancora essere smantellata.