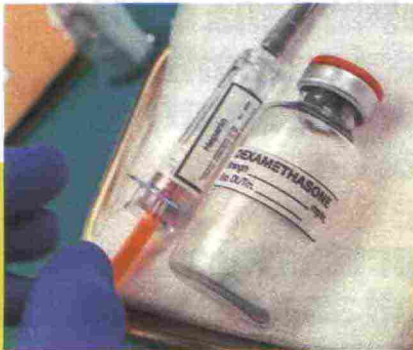


COPERTINA



Il desametasone è un corticosteroide utilissimo per prevenire l'iperinfiammazione tipica della malattia da Covid e le sue complicanze, come la tempesta di citochine.

Nelle corsie arrivano pazienti Covid che già faticano a respirare, e guarirli diventa più difficile. Meglio sarebbe, dicono dagli ospedali, dare molto prima farmaci salvavita come cortisone ed eparina. Ma tanti medici curanti esitano a farlo. E le linee guida ministeriali non aiutano.

di Daniela Mattalia

Il contagio con il Covid è come un lancio di dadi, senza sapere in quale casella atterreranno: in quella dei sintomi blandi, quasi inavvertiti? In quella della malattia moderata, con febbre alta e dolori ovunque? O nella casella infernale della terapia intensiva? E se pure la malattia ci lascia nel confortevole letto di casa, siamo sicuri che verremo curati nel modo giusto, con i farmaci più efficaci nel momento in cui ne avremo bisogno?

Sarebbe fantastico rispondere, come si diceva solo qualche mese fa, che «andrà tutto bene». Ma chissà. Al paziente telemonitorato da casa, ansioso e preda di mille paure, viene detto in genere di prendere tachipirina o paracetamolo per far scendere la febbre, sedativi per la tosse, bere tanta acqua, magari un antibiotico per evitare sovrainfezioni; se le cose si mettono male, di ricorrere a cortisone ed eparina; se poi si mettono malissimo, di chiamare il 118.

In mancanza di molecole mirate contro il Sars-Cov-2 (gli anticorpi monoclonali li stanno ancora sperimentando) sono quelle in effetti le terapie oggi a disposizione. Il problema, non da

Il caos delle cure a

poco, è nei tempi di intervento: quando somministrarle perché siano risolutive.

Dalle corsie degli ospedali, dove giungono malati boccheggianti come pesci estratti dall'acqua, di dubbi non ne hanno: non esitate, ripetono ai colleghi di medicina generale, nel dare cortisone ed eparina, senza aspettare che arrivi l'ambulanza. Troppi pazienti vengono ospedalizzati proprio perché si ritarda la somministrazione dei due farmaci decisivi (secondo tutti gli studi scientifici sulle terapie anti-Covid), il primo per spegnere l'infiammazione, il secondo

per prevenire trombi e coaguli.

C'è da dire che, nei giorni scorsi, le indicazioni del ministero della Salute rivolte alla medicina del territorio non hanno aiutato, anzi. Per i positivi al Covid curati a casa è sconsigliato il cortisone, a meno che la saturazione non scenda sotto i 94 o addirittura i 90 (99 è quella normale); e il ricorso all'anticoagulante va fatto solo in casi selezionati.

Non è affatto d'accordo, per esempio, Salvatore Spagnolo, direttore del dipartimento di Cardiocirurgia dell'Istituto Clinico Liguro di Alta Specialità di Rapal-

ipa - Getty Images

006833



domicilio



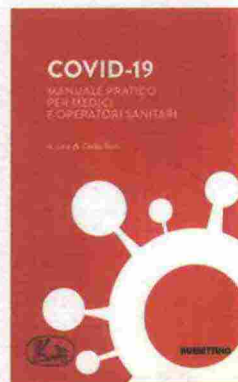
COPERTINA

lo (Genova) che in una mail inviata in redazione afferma: «La medicina ha in mano i farmaci in grado di contrastare l'azione del virus. La somministrazione a domicilio, fin dall'inizio, dell'eparina e del cortisone potrebbe combattere l'insorgere dei processi infiammatori e trombotici. Purtroppo la loro efficacia è limitata dall'essere utilizzati tardivamente, quando il virus ha già causato svariati danni a carico di polmoni e vasi sanguigni».

Raggiunto al telefono, il cardiocirurgo aggiunge che: «Nei nostri reparti abbiamo un sovraffollamento terribile di malati ai quali diamo eparina e cortisone, ma se il virus si è moltiplicato a dismisura nell'organismo, rischia di essere tardi. Invece questi due farmaci, che combattono l'infiammazione e prevengono le embolie dei capillari, vanno utilizzati quando la malattia è appena iniziata. Oggi per fortuna alcune Asl suggeriscono di dare l'eparina ai primi sintomi, ma dovrebbe essere la regola generale».

Perché dunque questa cautela, da parte delle autorità sanitarie, nel loro impiego? L'Aifa, sul suo sito, scrive che nelle cure a domicilio «la cosa migliore da fare è la vigile attesa: non assumere farmaci, trattare solo i sintomi febbrili» (il che andrebbe benissimo se il Covid provocasse solo mal di gola, emicrania, o modesti dolori articolari). Anche l'Oms consiglia l'impiego di eparina e cortisone soltanto nei pazienti ospedalizzati.

«L'Oms ragiona in termini mondiali, non si rivolge alla medicina del territorio» fa notare PierLuigi Bartoletti, medico (da 30 anni) e vicesegretario nazionale della Fimmg, Federazione italiana medici di medicina generale. «Deve dare indicazioni valide anche per Paesi in via di sviluppo, dove di questi farmaci c'è estrema scarsità. Tornando in Italia, direi sì al cortisone, se la soglia di saturazione dell'ossigeno scende sotto i 96.



Un prezioso manuale pratico per medici e operatori sanitari edito da Rubbettino (276 pp., 9,99 euro).

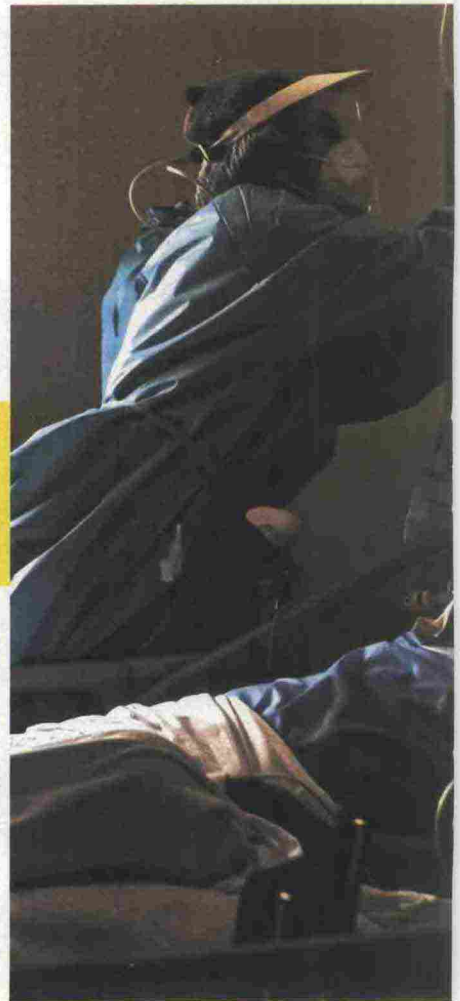
«Nei nostri reparti abbiamo un sovraffollamento terribile di malati, nei quali spesso il virus si è diffuso a dismisura»

Il cardiocirurgo
Salvatore Spagnolo

E se ci sono tosse e febbre non bisogna essere un indovino per capire che è in corso una polmonite. Questa poi è una malattia proteiforme che, non sempre ma in un numero significativo di casi, compromette le vie respiratorie e l'apparato cardiocircolatorio. L'eparina, come anticoagulante, va sicuramente data a quei malati, soprattutto anziani, che si muovono poco, non a un paziente giovane senza condizioni di rischio e che non è ipomobile. Ma al di là delle linee guida io, come medico, devo intervenire in base alla mia esperienza e al contesto».

L'esitazione nell'impiego precoce del cortisone si basa su un ragionamento che, in teoria, ha una sua logica: il farmaco è considerato un immunosoppressore,

Un malato di Covid con il casco per aiutarlo a respirare, nell'ospedale San Paolo di Milano.



e visto che l'organismo ha di fronte a sé un virus, meglio non abbassarne la combattività. Su questo, però, ha molto da dire la neurologa Roberta Ricciar-di, responsabile del Percorso Miastenia e Chirurgia del Timo al dipartimento Cardio-toraco-vascolare dell'ospedale Cisanello di Pisa: una delle prime a sostenere, insieme a tutta la sua équipe (e sin da febbraio, ben prima che lo studio inglese Recovery ne riconoscesse l'efficacia nel Covid) che il cortisone in fase precoce è un salvavita.

«Non condivido questa eccessiva diffidenza nei confronti del cortisone» afferma. «Io lo uso da sempre nei miei pazienti con miastenia, che è una patologia autoimmune. Sono malati che, se



Pierluigi Bartoletti,
medico e
vicesegretario
nazionale della
Fimmg, Federazione
italiana medici
di medicina generale.

«L'anticoagulante va dato ai malati anziani, che si muovono poco, non a pazienti giovani con scarso rischio»

in questo tipo di infezione, e una terapia antibiotica di copertura.

Non molto dissimile è la terapia anti-Covid a domicilio indicata dal cardiologo Spagnolo: eparina ai primi sintomi (febre, tosse, affanno), antibiotico contro infezioni opportunistiche e daltacortene.

Secondo Matteo Ciuffreda, cardiologo pediatrico all'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, dietro alla prudenza dimostrata dalle autorità sanitarie «c'è il timore della replicazione virale: normalmente la terapia con cortisone in qualche modo rallenta la risposta immunitaria; in realtà, però, ogni virus agisce non solo con un meccanismo lesivo diretto, ma anche attivando un forte stato infiammatorio. E questo avviene in numerose malattie infettive tanto che in molte polmoniti batteriche, oltre agli antibiotici, si dà anche il cortisone».

Prende le distanze dal vademecum ministeriale anche Natalia Pizzi, oncologa (ha lavorato per anni all'Istituto dei Tumori di Milano) e medico di base a Bergamo. «La paura di usare in fase precoce il cortisone è infondata, almeno alle dosi in cui lo somministriamo per il Sars-Cov-2 e per quei 10-15 giorni al massimo. Io capisco che ci sia il timore

di eventuali conseguenze medico-legali, se qualcosa va storto e uno si discosta dalle linee guida, ma io questa paura ho dovuto farmela passare subito, altrimenti mi morivano i pazienti».

E sull'importanza di anticipare le cure a domicilio, prima che il tampone certifichi l'avvenuto contagio, insiste anche un documento firmato da Giuseppe Remuzzi, direttore scientifico del Mario Negri di Milano, e da altri tre medici (sarà pubblicato su *Clinical and Medical Investigation*). In sostanza, bisogna iniziare a dare anti-infiammatori (aspirina, in un primo tempo, al posto della tachipirina, e se non basta cortisone) per prevenire la grave reazione infiammatoria scatenata dal virus.

Il dubbio, a questo punto, viene anche a noi. Il nostro medico curante, se ci dovessimo ammalare, lo saprà come e quando utilizzare i farmaci giusti, o finirà per irritarsi per la nostra petulante insistenza? «Non devono essere certo i pazienti, che non sanno, a suggerire ai medici come fare» conclude Spagnolo. «La nostra lotta è far in modo che la sanità dia le indicazioni terapeutiche più corrette e aggiornate» conclude Spagnolo «altrimenti ne risponderà alla storia». ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 dicembre 2020 | Panorama 19

cronici, devono assumerlo tutta la vita, e il loro sistema immunitario continua a funzionare bene. Il cortisone, in realtà, più che un vero e proprio immunosoppressore, è un immunomodulatore e antinfiammatorio. E nel caso del Covid va dato ai primi sintomi per impedire che l'iperinfiammazione evolva e inneschi la tempesta di citochine (*una reazione abnorme e spesso fatale del sistema immunitario*, ndr)». Il suo protocollo di cura, che condivide con colleghi e medici di famiglia che vogliono saperne di più, si basa prevalentemente su desametasone in fase acuta (corticosteroide che può essere poi sostituito con daltacortene), enoxeparina contro le possibili complicanze tromboemboliche, non rare