

INTRODUZIONE

Considerazioni e riflessioni ...a ruota libera

Le conoscenze di un individuo hanno valore soltanto se possono permettergli di capire il mondo in cui vive e eventualmente permettergli di modificarlo a suo vantaggio.

PIERO ANGELA

Divulgatore scientifico e giornalista italiano

Quante volte, in contesti diversi, ho sostenuto l'importanza dei termini!

È fondamentale (sostenevo e continuo a sostenere) utilizzare tutti gli stessi termini e dare tutti ad essi lo stesso significato. Inoltre, dietro i termini e le definizioni, si nascondono i concetti e cercare di portare maggiore chiarezza a livello terminologico può voler dire farlo anche a livello concettuale.

Ma è poi vero?

La medicina corre oggi il rischio di "definire e classificare" il più possibile, in particolare quando l'argomento è poco chiaro, ed è evidente (almeno così spero) la consapevolezza che di esso ne sappiamo ben poco. Meno conosciamo è più classifichiamo!

Questo "*nominalismo metodologico*" (termine preso in prestito da Karl Popper e da lui utilizzato in ambito sociale e non scientifico) espone al rischio di

farci abbandonare il faticoso e non facile percorso che dovrebbe consentirci invece di cogliere e capire la vera essenza dei fenomeni. Quest'ultimo approccio è ciò che, sempre con Popper, potremmo definire "*essenzialismo metodologico*": compito della scienza è quello di scoprire (ed eventualmente dopo classificare e definire) la vera natura dei fenomeni che osserviamo (le patologie in generale e, in particolare nell'ambito della Urologia Funzionale, le disfunzioni), cioè la loro intima realtà o essenza. Sempre trasladando il pensiero "sociale" di Popper e portandolo in ambito scientifico, potremmo affermare che, in contrapposizione all'essenzialismo metodologico, il nominalismo metodologico invece di proporsi di scoprire la vera essenza del fenomeno disfunzionale si propone di descriverlo, classificarlo e definirlo.

L'attuale medicina basata sulla evidenza ci porta sempre di più alla standar-

dizzazione terminologica e metodologica (ogni riferimento alla ICS, International Continence Society, e all'ICI, International Consultation on Incontinence, è voluto).

In ambito sociale, Popper distingue le leggi naturali (essenza delle cose) e le leggi normative (che ci forniscono i modi di condotta, con divieti e comandi). Traslando ancora questi concetti in ambito scientifico potremmo assimilare le leggi naturali alla condizione fisiopatologica (il meccanismo patogenetico, quasi sempre non conosciuto, alla base di una condizione disfunzionale) di una patologia o di una disfunzione e le leggi normative invece alle classificazioni, alle definizioni, alle Linee Guida ed alle Raccomandazioni che ne derivano.

Certo l'essenza non può sempre essere raggiunta, anzi direi che possiamo soltanto avanzare delle teorie che altro non sono che ipotesi interpretative che cercano di coglierla. Il termine stesso di ipotesi richiama l'attenzione sulla nostra incertezza e sulla necessità di essere sempre pronti a modificarla e sostituirla con un'altra.

Sempre Popper, descrivendo il passaggio dalla "Società chiusa" (quella tribale) alla "Società aperta" (quella che più si avvicina ad una vera democrazia), definisce il "*monismo ingenuo*" la condizione (società chiusa) in cui non viene fatta alcuna distinzione tra leggi naturali e leggi normative. Questa condizione corrisponde, in ambito medico, a quando dopo avere definito e classificato (e sotto-classificato) una determinata condizione disfunzionale (o anche una patolo-

gia organica) ci riteniamo soddisfatti e su queste definizioni e classificazioni strutturiamo algoritmi gestionali, molto ben codificati, ed in base ai quali decidiamo i nostri comportamenti terapeutici ed assistenziali. Nell'ideale Società aperta si realizza invece il "*dualismo critico*" nel quale appare consapevole la distinzione tra leggi della natura (la vera essenza dei fenomeni) e le leggi convenzionali (basate su decisioni e convenzioni).

Questo testo, che sin dalla sua introduzione (quello che state leggendo e che vi consiglio di proseguire a leggere attentamente prima di affrontare, nei vari capitoli, le singole condizioni disfunzionali di cui si occupa la Urologia Funzionale) appare certamente anomalo e differente dai testi di medicina in generale e di Urologia in particolare, si prefigge il compito non facile e certamente ambizioso di indicare un approccio diverso alle varie patologie disfunzionali.

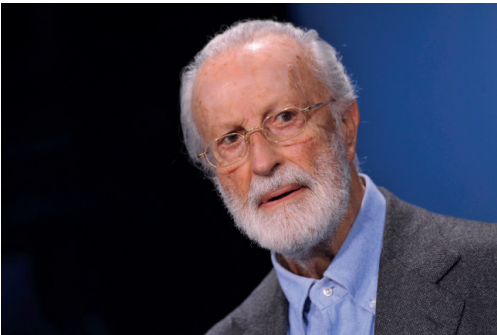
Un approccio che ho voluto, provocatoriamente, chiamare "la Terza Via".

Proprio per la sua anomalia e, spero, originalità e nel tentativo di non renderlo noioso e pesante, il testo comprende anche aneddoti/racconti e casi clinici che possono rendere la sua lettura più piacevole (almeno così spero) e scorrevole.

Ma, starete certamente pensando, "vuoi essere non noioso e cominci a parlare di Popper che è uno dei più grandi pensatori contemporanei (anche se non più tra di noi), ma certamente non leggero e facile da capire nelle sue elaborazioni sociali e scientifiche?". Chiedo scusa e passo ora ad un altro grande pensatore contemporaneo (che è ancora tra di

noi), forse un po' meno serio: Eugenio Scalfari. Nel primo capitolo di un suo libro ("Alla ricerca della morale perduta") l'autore ci racconta una storiella dal titolo "Quando le parole diventarono mute e ingombrarono il cielo". È un racconto fantasioso e divertente che vede come personaggi i mitici Pantagruel e i suoi amici Panurge e Fra' Giovanni. Ne riporto alcuni passaggi, permettendomi (l'autore non me ne voglia) alcuni commenti e considerazioni in merito al significato dei termini e delle definizioni.

"Una volta le parole divennero solide, il freddo le aveva intirizzite e ingombrarono il cielo, un cielo fitto di parole rigide e secche, parole di ghiaccio, parole di bastone, parole ritorte col filo di ferro, parole scritte ma senza più suono né eco..." "... poiché si erano congelate le parole, si stava congelando anche il pensiero. A quel punto il pensiero si allarmò e gli uomini furono presi da una grande paura: come avrebbero vissuto senza più pensiero?"



Eugenio Scalfari

Civitavecchia, 6 aprile 1924 – è un giornalista, scrittore e politologo italiano.

E se noi clinici ci spogliassimo di tutte le classificazioni, la terminologia e le definizioni potremmo maggiormente recuperare il senso clinico al di là degli schematismi, cui almeno in parte la Medicina basata sulle evidenze ci costringe o ...il nostro pensiero si inaridirebbe e la capacità di comunicare tra di noi si ridurrebbe?

"...furono convocati immediatamente dei congressi per discutere l'argomento, ma risultò subito chiaro che i congressi erano impossibili poiché, senza le parole, non si poteva organizzare una decente discussione..." "...la confusione, il disagio e perfino la paura di perdere lo status come conseguenza d'aver perso le parole erano dunque arrivati al colmo quando, con il loro battello appena scampato ad una furibonda tempesta, Pantagruel e i suoi compagni Panurge e Fra' Giovanni arrivarono ai confini del mare glaciale, proprio in quel punto in cui le parole si erano congelate e pendevano da un cielo bianco e intirizzito" "...Panurge disse: che meraviglia, finalmente potremo fare a meno di loro, ormai sono inoffensive, stanno lì appese come vecchi prosciutti e non mi viene neppure voglia di mangiarle..." "...Pantagruel: a me la voglia viene. Gustare il sapore di una parola invece che esserne rintronato dal suono mi sembra una esperienza da non mancare"

Se riuscissimo a dare ai termini e alle definizioni il loro giusto e limitato significato essi potrebbero avere il ruolo di stimolo ad andare oltre loro stessi e non di congelare le nostre capacità di conoscere la vera essenza di ciò che definiamo con sempre maggiore apparente precisione.

UROLOGIA FUNZIONALE. LA TERZA VIA

“... eccotene una, disse fra’ Giovanni che allungando la mano l’aveva staccata dal cielo... prova con questa è raccontaci che sapore ha. Panurge la prese tra le mani mentre fra Giovanni ne staccava un’altra ma quando stavano per portarsele alla bocca le parole si sciolsero e dissero il loro nome lasciando sulle loro mani soltanto una traccia di rugiada...intanto s’era levato il sole in quell’algido cielo che sovrastava il mare glaciale e l’aria s’andava animando

di voci e suoni: erano le parole congelate che si stavano sciogliendo tutte insieme...”

“...I tre si sedettero e accesero un fuoco. Arrostirono un porco con erbe di timo e patate dolci e lo mangiarono, bevvero un otre di vino scuro, ...e s’addormentarono. Panurge sognò di mangiare un porco, fra’ Giovanni di bere un otre di vino e Pantagruel sognò che tutte le parole del mondo danzassero intorno al suo capo e fu contento”.

LE MALATTIE, LE DISFUNZIONI, L'ETIOLOGIA, LA FISIOPATOLOGIA ... *il senso clinico e la Terza Via*

*In teoria non c'è differenza fra la teoria e la pratica.
Ma in pratica c'è*

YOGI BERRA

Giocatore di baseball e allenatore americano

La cura di una malattia deriva dalla individuazione della sua etiologia: un assioma ben radicato nella mentalità dei medici e ricercatori fin dagli albori della medicina. Compito invece della fisiopatologia è cercare di comprendere i meccanismi attraverso i quali si arriva allo stato di malattia.

L'etiologia e la fisiopatologia quindi non coincidono: la etiologia individua nel calcolo ureterale la causa della colica renale e la terapia consisterà nell'eliminare quel calcolo; la fisiopatologia spiega i meccanismi patogenetici per cui si è venuto a formare il calcolo e come questo determini il dolore tipico di una colica.

Tutto ciò è particolarmente vero nell'ambito di una malattia organica, meno vero in ambito funzionale, quando non è, nella maggioranza dei casi, evidente l'elemento etiologico. Quindi, in tali condizioni, la terapia non potrà indirizzarsi alla causa del problema ma dovrebbe basarsi sulla definizione della

condizione fisiopatologica che ne è alla base. Ciò presuppone la conoscenza del meccanismo patogenetico attraverso il quale una determinata condizione disfunzionale si viene a determinare indipendentemente dalla sua causa.

Nella pratica clinica della Urologia Funzionale nella maggioranza dei casi non conosciamo l'etiologia, ma non conosciamo neanche il meccanismo patogenetico secondo il quale una determinata condizione disfunzionale, ad esempio vescicale, si è venuta a sviluppare.

Da alcuni anni cerco di divulgare, nei contesti che mi è dato di frequentare, un nuovo concetto nell'ambito della Urologia funzionale che ha l'ambizione di delineare un approccio clinico differente nei confronti delle varie patologie disfunzionali. Tale nuovo approccio è stato da me definito "*la terza via*", applicabile nei confronti delle varie condizioni patologiche nell'ambito della Urologia Funzionale, quali la vescica iperattiva, l'inconti-

UROLOGIA FUNZIONALE. LA TERZA VIA

nenza da sforzo femminile, la ritenzione urinaria non ostruttiva (e cioè in assenza di ostruzione organica o funzionale) e le sindromi dolorose pelviche.

Cercherò quindi di spiegare cosa intendo per “Terza via”.

Nei confronti delle varie patologie disfunzionali urologiche le evidenze cliniche non mancano e su queste sono state costruite Linee Guida ben definite e proposte Raccomandazioni anche di grado elevato, sia in ambito diagnostico sia in ambito terapeutico. Gli algoritmi gestionali che ne derivano sono diversificati a seconda delle differenti patologie, ma hanno tutti in comune una caratteristica: la distinzione del percorso clinico in due fasi distinte.

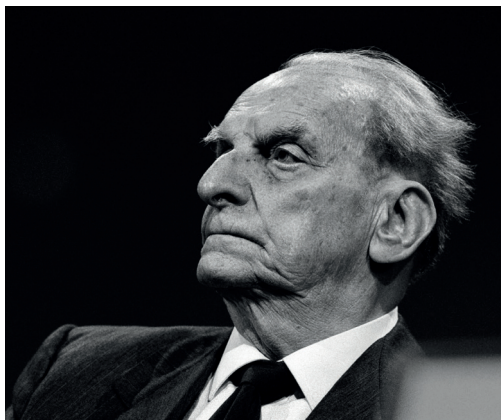
La prima fase (o prima via) si basa sulla definizione clinica del problema e quindi principalmente sui sintomi che ci consentono di formulare una “*diagnosi di presunzione*”. Sulla base di quest’ultima è possibile impostare una terapia, purché questa non sia invasiva. Quando tale strada ci porta davanti ad un muro apparentemente insormontabile (in sostanza il paziente non trae vantaggio dalla terapia) si torna indietro e si intraprende la seconda via (la seconda fase). Questa è basata sulla definizione dettagliata della condizione disfunzionale, con la “presunzione” di giungere ad una “*diagnosi di certezza*” (avrete notato il paradosso: presunzione/certezza). A questo punto gli algoritmi elencano una serie di possibili strategie terapeutiche, anche invasive, senza però indicare con precisione a quale delle differenti terapie e in che ordine sequenziale dobbiamo affidarci.

Ed ecco che entra in causa la “terza via”.

La “terza via” grazie alla quale dovremmo poter essere in grado di scegliere la terapia più adeguata è quella indicata dalla “*interpretazione fisiopatologica*”.

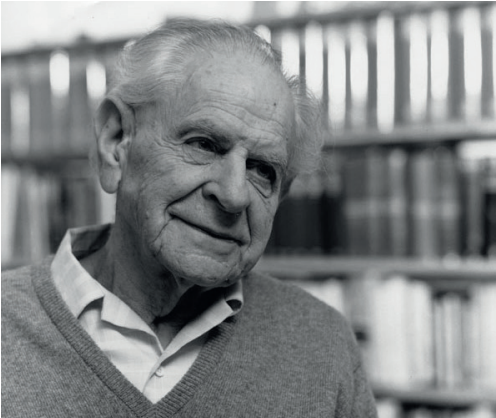
L’interpretazione fisiopatologica della vescica iperattiva, della incontinenza da sforzo, della acontrattilità detrusoriale così come di quella condizione clinica e disfunzionale che chiamiamo “Pelvic pain syndrome” o “Bladder Pain Syndrome” (nell’ambito del Chronic Pelvic Pain) si basa ancora su teorie ed ipotesi apparentemente ben consolidate ma tutt’altro che conclusivamente definite.

Ed è qui che entra in gioco ciò che in parte abbiamo perduto e che potremmo definire... “il senso clinico”. Il riscoprirlo ci può guidare ad ipotizzare la condizione fisiopatologica più verosimile alla base della sindrome clinica che caratterizza il singolo caso, consentendo, sulla base di una interpretazione individualizzata, la terapia più adeguata.



Norberto Bobbio

Torino, 18 ottobre 1989, Torino 9 gennaio 2004 – è stato un filosofo, giurista, politologo, storico e senatore a vita italiano.



Karl Popper

Vienna, 28 luglio 1902 – Londra, 17 settembre 1994 – è stato un filosofo e epistemologo austriaco naturalizzato britannico.

Concludo questa prefazione con le frasi di due grandi pensatori del secolo scorso, Norberto Bobbio ed ancora Karl Popper.

Il primo sosteneva che *“...il compito degli uomini di cultura è più che mai oggi quello di seminare dubbi non già di raccogliere certezze”*

Il secondo diceva *“Ogni qualvolta una teoria ti sembra l’unica possibile, prendilo come un segno che non hai capito né la teoria né il problema che si intendeva risolvere”*.

Ma è anche vero che... *“le teorie sono reti, solo chi le butta pesca”* (Novalis, filosofo).

LA VESCICA IPERATTIVA E LA IPERATTIVITÀ DETRUSORIALE NON NEUROLOGICA

Nota dell'autore: prima di affrontare questo capitolo vi consiglio di leggere i capitoli precedenti.

Nulla è più pratico di una buona teoria

ALBERT EINSTEIN

Scienziato

Non c'è bisogno di essere urologi per fare diagnosi di Vescica iperattiva!

Il medico di medicina generale, valutando i sintomi, può porre tale diagnosi ed eventualmente sulla base di questa può avviare correttamente un primo percorso terapeutico, principalmente di tipo farmacologico.

Non c'è bisogno di essere Urologi Funzionalisti per fare diagnosi di Iperattività Detrusoriale!

È sufficiente eseguire (o far eseguire) una valutazione urodinamica.

Da noi, Urologi Funzionali, si pretende qualcosa di più!

Dalla lettura di questo capitolo spero si capisca cosa sia “questo qualcosa di più”.

Ma soffermiamoci, prima di addentrarci nella terza via, sul significato del termine “Iperattività Detrusoriale”.

Se avete letto attentamente (si fa per dire) la introduzione avrete certamente

compreso l'importanza dei termini e dei concetti che questi sottintendono. Un conto sono i termini (e i concetti) clinici, altra cosa sono i termini (e i concetti) diagnostici. Distinzione questa fondamentale in medicina, ma in particolare in ambito funzionale. I primi “si limitano” a descrivere un sintomo o un corteo di sintomi che caratterizzano una condizione clinica; i secondi scaturiscono da un approfondimento diagnostico (e, parlando di Urologia Funzionale, mi riferisco principalmente all'urodinamica).

Tale distinzione ben si adatta a distinguere i termini di “Vescica Iperattiva” e “Iperattività Vescicale” (o, meglio, detrusoriale). Non mi soffermo sulle rispettive definizioni perché se state leggendo questo libro le conoscete già, ma nel dubbio ve le riporto nelle **Tab. I** e **Tab. II**.