

MEDICINA / 1

Teorie della nostra salute

Dalle proposte di Mirko Grmek di leggere le malattie in chiave ecologica ed evolutiva a Omran e la sua «transizione»

di **Gilberto Corbellini**

Lo storico della medicina Mirko Grmek ha proposto di leggere in chiave ecologico-evolutiva le trasformazioni a cui è andato incontro il complesso delle malattie, soprattutto quelle infettive, che nelle diverse epoche ha gravato sull'esistenza umana. Utilizzando come modello la nozione di biocenosi, che nell'ecologia caratterizza l'insieme di tutti gli organismi presenti in un ecosistema, ha proposto il concetto di patocenosi, inteso come l'insieme di stati patologici presenti all'interno di una data popolazione in un determinato momento.

In pratica, egli ha ipotizzato l'esistenza di una dinamica globale delle malattie, di cui sarebbe possibile determinare qualitativamente e quantitativamente i parametri nosologici in un dato contesto spazio-temporale, e all'interno della quale la frequenza e la distribuzione di ogni malattia dipenderebbero, oltre che da diversi fattori endogeni ed ecologici, dalla frequenza e dalla distribuzione di tutte le altre malattie. Un postulato della teoria afferma che, quando le condizioni ecologiche intorno rimangono stabili, la patocenosi tenderebbe verso uno stato di equilibrio, soprattutto in una situazione ecologica, con un piccolo numero di malattie molto frequenti e un grande numero di malattie molto rare. Di conseguenza, l'emergere di nuove malattie sarebbe dovuto a una rottura di questo equilibrio prodotta dalle modificazioni delle condizioni ecologiche che possono per esempio aprire nuove vie di trasmissione agli agenti infettivi.

Grmek ha applicato il concetto di patocenosi per descrivere l'evoluzione delle malattie umane, identificando nelle grandi transizioni epidemiologiche che saranno descritte più avanti altrettante «rotture della patocenosi». Le principali «rotture» relativamente all'equilibrio tra le malattie infettive si sono avute con la transizione all'agricoltu-

ra, con la cosiddetta scoperta delle Americhe e l'«unificazione microbica del mondo» e, infine, con l'emergere di nuove malattie infettive in Europa (ad esempio sifilide) o nel Nuovo Mondo (ad esempio morbillo) o il riemergere di infezioni antiche (ad esempio come conseguenza delle trasformazioni ecologiche, dei viaggi intercontinentali e della sopravvivenza di persone immunodepresse nelle moderne società sviluppate).

Per centinaia di migliaia di anni, prima come cacciatori-raccoglitori e poi come agricoltori, ma almeno fino a metà del XVIII secolo, gli uomini avevano un'aspettativa di vita alla nascita che oscillava tra 20 e 35-40 anni. Larga parte della mortalità era concentrata nella prima infanzia. Ancora un secolo e mezzo fa nelle città industrializzate dell'Inghilterra circa metà dei bambini moriva prima dei cinque anni. I cambiamenti più drammatici per quanto riguarda la storia delle malattie e della salute umana hanno riguardato il peso relativo delle malattie infettive sulla struttura della morbilità e mortalità, come conseguenza delle trasformazioni sociali, economiche e culturali. Le trasformazioni nella struttura delle popolazioni e delle malattie delle società contemporanee sono descritte dai modelli delle transizioni demografica, epidemiologica e sanitaria.

La «transizione demografica», definita nel 1944, è il processo storico che ha visto una parte della specie umana passare da una fase cosiddetta antica, in cui vi era un equilibrio tra le perdite dovute alla mortalità e le nuove nascite, sostenute da una forte fecondità, a una fase in cui la mortalità compresa tra il momento della nascita e la fine della vita riproduttiva si è progressivamente ridotta; al punto che è sufficiente una fecondità minima (poco più di due figli per donna) per garantire una sostituzione delle generazioni. I rapporti dinamici tra i fattori che hanno portato a un costante aumento della speranza di vita sono descritti dal concetto di «transizione sanitaria», di cui si parla dal 1991. Tra il concetto di transizione demografica e quello di transizione sanitaria si è collocato quello di «transizione epidemiologica», definito nel 1971 da Abdel Omran per indicare il passaggio da una struttura patologica dominante a un'altra, nonché la trasformazione delle età di morte; in altre parole, per caratterizzare le conseguenze demografiche del passaggio da una situazione in cui prevalevano le infezioni da agenti patogeni a uno in cui prevalgono le malattie croniche, dovute agli stili di vita creati dall'uomo.

Nel modello originale di Omran erano distinte tre fasi: l'«Età delle pestilenze e delle

carestie», in cui la mortalità è alta e fluttuante, l'aspettativa di vita è bassa, oscillante tra i venti e i quarant'anni, e la popolazione rimane stabile dal punto demografico; l'«Età delle pandemie in ritirata», in cui la mortalità declina progressivamente, via via che i picchi epidemici diminuiscono di frequenza, l'aspettativa media di vita aumenta da circa trenta a cinquant'anni e la crescita della popolazione diventa esponenziale; l'«Età delle malattie create dall'uomo e degenerative», in cui la mortalità continua a declinare e diventa quasi stabile a un livello relativamente basso, l'aspettativa di vita supera i cinquant'anni e la fertilità diviene il fattore cruciale di controllo della crescita demografica.

Il concetto di «transizione sanitaria» caratterizza meglio la presenza di due fasi, cioè quella descritta da Omran in cui l'aumento della speranza di vita è dovuto principalmente all'a mortalità per malattie infettive, e quella in cui il contributo è venuto dalla diminuzione delle malattie cardiovascolari, e in prospettiva ve ne potrebbe essere una in cui la diminuzione dei tumori maligni o della senescenza potrebbero produrre un aumento della speranza di vita. Come sono cambiate nel tempo le cause e le età di morte, a fronte dei dati statistici raccolti? Per tutta la prima fase, per circa due secoli fino agli anni Venti del Novecento, nei Paesi che per primi hanno conosciuto la rivoluzione industriale l'aumento della speranza di vita era dovuto alla riduzione della mortalità infantile. Nel periodo che va dagli anni Venti a subito dopo la Seconda guerra mondiale, vi contribuisce anche la riduzione della mortalità nell'età adulta, cioè tra i trenta e i sessant'anni (entrano in gioco i sulfamidici e poi gli antibiotici). Dopo la Seconda guerra mondiale saranno soprattutto i vaccini ad abbattere la mortalità infantile, mentre gli adulti vedono temporaneamente peggiorare la loro salute per l'aumento delle malattie sociali. Dagli anni Settanta è la diminuzione della mortalità per le persone anziane ad aumentare la speranza di vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il brano è tratto dal nuovo libro del nostro collaboratore Gilberto Corbellini, Storia e teorie della salute e della malattie, Carocci, Roma, pagg. 246, € 13,00. In uscita questa settimana.

Illustrazione di Guido Scarabottolo

