Il Manuale di Clinica Pratica

Titolo Approccio clinico al malato
Data 14 gennaio 2006 alle 19:48:00
Autore G. Ressa

Ressa:
Sembrerà strano o addirittura anacronistico parlare di questo argomento nel millennio “tecnologico” per definizione. Anche la medicina è stata travolta dall’uso dei nuovi mezzi strumentali, forniti dal progresso, ma purtroppo, spesso, più che travolta è stata stravolta.

Rossi:
E’ un tormentone che ci hai propinato da anni, in INTERNET, suscitando molte antipatie!

Ressa:
Lo ammetto, ma non posso far finta che una medicina, diventata spesso acefala, mi debba piacere in nome di un “progresso” giudicato, acriticamente, sempre in maniera positiva.
Le “armi” diagnostiche fornite dalla tecnologia non sono intelligenti e non fanno le diagnosi, a questo compito è preposto il cervello del medico il quale, però, troppo spesso se ne dimentica chiedendo esami a pioggia, ognuno dei quali può portare delle risultanze che non c’entrano nulla con la diagnosi giusta, complicando la vita al malcapitato paziente e sprecando risorse economiche.
Ai nostri giorni, troppo di frequente, il malato si sente dire la frase “Faccia quest’esame e poi vediamo cosa ha”, in questo modo il medico moderno dimostra di essere scappato dalla cabina di comando e di aver sostanzialmente abdicato al suo ruolo.
Così facendo, infatti, assomiglia a un soldato, fornito di equipaggiamento di prim’ordine, che però ha gli occhi bendati e spara a casaccio, prima o poi centra il bersaglio, ma casualmente, mentre il buon diagnosta prende la mira e colpisce il segno al primo colpo; le altre cartucce gli rimangono nel caricatore per le successive diagnosi.
Non ho nessuna stima di cartelle zeppe di accertamenti, i quali nel dettaglio appaiono spesso ridondanti o addirittura inutili, come pure di colleghi che te li sciorinano con sussiego, quasi che più cose hai fatto fare, tanto più sei bravo come medico.
Io penso esattamente il contrario; non sto dicendo che non cado anch’io in tentazione, ma non lo considero un “comportamento virtuoso” per cui, quando agisco in questo modo, me ne vergogno.Rossi:
Si vede che hai 50 anni e sei stato formato alla scuola dei vecchi clinici di una volta che usavano il sensorio umano, il cervello e la loro esperienza per fare le diagnosi.

Ressa:
Infatti, ma sono convinto che anche in te, che sei mio coetaneo, sia rimasta questa impronta originale !
Diceva Cesare Frugoni: “Siamo abbastanza moderni per apprezzare l'aiuto degli esami strumentali e di laboratorio e troppo moderni per sopravvalutarlo" è questo è rimasto il primo comandamento a cui cerco di attenermi nella professione.
Purtroppo oggi va molto di moda la medicina “dagli effetti speciali”, anzi direi che imperversa, soprattutto a livello divulgativo, trovando dei convinti assertori i quali, quando magnificano l’importanza di alcuni accertamenti, si guardano bene dal precisare che ogni esame strumentale ha una percentuale di risultati falsi (positivi e negativi) che può arrivare al 15-20%.

Rossi:
Come si può, in queste condizioni, trascurare l’importanza delle quattro regole auree, del ben operare nella professione, che ci sono state insegnate dai vecchi maestri?Ressa:
Le ricordo:
ANAMNESI : "Raccogliere l'anamnesi è la vera Arte della Medicina, il resto è Scienza. Ambedue sono necessarie, ma l'arte viene prima, interrogate il paziente con calma ma soprattutto ascoltatelo, osservando il suo linguaggio corporeo, metà diagnosi ve la farà lui”
ESAME OBIETTIVO: “Il paziente va esplorato sfruttando i cinque sensi umani”
RAGIONAMENTO CLINICO: “Sintetizzate i dati in vostro possesso ed elaborate una prima diagnosi orientativa, che può essere già definitiva se tutti i pezzi si incastrano tra loro”
SCORCIATOIE DIAGNOSTICHE: “Se si parte da Roma per andare a Napoli, si deve passare per Caserta; non per Pescara, Foggia, Avellino; così per le diagnosi”

Per tutti questi motivi credo di poter dire che io, anzi noi, siamo convinti che l’approccio “classico” al paziente sia da salvare in toto, anche nel 2000, e pensiamo che la tecnologia debba affiancare ma non sostituire il cervello del medico.
Un esempio banale (insieme ad infiniti altri) accaduto di recente: paziente 70 enne, senza patologie degne di nota nè fattori di rischio cardiovascolari, viene invitato da un’amica cardiologa ad eseguire un ecodoppler dei tronchi sovraortici “per prevenzione”; viene trovata una piccola placca calcifica emodinamicamente insignificante.Il medico però prescrive statine e antiaggreganti, dopo due mesi il paziente viene ricoverato per ulcera perforata e si salva; la professionista non ha “filtrato” l’informazione datale dall’esame strumentale, che era ascrivibile a normale “usura anagrafica”, ha deciso di far eseguire una terapia inutile, che in medicina spesso vuol dire dannosa, e che poteva addirittura essere fatale.

Rossi:
Pur considerando, personalmente, in maniera più indulgente gli effetti del progresso devo ammettere che il passato non

va buttato nella spazzatura ma va adattato alle nuove situazioni del tempo attuale.