

... e se non faccio nulla?

Giorgio è un caro amico di 70 anni. Siamo stati a scuola insieme e condividiamo molti interessi, tra cui il gusto della scoperta, i viaggi, la musica, la montagna e giocare a tennis.

Un giorno, durante una passeggiata in montagna (il giro dei 5 laghi nelle Prealpi Orobiche), mi riferisce di essere preoccupato per la sua salute. Durante una partita a tennis, il cuore si è improvvisamente messo a correre senza freni. Al pronto soccorso gli hanno diagnosticato un flutter atriale, risolto mediante cardioversione: una scarica elettrica sul torace eseguita in sedazione profonda che azzerava i segnali elettrici e ripristina il ritmo cardiaco. Adesso sembra tutto a posto, si sente bene e fa tutto come prima. Lo rassicuro e continuiamo a camminare godendoci il paesaggio.

Il problema, però, non è risolto. Nel giro di due anni il flutter si ripresenta altre due volte, sempre sui campi da tennis e sempre risolto con cardioversione elettrica. Al Pronto Soccorso gli prescrivono una visita dallo specialista in disturbi del ritmo e nel frattempo smette di giocare a tennis e mi chiede qualche consiglio. Gli spiego che non sono cardiologo. Quello che posso fare è consultare la letteratura scientifica per porre allo specialista qualche specifico quesito.

Dalla letteratura apprendo che se non vi è una causa correggibile, il trattamento d'elezione del flutter atriale è l'ablazione transcatetere. Con l'ablazione il problema si risolve nel 90% dei casi, ma il follow-up dei pazienti mette in luce un alto rischio d'insorgenza di una fibrillazione atriale: 20% entro sei mesi fino a oltre l'80% dopo 5 anni. In pratica per risolvere un problema, con molta probabilità se ne crea un altro non meno fastidioso, considerato che implica, tra l'altro, l'assunzione di farmaci anticoagulanti per il resto della vita. A questo punto viene spontaneo chiedersi: cosa succede a chi non si sottopone all'ablazione? Paradossalmente a questa domanda non

trovo risposta. Ne parlo con Giorgio e dato che il flutter si è presentato solo giocando a tennis gli suggerisco di prendersi un periodo di pausa. Quando vedrà il cardiologo, nel caso gli proponesse l'ablazione, gli consiglio di chiedere ragguagli su vantaggi e svantaggi dell'intervento. La visita cardiologica, a causa dei tempi di attesa, si svolge quasi un anno dopo.

Il medico, mi racconta Giorgio, si è informato velocemente sul mio stato di salute e mentre l'infermiera eseguiva un ECG ha letto il resoconto del Pronto Soccorso. L'ECG è normale mi ha detto assentendo; è venuto per l'ablazione? Beh, a dire il vero, gli rispondo, al momento sto bene, non ho avuto altri episodi e sono venuto per un controllo e per avere qualche informazione sui vantaggi e gli svantaggi di un eventuale trattamento. Guardi, mi risponde, in modo gentile ma fermo, la procedura è assolutamente sicura, i rischi di complicanze sono molto rari ed è efficace in oltre il 90% dei casi (nessun accenno al rischio di fibrillazione atriale). Se vuole, possiamo metterla in lista d'attesa, ma ci vorrà un po' di tempo per l'intervento. Nel frattempo potrebbe fare qualche esame e prendere un betabloccante per ridurre il rischio di recidive. Beh, gli rispondo un po' impacciato, da quando non gioco a tennis il problema non si è più presentato e al momento sto bene. So che l'80% dei pazienti che esegue l'ablazione dopo 5 anni va in fibrillazione atriale, cosa succede se non faccio nulla? Caro signore, questo non glielo possiamo dire noi. Il nostro Centro segue solo i pazienti che si sottopongono alle nostre cure. Lei è libero di non fare nulla, ma è una scelta tutta sua. A questo punto il tempo è finito e la visita si conclude.

Da questo colloquio sono trascorsi ormai tre anni, Giorgio, ha deciso di non fare nulla. Ha smesso di giocare a tennis, ma per il resto la sua vita è come prima. Il problema non si è più presentato e noi continuiamo ad andare in montagna. È davvero inconcepibile che la medicina prenda in considerazione solo i casi che si sottopongono ai trattamenti proposti e non mostri alcun interesse a chi consapevolmente intende seguire un'altra strada. Il percorso è a senso unico. Se vuoi puoi uscirne, ma sono fatti tuoi e così si perdono informazioni preziose che potrebbero essere utili a molti altri pazienti per i quali fare di più non è sempre meglio.



Antonio Bonaldi

È stato direttore sanitario di diverse Aziende Ospedaliere-Universitarie. Ha scritto numerosi articoli su temi attinenti alla salute ed è coautore di quattro libri. Dal 2018 scrive per la rivista *Wall Street International Magazine*. Dal 2010 al 2020 è stato presidente di *Slow Medicine*.