

La «resurrezione» di John rinnova le polemiche: non sul confine tra vita e morte ma sull'informazione-spettacolo

Staccare la spina? I medici soli di fronte alla decisione

La stragrande maggioranza dei medici americani specializzati in cure intensive decide in assoluta solitudine, senza interpellare i malati (se possibile) e le famiglie, di interrompere le terapie per i pazienti giudicati senza speranza. L'80 per cento degli 878 medici interpellati ha rivelato in un sondaggio di aver preso per proprio conto la difficile decisione di «staccare la spina». Il 96 per cento degli stessi specialisti ha ammesso di aver più volte deciso nel corso della professione di sospendere trattamenti vitali per la sopravvivenza dei pazienti. Secondo David Asch, professore dell'università di Pennsylvania e autore dello studio pubblicato sull'«America Journal of respiratory and critical care», risultati simili non si sarebbero mai avuti 20 anni fa. Allora — ha osservato — erano rarissimi i casi in cui i medici stabilivano di sospendere le cure anche quando le probabilità di fallimento erano molto alte. Ma la complessità del tema, anche da un punto di vista clinico, è testimoniata dal fatto che oltre un terzo degli stessi interpellati ha affermato di aver scelto in altri casi, e nonostante il parere contrario dei congiunti dei malati, di continuare terapie anche in situazioni disperate. In pratica, la decisione appare dunque affidata alla coscienza individuale del medico, che di fronte ai malati terminali appare sempre e comunque «solo».



Eiglio Paoni/Contrasto

È stata solo un'invenzione giornalistica. Magari aiutata dalla (comprensibile) emozione di una mamma che vede il figlio risvegliarsi dal coma. Nessun miracolo è avvenuto all'ospedale di San Francisco. Nessun ragazzo si è risvegliato da un coma irreversibile (che peraltro non esiste). La smentita, ufficiale è della portavoce del Marin General Hospital da noi contattata. Le cose sono avvenute così. Un ragazzo viene ricoverato in stato di coma dopo un incidente stradale. Subisce due interventi al cervello ma resta in uno stato vegetativo per due settimane. Poi il ragazzo ce la fa, e inizia a respirare da solo. I medici, come è prassi, staccano gli strumenti di respirazione ausiliaria. Non sono più necessari. La madre, in preda all'emozione, non vorrebbe togliere quell'aiuto (cl clinicamente inutile). Dopo alcune ore il ragazzo «si sveglia». Come previsto dai medici. E dalle statistiche. Secondo la più recente rassegna sull'argomento, pubblicata dal *New England Journal of Medicine* del 2 giugno 1994, la ripresa della coscienza dopo un trauma avviene nel 33% dei casi entro tre mesi, nel 46% entro sei mesi e nel 52% entro un anno. La madre, che non conosce queste cifre, si sente miracolata. E lo dice in giro. In realtà si è trattato di un fortunato, ma normalissimo risveglio dal coma.

Un'agenzia americana riprende abbastanza correttamente, la notizia. Che, nel suo viaggio in Italia, cambia senso e proporzione. I giornali e le televisioni italiani annunciano il misterioso e clamoroso risveglio di un ragazzo con elettroencefalogramma piatto da un coma irreversibile. Ma l'elettroencefalogramma di quel ragazzo non è mai stato piatto. E il coma irreversibile, semplicemente non esiste. Insomma sostengono Roberto Sattoli e Carlo Alberto Defanti della Consulta Nazionale di Bioetica: «È stata un'autentica bufala giornalistica. Si sono inventati particolari come il ragazzo che parla appena

Acchiappa miracoli

CRISTIANA PULGINELLI PIETRO GRECO

spento il respiratore (con un tubo endotracheale è impossibile parlare) o l'infermiere che caccia un urlo o natta la macchina - con il risultato di produrre un messaggio di questo tenore: i medici decidono che il paziente è morto o addirittura vorrebbero praticargli l'eutanasia mentre può ancora riprendersi. Una bufala, certo. Ma che succederà a partire da domani? Succederà che l'effetto Greenbrae si sono inventati particolari come il ragazzo che parla appena

organi del figlio ucciso in un agguato nel nostro paese, aveva provocato un effetto positivo molto grande aveva deciso di imitare il numero delle donazioni di organi era cresciuto vertiginosamente negli ultimi mesi. Ma la bufala del ragazzo americano uscito dal coma dopo 21 giorni proprio nel momento in cui i medici avevano staccato la spina riproporrà, ampliandone, vecchie incertezze e farà vivere nuovi timori.

«Le non sa quante persone vengono da me chiedendo ma non sarà che mi portate in nannamazione e poi mi prelevate gli organi mentre non sono ancora morto?», racconta Erik Sganzerla, aiuto neurochirurgo dell'ospedale san Gerardo di Monza. «Sono 20 anni che mi batto disperatamente e inutilmente contro queste cose. I risvegli miracolosi non esistono. Sono, per fortuna, normali e frequenti casi di risveglio da coma. La morte è un'altra cosa. Si crede spesso che ci siano due tipi di morte: quella che fa comodo al medico che vuole rubare l'organo e quella vera. Non è così. Già 200 anni fa si sapeva che quando il cervello muore, si è morti».

Un'incresciosa invenzione giornalistica che non può essere superata con un sorriso. Perché le notizie false o gonfiate non sono neutre. Provocano danni. E i danni in questo caso, potrebbero essere molto gravi. Molte troppe persone potrebbero rifiutare di donare gli organi per la paura suscitata dal «miracolo» di San Francisco. Occorre, in qualche modo rimediare. «Questa clamorosa bufala giornalistica», continuano Sattoli e Defanti «potrebbe rappresentare l'occasione per rilettere finalmente sulla importanza di una informazione senza documentazione e controllata alle fonti su tutti i temi caldi e carichi di forti connotazioni emotive riguardanti la vita, la salute e la morte».

In attesa di questa riflessione non più rinviabile, possiamo ridare la parola agli esperti. Nella speranza di rimediare, almeno in parte, ai danni provocati dai media. Dottor Sganzerla in generale c'è una possibilità di errore nella prognosi di morte cerebrale? «La morte è l'unico caso in cui la prognosi è certa al cento per cento. Voglio dire che non si è mai verificato che un paziente giudicato

irreversibile si sia risvegliato. Qui però bisogna fare una precisazione: non esiste il coma irreversibile. Qualunque caso di coma, cioè di assenza di coscienza e reversibile. Il paziente può avere una bassa probabilità di recupero: il 2 per cento, il 1 per cento, ma non si può dire che non si sveglierà più. Quando al contrario c'è irreversibilità allora si deve parlare di morte». Ma oggi come si procede all'accertamento della morte di una persona? Qual è il «limite» oltre il quale si dichiara che «non c'è più niente da fare»? «Oggi c'è una legge molto chiara sull'accertamento di morte. La procedura che noi seguiamo normalmente è questa: si accertano prima le condizioni cliniche di morte si guarda cioè che non ci sia più nessuna reazione neurologica nessun riflesso. Successivamente si esegue l'elettroencefalogramma, se risulta piatto ovvero se non c'è nessuna attività elettrica cerebrale, si attendono ancora sei ore. Questa è un'ulteriore garanzia fissata per legge. Durante le sei ore si ripete l'elettroencefalogramma per tre volte. Alla fine di queste operazioni la persona viene dichiarata morta a tutti gli effetti. E in tutto il mondo non è mai accaduto che un paziente dichiarato morto con questo accertamento si sia risvegliato. Infine se il morto non è candidato a prelievo d'organo si stacca la spina e si manda all'obitorio. Il corpo si mantiene l'ossigenazione degli organi periferici fino al momento dell'espianto».

«Una certa sfiducia nei confronti dell'oncologia ufficiale, può essere dovuta al fatto che l'oncologo è visto come un dispensatore di cure di cui è nota la tossicità ed incerta l'efficacia?». Lo escludo. Gli ammalati arrivano a noi pieni di fiducia. Quanto alla tossicità beh le cure hanno sovente procurato dei fastidi: se si pensa che l'umanità è andata avanti per secoli a clisteri e amputazioni. Degli effetti collaterali esistono. Inutile negarlo ma i principali sono quelli prodotti dalla stessa malattia. Del resto si è sempre cercato di diminuire gli effetti indesiderati. La chemioterapia ad esempio è sempre stata malvista per via della nausea e del vomito che determina. Ora

sono disponibili dei farmaci (uno è l'ondansetron) in grado di eliminare il vomito o contenerlo in termini ragionevoli almeno nell'80% dei casi. E poi sono i risultati a parlare a favore dei nostri sforzi. Basti pensare alle guarigioni che si ottengono nella malattia di Hodgkin e in altri linfomi, e ai successi nel trattamento del carcinoma della mammella. Un esempio per tutti. All'Istituto tumori di Milano abbiamo messo a punto già da diversi anni un trattamento di chemioterapia primaria per ridurre il ricorso alla mastectomia. Significa in pratica che riusciamo ad evitare l'asportazione della mammella a circa il 90% delle donne portatrici di un tumore mammario di diametro superiore ai 3 cm somministrando loro tre o quattro cicli di chemioterapia. E consentendo così, grazie alla netta riduzione delle dimensioni del tumore un intervento chirurgico conservativo anziché demolitivo.

Anche tra gli oncologi è allarme per le continue promesse di terapie miracolose. Ne parla Gianni Bonadonna

Sessanta finti rimedi per guarire dal cancro

EDOARDO ALTOMARE

(tra le quali tanto per citare le più note il siero di Bonifacio e l'immunomodulatore biologico o lmb di memoria recente), proposti da una schiera di sedicenti guaritori e taumaturghi. I quali nel passato, ammette Bonadonna in mancanza di terapie efficaci sono stati se non altro convincenti dispensatori di placebo sotto forma di tinture e pozioni.

«L'identikit del dispensatore di cure anticancro va però modificandosi», avverte Bonadonna «i sostenitori di cure che pretendono di guarire i tumori - aggiunge Bonadonna - possono essere oggi

trattamenti non ortodossi. Gli sconsiderati titolari ad effetto sui nuovi farmaci contro il cancro o sulle pillole dell'eterna giovinezza («mi ricordano le stonelle di Buffalmacco e Calandrino» dice Bonadonna) fanno il resto creando speranze prive di fondamento nei pazienti e nei loro familiari.

«Ma, professor Bonadonna, come si fa a riconoscere i dispensatori di rimedi fasulli?». Commettono tutti lo stesso errore: pretendono di guarire con la stessa cura tutte le neoplasie. Dovrebbero sapere che il cancro è un acropelago di oltre un centinaio di malattie e non è possibile affermare «c'è il farmaco per tutti». Oggi sappiamo che all'interno dello stesso tumore esistono di verse linee cellulari che si moltiplicano. Noi stessi utilizziamo

quattro, cinque o a volte dieci farmaci, proprio pensando alle molteplici linee di proliferazione.

«Così abbiamo curato quel ragazzo»

NANNI MCCORDO

NEW YORK. La portavoce del Manne General Hospital di Greenbrae un sobborgo di S. Francisco, Paula Avrett risponde con una certa stanchezza alla richiesta di chiarimenti sul caso del giovane John Martin. Le raccontiamo che i giornali italiani hanno riportato questa storia gridando al «miracolo». È sinceramente stupita che gli occhi di una vicenda, male interpretata dall'agenzia di stampa Ap, siano andati oltreoceano. I grandi quotidiani americani, New York Times, Los Angeles Times, San Francisco Chronicle e Washington Post non avevano dato alcun peso ai primi due dispacci della Ap, del resto, prontamente, se non visibilmente, rettificati.

Signora Avrett, cos'è successo in realtà?

È successo che un ragazzo di 20 anni, John Martin, è stato ricoverato nel reparto terapia intensiva del nostro ospedale in seguito alle ingiurie cerebrali subite a causa di un incidente automobilistico. Ciò è accaduto il 2 febbraio. Era in coma ma i medici non hanno mai disperato per lui. La prognosi era riservata per la gravità dei danni subiti. E in questi casi è sempre così.

Che tipo di cure gli sono state somministrate?

Di ogni tipo, naturalmente. Il ragazzo veniva alimentato artificialmente e l'ossigeno gli veniva somministrato attraverso il respiratore. Gli venivano iniettati nei farmaci il solito. Nelle due settimane seguenti al ricovero e alla terapia, John ha dato lenti ma costanti segnali di miglioramento.

Quando hanno deciso i medici che poteva respirare da solo?

Domenica scorsa. Ecco a questo punto è nato l'equivoco. La madre di John naturalmente era molto preoccupata. Da due settimane stava seduta al capezzale del figlio era sotto un pesante stress e perciò sia chiaro che né io né l'ospedale intendiamo con ciò muovere alcuna critica. Il fatto è che quando i medici le hanno spiegato che «non c'è più niente da fare» «Oggi c'è una legge molto chiara sull'accertamento di morte. La procedura che noi seguiamo normalmente è questa: si accertano prima le condizioni cliniche di morte si guarda cioè che non ci sia più nessuna reazione neurologica nessun riflesso. Successivamente si esegue l'elettroencefalogramma, se risulta piatto ovvero se non c'è nessuna attività elettrica cerebrale, si attendono ancora sei ore. Questa è un'ulteriore garanzia fissata per legge. Durante le sei ore si ripete l'elettroencefalogramma per tre volte. Alla fine di queste operazioni la persona viene dichiarata morta a tutti gli effetti. E in tutto il mondo non è mai accaduto che un paziente dichiarato morto con questo accertamento si sia risvegliato. Infine se il morto non è candidato a prelievo d'organo si stacca la spina e si manda all'obitorio. Il corpo si mantiene l'ossigenazione degli organi periferici fino al momento dell'espianto».

Nessun miracolo dunque.

La madre di John continua a pensare che è un miracolo e lo ha capito. Ma per la scienza, per i medici non c'è niente di miracoloso. John ora ha mosso qualche passo ha pronunciato altre frasi e la sua capacità verbale sta rapidamente migliorando. Il medico che lo ha in cura, il dottor Merrill Nisara è ottimista, dice che il ragazzo ha dalla sua la gioventù e il vigore fisico. Se i suoi miglioramenti continueranno a essere ritmo tra pochi giorni potrà essere trasferito in un ospedale specializzato nella riabilitazione.