

Latte o ginocchia

Come suo medico di fiducia, Marta, giovane donna nel pieno dei suoi 28 anni, venne a chiedermi un parere per aiutarla a districarsi da un groviglio di prescrizioni. In seguito ad un infortunio al ginocchio sinistro, intercorso durante la sua attività sportiva amatoriale, si era rivolta ad uno specialista ortopedico, il quale le aveva prospettato un intervento artroscopico, senza urgenza. Di lì a poco, scoprì di essere incinta (di quello che sarebbe stato il suo primo figlio), e decise di portare a termine la gravidanza prima di tutto. Cosa che avvenne in tutta felicità. Quando venne ripresa in carico dall'ortopedico in vista dell'intervento, secondo prassi consolidata si vide prescrivere un antibiotico per bocca (penicillina "protetta") e un ciclo di iniezioni sottocute (eparina "a basso peso molecolare") per dieci giorni a cavallo dell'intervento, allo scopo di prevenire complicanze infettive e trombotiche. Ma siccome allattava al seno, si trovò anche di fronte alla indicazione di sospendere temporaneamente l'allattamento, e di provvedere in tempo utile a raccogliere il suo stesso latte e a conservarlo, per poi usarlo durante i dieci giorni della terapia medica.

Quella che sembrava una sciocchezza da affrontare disinvoltamente per riprendere l'attività amatoriale al più presto, era diventata una cosa che le imponeva oneri organizzativi inattesi e anche un po' gravosi: "tirarsi il latte" per stoccarlo in frigo in quantità sufficienti e con il congruo anticipo, sottoporsi a iniezioni per le quali avrebbe dovuto ricorrere all'aiuto in casa di qualcuno, sospendere l'allattamento a singhiozzo. Le venne una grande tristezza e le scappò più di una lacrimuccia: quella che era la nuova gioia della sua vita (allattare il suo bambino con tutta l'amorevolezza di neo-mamma), diventava un castigo per due, perché staccare il piccolino dal seno sarebbe stato traumatico anche per lui in una certa misura. D'altra parte, il ginocchio aveva perso in stabilità, e anzi durante il travaglio condotto in acqua nel reparto scelto apposta per questo, le si era lussato un paio di volte.

La tranquillizzai. Avrebbe potuto scegliere di affrontare serenamente l'intervento, senza sconvolgere più di tanto la vita sua e del figlioletto: avrebbe potuto ridurre l'assunzione dell'antibiotico a una singola presa il giorno dell'intervento e a ben guardare, non avrebbe avuto nessun bisogno di iniezioni di eparina. In ogni caso, penicillina ed eparina sarebbero stati del tutto innocui per il bambino quand'anche fossero passati nel suo latte. Le aggiunsi che i medici volentieri eccedono in certe prescrizioni come, per esempio, prolungare gli antibiotici per profilassi oltre la singola dose canonica o fare ricorso all'eparina anche quando non strettamente raccomandato, come nel suo caso trattandosi di intervento artroscopico, in assenza di altri fattori di rischio. Poi, la cautela nell'uso dei farmaci in corso di allattamento, per quanto doverosa, non doveva necessariamente sfociare in inutili astensioni, soprattutto se questo costava caro, come nel suo caso, in termini di sottrazione indebita di una felicità unica e impagabile. A quel punto Marta, perplessa ma poco interessata a un terzo parere dirimente, si adattò con grande sollievo alla scelta che le piaceva di più e le conveniva all'atto pratico.

Fu sottoposta all'intervento al ginocchio in day-hospital, assunse una presa di antibiotico, non fece iniezioni di eparina. Non tornò immediatamente alla attività sportiva, anche perché fu presto coinvolta in una seconda gravidanza del tutto desiderata.



Gino Lusiani

Medico clinico in pensione con attività lavorativa come internista ospedaliero, con esperienza ventennale di direzione di un reparto di Medicina Interna. Da sempre ispirato ai valori di Slow Medicine, con particolare applicazione alle problematiche delle cure di fine vita in ospedale.