

Buona fortuna!

Disease story

A 47 anni, senza precedenti malattie, inizio ad avere problemi di ipertensione arteriosa.

Dopo terapie antipertensive perdurando astenia, ipertensione diastolica e ipopotassiemia, viene fatta diagnosi di ipertensione dovuta a un tumore della ghiandola surrenale. Mi viene proposto l'intervento chirurgico di asportazione della surrenale sinistra per via endoscopica, ponendosi come alternativa l'impiego di un farmaco antialdosteronico, con i relativi spiacevoli effetti collaterali, specie per gli uomini (rigonfiamento delle mammelle).

Raccolgo informazioni scientifiche: basso rischio di complicanze intra e post-operatorie dell'intervento chirurgico (considerato tuttora la terapia di scelta); dopo l'intervento solo nel 50- 70% dei casi i valori pressori si normalizzano senza ulteriori farmaci; gli adenomi surrenalici aumentano di volume in piccola percentuale (5-20%) e l'evoluzione in malignità è molto bassa ($< 1/1000$). Poiché non trovo prove secondo cui l'intervento chirurgico migliori la sopravvivenza e/o la qualità di vita, decido di continuare con la terapia medica. Appresa questa notizia, il medico che fino a quel momento si è occupato con molta professionalità del caso, mi augura cortesemente "Buona fortuna!" e si disinteressa del mio destino.

Ho pertanto continuato la terapia medica con la prospettiva di modificarla, eventualmente, in caso di eccessivi effetti collaterali o di controllo insufficiente di segni e sintomi. Nei successivi 8 anni ho cambiato abitudini, lavoro, stile di vita, interessi professionali ed extra professionali e anche luogo di residenza. Dal punto di vista terapeutico, ho ridotto progressivamente e poi sospeso i farmaci; a 16 anni dalla

diagnosi, sono senza terapia antipertensiva, con i livelli di potassio nella norma ed entrambi i surreni.

Illness story

Quando mi era stata diagnosticata l'ipertensione arteriosa non mi ero preoccupato più di tanto, perché c'erano familiarità (mio padre era iperteso ed era morto a 81 anni per emorragia cerebrale massiva) e uno stile di vita che spiegava ampiamente la malattia. Dopo l'accertamento della iperproduzione di aldosterone, ero rimasto contento perché con la diagnosi mi sembrava più facile arrivare alla terapia giusta. Anche la proposta di intervento chirurgico sul momento mi sembrava adeguata; ma quando ho cominciato ad approfondire le alternative, ho scoperto *che l'asportazione chirurgica non era l'opzione migliore, ma semplicemente l'unica indagata*. Mi sono quindi trovato a decidere se preferire una direzione irreversibile (l'asportazione di un surrene) ad una più faticosa e incerta (continuare a vita la terapia medica). Forse anche per paura, ho scelto la prima soluzione perché mi permetteva di scegliere eventualmente l'intervento in un secondo momento. Ciò che più mi ha deluso è stato l'atteggiamento del medico: invece di continuare a seguirmi, per vedere se e come la terapia medica sarebbe riuscita a controllare i sintomi, mi ha abbandonato. Nella risposta ho sentito anche la sua delusione per non essere riuscito a convincermi della bontà della soluzione proposta: probabilmente sono stato vissuto come un caso riuscito solo a metà.

Ciò che rimane

Come persona, mi resta la paura di avere fatto la scelta sbagliata, ma anche la consapevolezza di essere stato completamente responsabile delle mie scelte, senza nascondermi dietro al parere di altri professionisti o di esperti.

Come paziente, mi è rimasta la necessità di essere informato adeguatamente non solo dei rischi e benefici di una scelta, ma di tutte le opzioni possibili e di sentire il medico come un compagno di strada che si prende cura di me, anche se faccio scelte che non condivide.

Come medico mi restano molte suggestioni. La responsabilità di approfondire tutte le conseguenze a breve e medio termine delle opzioni terapeutiche e di tenere conto anche dei dati narrativi e qualitativi, quando non esistono evidenze quantitative sufficienti. La

capacità di non dare niente per scontato, ma di cercare sempre soluzioni diverse, e di saperle proporre oggettivamente al paziente. La consapevolezza che la malattia riguarda soprattutto il paziente ed è lui a dover decidere in modo informato, senza cercare di indirizzarlo verso la soluzione che può sembrarmi, in perfetta buona fede, la migliore. Perché deve essere la migliore per lui. La forza di non sentirmi ferito o contestato se il paziente alla fine decide diversamente dalle mie indicazioni.



Silvio Giono Calvetto

Medico anestesista rianimatore, da sempre interessato a emergenza sanitaria, organizzazione delle strutture sanitarie e solidarietà internazionale, da pochi anni mi occupo di cure palliative e medicina narrativa. Ho pubblicato tre romanzi polizieschi con protagonista il dottor Francesco Manzilli, medico di assistenza primaria in Valle d'Aosta.