

La gratificazione professionale che da senso al nostro essere Mmg

Se è vero che la routine del medico di medicina generale è costituita principalmente dai disordini del sistema cardiovascolare e malattie infettive della stagione invernale, è altrettanto vero che nell'esercizio della professione ci si imbatte in problemi clinici più rari ed interessanti la cui risoluzione ambulatoriale è fonte di estrema gratificazione professionale, più di decine di rinnovi contrattuali

Marco Ricchi - *Medicina Generale, Viterbo*

Dopo cinque anni di strenua crisi economica, paradossalmente questo sembra essere il periodo professionalmente più gratificante per il medico generalista. L'inasprimento dei costi per le visite specialistiche e gli esami clinici presso il Ssn unitamente a tempi di attesa considerevoli ha radicalmente mutato la mentalità dell'utente presso lo studio del proprio medico di famiglia. I nostri assistiti chiedono con maggiore forza che i problemi di salute si possano risolvere *qui et nunc* presso i nostri studi con una maggiore fiducia. Per questo motivo sottopongo ai colleghi due casi emblematici in cui mi sono imbattuto.

► Caso 1

La signora M. C. G. si presenta con difficoltà al movimento anche per brevi spostamenti, mialgie ed astenia generalizzata, andatura rallentata ed incerta. Dopo averla visitata ho avuto l'impressione che si trattasse di una fibromialgia con marcata componente depressiva. Sapevo che assumeva Levotiroxina 75 mg per una ventennale tiroidite di Hashimoto, per cui decisi di "saggiare" per prima cosa gli ormoni tiroidei e iniziare un trattamento con otto gocce di amitriptilina che

fornisce sempre una buona risposta nei casi di fibromialgia. Durante la seconda visita notai che sia il TSH che FT4 erano bassi; diventava quindi chiaro che dovevo andare a cercare un problema "ai piani alti," cioè nella sella turcica per cui oltre ad una RMN dell'ipofisi decisi di saggiare anche il comportamento degli altri ormoni ipofisari e di alcuni ormoni quali effetti diretti sulle ghiandole bersaglio, prolattina, LH, FSH, IIGF1, ACTH, cortisolo, DHEA. Mentre la RMN ipofisaria rivelò la presenza di un macroadenoma comprimente il chiasma ottico, gli esami ormonali evidenziarono una lieve insufficienza surrenalica, con valori normali o bassi per i restanti ormoni. In attesa della consulenza neurochirurgica, decisi di somministrare una compressa al giorno di corticosteroide 5 mg. Proprio questa terapia comportò in dieci giorni una repentina risoluzione del drammatico quadro clinico iniziale. Oggi la signora sta bene ed è in attesa di intervento neurochirurgico per un macroadenoma ipofisario non secernente.

► Caso 2

Il secondo caso riguarda uno studente di farmacia G. V. che da circa due anni era affetto da una forma

ingravescente di orticaria cronica. Il ricorso a specialisti dermatologi ed allergologi, ad esami ematologici assolutamente normali - compresi quelli che riguardano i disordini autoimmuni - a biopsie cutanee negative, a cicli di cortisonici prolungati nel tempo e antistaminici, a diete molto restrittive non avevano sortito alcun effetto. In questa situazione valeva la pena sperimentare una terapia non convenzionale per cui pensai di provare con basse dosi di ciclosporina poiché ne avevo un'esperienza diretta su altri pazienti che la assumevano ad alte dosi. Con le opportune precauzioni tentai una dose di ciclosporina da 100 mg al giorno per trenta giorni *off label*. Il sig. G. V. al momento ha ottenuto risoluzione completa della orticaria cronica libera da recidive dopo sei mesi dall'ultima somministrazione di ciclosporina. Se è vero che la routine del medico di medicina generale è costituita principalmente dai disordini del sistema cardiovascolare e malattie infettive della stagione invernale è altrettanto vero che si annidano talvolta dei problemi clinici più rari ed interessanti la cui risoluzione ambulatoriale è fonte di estrema gratificazione professionale più di decine di rinnovi contrattuali.