

Pulmonary Perspectives

Settembre 2003 • Volume 20, No. 3

SARS - Un racconto di Agatha Christie

Le riviste scientifiche internazionali hanno pubblicato numerosi articoli sulla SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), ma ben poco è stato scritto riguardo al punto di vista personale del medico. Se torniamo indietro alla data del 23 giugno 2003, giorno in cui Hong Kong venne esclusa dalla lista WHO (World Health Organization - Organizzazione Mondiale della Sanità) delle aree infette, vivere con la SARS è stato come vivere in un racconto di Agatha Christie. Immaginate di essere invitati a cena in un luogo isolato, e che tra gli ospiti ci sia un assassino. Non avete alcuna idea su chi sia e dove si nasconda questa persona; non potete né vederla, né ascoltarla, né sentirne l'odore, né toccarla, ma se soltanto un suo dito vi tocca, potete considerarvi morto. Questo è ciò che accade, vivendo in prima linea con la SARS.

Non solo si è trattato di una condizione snervante, ma trovarsi a combattere contro un'epidemia sconosciuta è stata un'esperienza dalle connotazioni incerte e confuse, anche per il personale non direttamente coinvolto in reparti di malattie infettive. Molte volte mi sono trovato a dover riconoscere la presenza di vaste aree di scarsa conoscenza medica, ma la SARS rappresenta un campo nel quale rimane ancora molto da capire. Ad esempio, noi non sappiamo ancora da dove provenga l'epidemia, sebbene è abbastanza probabile che l'origine possa essere identificata in qualche specie animale nel Sud della Cina. Non sappiamo ancora completamente come essa si sia diffusa. Non conosciamo la terapia più efficace. E non conosciamo nemmeno per quanto tempo i pazienti siano contagiosi dopo il trattamento. Un altro quesito che ci siamo posti è: "Quanto differisce la SARS dalle comuni polmoniti atipiche con le quali abbiamo imparato a fronteggiarci?". Infine, non sappiamo se la malattia si ripresenterà il prossimo inverno, al pari di altre epi-

emie causate da diversi virus respiratori. In altre parole, sono ancora molte di più le domande rispetto alle risposte disponibili.

Come medici, siamo quotidianamente bombardati di domande da parte degli amici: Mia cognata che è incinta, può tornare da Hong Kong? Mio figlio può andare ad uno spettacolo di marionette presso la sala comunale? La mia parrucchiera deve indossare una mascherina? Posso recarmi con sicurezza al cinema? Possiamo utilizzare le tovagliette igienizzanti riscaldate nei bagni dei ristoranti? Dobbiamo utilizzare le mascherine in caso di visita da parte di amici? Possiamo assumere questa o quella medicina cinese? In altri termini, il problema consiste nel fatto che, in assenza di assolute certezze scientifiche, è quasi impos-

IN QUESTO NUMERO

SARS - Un racconto di Agatha Christie

Judith Longstaff Mackay, MD

Microsampling: A New Method To Collect Pulmonary Epithelial Lining Fluid

Akitoshi Ishizaka, MD, PhD

Treatment of Asthma in the Emergency Department and in the Hospital

James F. Donohue, MD, FCCP

BOARD EDITORIALE

Deborah Shure, MD, Master FCCP, Editor
Aymarah M. Robles, MD, FCCP, Deputy Editor
Alice Beal, MD, FCCP
Antonino Catanzaro, MD, FCCP
Paul Selecky, MD, FCCP
Jeanine Wiener-Kronish, MD, FCCP
Anthony Yim, MD, FCCP

STAFF EDITORIALE

Pamela Goorsky, Copy Editor
Kathy Jewett, Production

*Publicazione dell'American College of Chest Physicians • 3300 Dundee Road • Northbrook, IL 60062 • phone 847-498-1400 • fax 847-498-5460
Web sites: www.chestnet.org and www.chestjournal.org
Copyright ©2003 American College of Chest Physicians
Copyright ©2003 per l'Edizione Italiana Midia srl*

sibile fornire assicurazioni o consigli sul da farsi, se non in termini generici. E mentre il governo si distrae nel difficile sentiero delimitato da allarmi ed avvertenze, l'intera popolazione è alle prese con una situazione nella quale è possibile sia sovrastimare che sottovalutare il pericolo.

Il mio principale impegno è nel controllo del tabagismo, e nel quotidiano mi confronto con il triste bilancio di 700.000 morti in Cina e 6.000 morti ad Hong Kong causati dal fumo di tabacco, al cui cospetto la mortalità causata dalla SARS è a dir poco risibile. E mi pongo alcune domande: Perché non vi è lo stesso livello di attenzione per i fumatori così come per le vittime della SARS? Dov'è la mobilitazione della professione medica, dei mass media e dell'opinione pubblica? Le sigarette sono agenti di distruzione di massa, il cui tasso di mortalità è pari al 50%, quindi molto più alto rispetto alla SARS, eppure molto di rado vengono trattate sulle prime pagine dei giornali.

Per assurdo, in Cina si è diffusa un'opinione secondo la quale il fumo di tabacco sarebbe in grado di prevenire la SARS. I fumatori non hanno mancato di sottolineare che molti giovani operatori sanitari hanno sviluppato la malattia e, inoltre, si vantano del fatto che i loro polmoni sarebbero più resistenti a causa dell'azione "temprante" costituita dalle tossine del tabacco. Le autorità sanitarie della Cina, di Hong Kong e di Singapore si sono affrettate a smentire questa notizia, ma ormai il danno era fatto.

Indossare costantemente una mascherina è stato insolito. Da un canto, essa ha rappresentato un indubbio fastidio, ancor più evidente nella stagione calda. Tuttavia, ed in qualche modo sorprendentemente, vi ho trovato una sorta di rifugio, un luogo sicuro e privato. Non sono stato neanche sfiorato dall'idea di suggerire di indossare il burka, ma non mi sarei mai aspettato, adesso che il pericolo è cessato ed ho riposto la mascherina, la reazione che adesso ho sperimentato di sentirmi "smascherato".

Nei miei viaggi lontano dal mio paese ho anche sperimentato un altro tipo di problema. Esso è rappresentato dal fanatico ricorso alla mascherina e all'ossessivo lavaggio delle mani di amici e semplici sconosciuti quando apprendono che provengo da Hong Kong, facendomi capire come possano sentirsi gli ammalati di AIDS e di lebbra.

Indubbiamente, la SARS ha prodotto qualche buon risultato; ad Hong Kong, ad esempio, è notevolmente aumentata la tensione per l'igiene, la pulizia, ed il controllo delle infezioni. Per quanto riguarda la Cina, essa ha rappresentato una sorta di allarme per il Governo, fino ad ora più impegnato nella ricerca di strategie di sviluppo economico, piuttosto che nel fronteggiare le problematiche sanitarie. Ed infine, la città di Toronto è stata un esempio per tutti i Paesi più ricchi e sviluppati, testimoniando che siamo un'unica grande famiglia quando il problema è rappresentato dalla nostra salute in pericolo.

Judith Longstaff Mackay, MD
Director, Asian Consultancy of Tobacco Control
Hong Kong, SAR, China

In qualità di medici, siamo inevitabilmente abituati a fronteggiarci con l'ignoto, ma non quando esso mette in pericolo noi e la nostra comunità in modo così rapido e diretto, quasi personale, com'è accaduto per l'epidemia di SARS. Ed in qualche modo ciò sembra simile a ciò che accadde nei primi tempi dell'epidemia di AIDS. Il Dr. Mackay ci ha drammaticamente raccontato il mistero vissuto dalle popolazioni di Hong Kong, ed ha correttamente indicato il mistero tuttora in corso e che potrebbe esserci dinanzi. Si spera che la generale "galvanizzazione" della comunità internazionale scatenata sia a livello clinico che di ricerca, possa in qualche modo prevenire una nuova e peggiore epidemia, rispetto a quella che abbiamo già registrato.

—Editor

Pneumorama offre ai suoi lettori un articolo tratto dal numero di settembre 2003 di *Pulmonary Perspectives*, una pubblicazione trimestrale dell'American College Chest Physicians.

Traduzione a cura di Francesco de Blasio.