

«Senza i medici e la loro esperienza e competenza anche le macchine più perfette non funzionano.»

Il Prof. Dr. med. Dimitrios Tsakiris è un appassionato ematologo. Come co-direttore di ematologia presso SYNLAB Suisse SA, dirige ora il Dipartimento di Ematologia per tutta la Svizzera insieme al Dr. med. Mario Uhr. Dal 2004 è anche titolare di una cattedra di ematologia presso la facoltà di medicina dell'Università di Basilea ed è stato primario del reparto di ematologia diagnostica/emostasi presso l'ospedale universitario di Basilea. Per il Luzerner Arzt affronta alcune tematiche critiche della diagnostica ematologica.

«Anche la diagnostica è soggetta al cambiamento dei tempi, cosa significa questo per lei?»

Dr. med. D. Tsakiris: «La medicina è da sempre una scienza empirica. Anche nell'ematologia la strada verso questo «empirismo» (=conoscenza che deriva dall'esperienza) ha vissuto progressi sorprendenti. Se prendiamo come esempio il riconoscimento delle cellule del sangue, con la scoperta del microscopio è stato possibile per la prima volta vedere queste cellule come immagini astratte statiche. Successivamente sono state sviluppate tecniche di colorazione che hanno permesso di classificare le cellule e di poter distinguere quelle normali da quelle leucemiche. Con colorazioni speciali è stato addirittura possibile suddividere le leucemie in gruppi di rischio, da cui derivare una terapia mirata. Più tardi, grazie all'impiego di dispositivi e tecniche ancora più specifici, come ad esempio la citometria a flusso, è stato anche possibile descrivere le caratteristiche funzionali delle cellule, che permettono di definire interi quadri clinici. Queste conoscenze hanno portato poi all'introduzione di terapie mirate ed efficienti.»

«Spesso si parla di macchinari perfetti, c'è ancora spazio per l'essere umano come diagnostico tradizionale?»

Dr. med. D. Tsakiris: «Gli esseri umani restano fondamentali come diagnostici per la ponderazione dei risultati. Il solo risultato delle macchine è un'informazione, una percezione, ma non ancora l'«empirismo» che può portarci al passo successivo. Le macchine parlano un linguaggio binario, bianco/nero oppure sì/no, serve una valutazione critica per poter posizionare il referto nel

contesto della ponderazione della malattia, e solo gli esseri umani sono in grado di farlo. I tentativi di sostituire ciò con concetti come «intelligenza artificiale» finora sono falliti, nonostante l'enorme vantaggio tecnologico. Finora le macchine non sono riuscite a eguagliare la complessità e il volume dei collegamenti che il cervello umano può elaborare a livello neuronale.»

«Il paziente trasparente – cosa le viene in mente a tal proposito?»

Dr. med. D. Tsakiris: Nella diagnostica si delineano spesso due orientamenti. Il primo sostiene che un paziente non visitato è un paziente sano, il secondo invece ritiene che se non si cerca non si trova nulla. Quindi, meglio cercare di più che di meno, ogni informazione diagnostica ha una sua importanza e può essere impiegata, prima o poi, per comprendere e interpretare i quadri clinici. Ne conseguono solo vantaggi per la salute dei pazienti in termini di terapia o anche di prevenzione di una malattia.

«Il cambiamento di mentalità nella diagnostica di laboratorio attribuisce più responsabilità al laboratorio. Come lo spiega?»

Dr. med. D. Tsakiris: Tradizionalmente, il medico curante esaminava il problema clinico del paziente e doveva integrare o avallare la sua valutazione ordinando le analisi di laboratorio. In questo senso, la scelta delle analisi rappresenta spesso una vera sfida. Oggi, i progressi tecnici e lo sviluppo della scienza di laboratorio permettono di invertire questo concetto. Il medico curante si pone la domanda qualitativa: il mio paziente soffre di insufficienza renale? Oppu-

re ha una tendenza alle emorragie? e invia il materiale della visita. Il laboratorio opera la scelta ed esegue le analisi appropriate. Il gruppo di esperti del laboratorio interpreta i referti, li pondera e valuta se la caratteristica qualitativa investigata è pertinente o meno. Sulla base di questo parere, il medico curante può quindi avviare la terapia necessaria o ulteriori azioni.

«Dove vede la responsabilità etica del laboratorio?»

Dr. med. D. Tsakiris: Naturalmente, il laboratorio come istanza di esperti non gode di libertà illimitate. I concetti della diagnostica, come «choose wisely», dovrebbero assicurare che venga analizzato solo quanto è necessario per giungere a un parere qualitativo sicuro. L'assicurazione obbligatoria della qualità attraverso sistemi nazionali e internazionali di controllo qualità interno ed esterno è oggi insita nell'analisi di laboratorio. Un altro elemento che sta prendendo sempre più piede nelle linee guida diagnostiche internazionali è la preferenza del paziente, che in talune circostanze può partecipare alla decisione sull'entità del chiarimento.

Il nostro team di esperti in ematologia è a vostra disposizione.



Prof. Dr. med.
Dimitrios Tsakiris
FMH/FAMH ematologia,
FMH medicina interna
Co-Director Hematology/Hemostasis



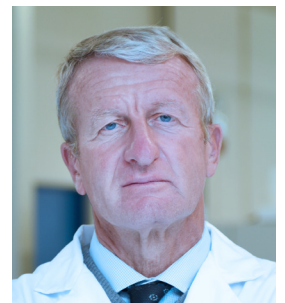
Dr. sc. biol.
Vivian Rossi
Specialista FAMH in medicina di laboratorio
Laboratory Department
Head Hematology, Immunology



Dr. med.
Mario Uhr
FMH/FAMH ematologia,
FMH medicina interna
Co-Director Hematology/Hemostasis



Dr. med.
Leda Leoncini
FMH/FAMH ematologia,
FMH medicina interna
Laboratory Scientist



Dr. med.
Massimo Garatti
Medico specialista in pediatria e medico specialista in ematologia clinica e di laboratorio
Laboratory Scientist