

STATO VEGETATIVO IRREVERSIBILE? LA SCIENZA ESORTA ALLA CAUTELA

a cura di Massimo Gandolfini*

CHE COS'È LO STATO VEGETATIVO?

STATO VEGETATIVO E COMA SONO SINONIMI?

Innanzitutto proviamo a definire il concetto di “coscienza”. Come sappiamo, sono numerose le discipline che hanno affrontato il tema della “coscienza”, dalla filosofia alla teologia, dalla psicologia alla letteratura. Anche in ambito scientifico, sono numerose le definizioni che si sono susseguite nel tempo. Oggi possiamo utilizzare la seguente: “la coscienza è informazione integrata fra stati interni (consapevolezza di sé) e stati esterni (consapevolezza dell’ambiente)”. La coscienza ha due componenti essenziali: la vigilanza e la consapevolezza, in cui la prima è *conditio sine qua non* perché si realizzi la seconda. Il “coma” è uno stato di abolizione completa della coscienza, tale che il Paziente “giace immobile, ad occhi chiusi, non risvegliabile, in assenza di risposte finalizzate (cioè congrue) a stimoli esterni (acustici, visivi, dolorifici)”. Lo “stato vegetativo”, per contro, è caratterizzato dalla conservazione della vigilanza (la persona è sveglia, con gli occhi aperti e presenta una certa conservazione del ritmo sonno/veglia) ma non mostra consapevolezza di sé e dell’ambiente che lo circonda. Fino a pochi anni fa, eravamo convinti che lo SV fosse contraddistinto dalla “assenza di coscienza” ed utilizzavamo, quindi, il termine di “coma apallico”, a significare il danno completo ed irreversibile della corteccia cerebrale, sede principale della funzione “coscienza”. Oggi, l’alta tecnologia a disposizione, consentendoci di “fotografare” il cervello “in azione” (risonanza magnetica funzionale e non solo) ci ha dimostrato l’esistenza di aree cerebrali e corticali ben funzionanti. Conseguenza: non si può più parlare di “morte corticale” né di “assenza di coscienza”, ma piuttosto di “non evidenza” di consapevolezza, dato che la persona è incapace di comunicare. In tal senso, viene anche utilizzato il termine di “coscienza sommersa”. Per completare l’argomento dei “disturbi prolungati di coscienza” dobbiamo ricordare il cosiddetto “stato di minima coscienza” (SMC), nel quale la persona è in grado di esprimere una forma variabile di consapevolezza di sé e dell’ambiente e presenta una certa capacità di risposte verbali o posturali (si/no) a stimoli esterni. Questo stato può rappresentare uno stadio di passaggio dal coma alla ripresa funzionale.

LO SV È DA CONSIDERARSI UNA CONDIZIONE IRREVERSIBILE E, QUINDI, DEVE ESSERE DENOMINATO “PERMANENTE”?

Si pensava così fino alla fine degli anni ’90. Nel 1994 la MultiSociety Task Force on PVS aveva dichiarato che oltre un certo limite temporale (3 mesi per uno SV da anossia cerebrale e 1 anno per un trauma cranio cerebrale) si doveva parlare di irreversibilità e, quindi, di SV “permanente”. Negli anni successivi è avvenuta una vera “rivoluzione copernicana” nel mondo scientifico che studia lo SV: da una parte si sono registrati casi

documentati di “risveglio” a lunga distanza di tempo (più di 10/15 anni), dall’altra le tecniche di neuroimaging hanno documentato la presenza di aree cerebrali e corticali regolarmente funzionanti. Per questo, oggi si è assunto un atteggiamento scientificamente più prudente: parliamo di SV “persistente”, o di SV “prolungato” o, ancora, di SV “datante tot anni”. In sintesi, senza cedere ad infondate illusioni, è possibile affermare che lo SV non è “tout court” uno stato di irreversibilità clinica.

IN CHE COSA CONSISTE IL DANNO CEREBRALE CHE PROVOCA LO SV E, PER CONTRO, QUAL È IL MECCANISMO DI UN POSSIBILE RECUPERO?

La risposta sarebbe complessa. Comunque, senza perdere in rigorosità, possiamo dire che il danno principale è la perdita di connessione fra le cosiddette aree corticali primarie e le aree associative secondarie, fra il talamo e la corteccia. In un cervello sano, queste aree comunicano fra loro, trasferendosi ed integrando informazioni: questa complessa rete neuronale è danneggiata nello SV. Il recupero è affidato alla cosiddetta “neuroplasticità”, cioè alla capacità propria del cervello di reintegrare reti danneggiate e di “rimodellarsi” funzionalmente in modo continuo.

LE NUOVE ACQUISIZIONI SCIENTIFICHE HANNO DELLE RICADUTE ETICHE?

Certamente sì. Innanzitutto queste persone non possono essere considerate “malati terminali”, sono “gravi disabili” con prospettive temporali di vita anche lunghissime, che esigono ogni possibile forma di terapia, cura ed assistenza. Ovviamente, prima fra tutte, il mantenimento di un’adeguata alimentazione ed idratazione, anche per via artificiale. Nella sciagurata ipotesi di una sospensione, va affermato a chiare lettere che la persona disabile andrà incontro a morte per inanizione (cioè, per fame e sete) e non – come qualcuno va dicendo, per ignoranza o per inganno – per la sua malattia di base, considerato che in SV è possibile vivere molti anni, grazie alla solidarietà di chi lo accudisce.

Una seconda considerazione. Lo “statuto” dell’arte medica richiede di non arrendersi mai: rifuggendo da ogni forma di accanimento (che in quanto tale è sia un errore medico che un’azione deontologicamente illecita), si ha il dovere di proseguire ed intensificare la ricerca, nella prospettiva di raggiungere nuovi traguardi, a vantaggio delle persone malate o disabili. In tal senso, i “disturbi prolungati della coscienza” devono essere considerati un terreno privilegiato d’impegno, rifuggendo ogni forma di abbandono o – peggio – di richiesta di eutanasia.

* *Primario neurochirurgo,
Direttore dipartimento neuroscienze,
Poliambulanza Brescia;
consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita*