

Dalla teoria alla pratica in un paese in via di sviluppo

ROSANNA MENEGHETTI

Hospital Divina Providencia, Luanda, Angola

Mi trovavo a Luanda, in Angola, in un ospedale situato in una periferia di una bidonville a occuparmi in modo specifico di 12-15 bambini ricoverati nella Pediatria con malnutrizione grave. Le sfide quotidiane erano quelle di lavorare con persone di lingua, cultura e preparazione differenti oltre che il trattamento di molte malattie diverse dalle occidentali, alcune delle quali croniche (come AIDS e TBC) in un contesto a bassa compliance e scarse possibilità terapeutiche.

In una di queste difficili mattine mi raggiunge un collega avvisandomi di aver ricoverato nelle mie stanze una bambina con **paralisi spastica** e malnutrizione grave. Anche il mio collega era alquanto perplesso sull'utilità del ricovero in un ospedale dove non c'è neppure un fisioterapista: le risorse sono così limitate che sarebbe forse meglio ricoverare un bambino con maggiori possibilità di recupero, ma dopo averla vista in ambulatorio, proprio non se la sentiva di rinviare la bambina a domicilio in quelle condizioni.

Accidenti! Penso, che cosa potrò mai fare a questa bambina? Arriva portata a braccia dal padre: 8 anni per 8 kg e mezzo di peso corporeo: pelle e ossa. La **lesione cerebrale** sembra piuttosto grave, non dà segni di interagire con il mondo esterno, presenta una marcata spasticità degli arti e del tronco, mani e piedi intrarotati e sciallorrea; gli occhi sembravano attivamente tenuti chiusi (cheratosi da carenza di vitamina A?), non dice una parola ma emette grugniti e lamenti accompagnati da una smorfia di dolore al viso.

Vedendola mi vengono subito in mente i bambini simili a Lei che in Clinica Pediatrica ricoveriamo a causa del reflusso esofageo per eseguire un intervento di Nissen con PEG che gli migliorerà la qualità di vita...e a lei? Appare subito ovvio che anche la "mia" bambina presenta un **reflusso gastroesofageo** (il padre riferisce che piange praticamente tutto il giorno e la notte, che il cuscino è praticamente sempre bagnato e che rifiuta il cibo dopo qualche cucchiaino), ma di sicuro non potrò offrirle nessun intervento chirurgico. Dall'anamnesi, inoltre, la tragica consapevolezza che fino a un mese prima la bimba era assolutamente normale e andava a scuola (il padre mi mostra anche delle foto con le sue amiche).

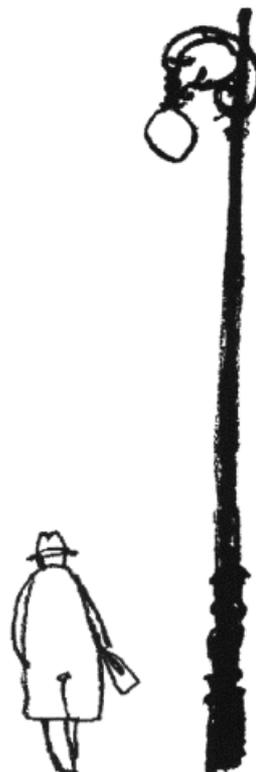
Poi una febbre alta curata in vari centri di salute con antibiotici e antimalarici per os, un ricovero rifiutato in un altro ospedale nonostante le convulsioni della bambina e in seguito gli esiti neurologici accompagnati dal progressivo dimagrimento. Bene, dopo essermi rammaricata che la bambina non fosse venuta da noi al momento dell'acuzie, comincio a impostare una terapia con quello che avevo a disposizione.

Faccio subito portare due o tre cuscini e spiego al padre di mantenerla il più possibile semiseduta, gli raccomando di nutrirla senza iperestendere la testa e faccio ispessire il suo latte speciale con un po' di farina (il latte UNICEF utilizzato per tutti i malnutriti). Inizio una supplementazione vitaminica e le prescrivo l'unico antiacido disponibile nell'ospedale: la cimetidina. Inoltre non mi dimentico di avvisare il padre che non potremmo fare miracoli, ma che ci accontenteremo di un miglioramento dello stato nutrizionale e del dolore.

Dopo due giorni si vedono già dei piccoli cambiamenti: non tiene più gli occhi chiusi ma si guarda un po' attorno..."quanto mi piace la vitamina A!" Continua però a piangere tutto il tempo e forse la cimetidina non è sufficiente. Chiedo al padre di cercare nella "praza", cioè nei banchetti per le strade o nelle "farmacie" esterne, alcune compresse di omeoprazolo.

Ero disposta a pagarglielo io, se fosse riuscito a trovarlo, ma il padre, che le è sempre stato amorevolmente accanto leggendole la Bibbia non ha chiesto nulla. Aggiungo così l'omeoprazolo alla sua terapia e in pochi giorni Maria Josè (ah, già, si chiamava così) non piange più..."credo che l'omeoprazolo mi piaccia anche di più della vitamina A".

Piano piano Maria Josè riprende a mangiare, aggiungo olio e uova alla sua dieta e finalmente, raggiunge gli 11 kg e mezzo. L'ospedale le procura una sedia a rotelle e io prima di dimetterla aggiungo anche una piccola dose di diazepam per alleviare le sue dolorose contratture agli arti e insegno al padre una specie di fisioterapia (più che altro una mobilitazione passiva).



Finalmente li saluto, il padre felice e sorridente e la bambina un po' più serena e ingrassata, io però non posso non provare una certa apprensione riguardo il loro futuro. Dopo 2 settimane il padre di Maria Josè la porta a controllo. Quasi stento a crederci e chiamo gli altri medici a vedere: la bambina ora sta quasi seduta da sola, sorride al padre e a noi, non ha più sciallorrea e ci stringe la mano! Un miglioramento incredibile, spiegabile forse solo ammettendo che il danno cerebrale primitivo sia stato causato da una malaria cerebrale: questo tipo di danno neurologico, infatti, spesso tende a migliorare in maniera sorprendente, anche se con tempi estremamente variabili da soggetto a soggetto.

Non so se e quanto Maria Josè continuerà a migliorare, ma ripensando ai dubbi che avevo riguardo alle terapie possibili quando la bambina era giunta, sono proprio contenta che il mio collega abbia insistito per il ricovero.

Vuoi citare questo contributo?

R. Meneghetti. DALLA TEORIA ALLA PRATICA IN UN PAESE IN VIA DI SVILUPPO. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2008; 11(3)
http://www.medicoebambino.com/?id=IND0803_40.html