

CORONAVIRUS

Il panico fa il gioco del virus, ma combatterlo si può

EDITORIALI

10_03_2020



**Paolo
Gulisano**



L'impressione che si ha in questi giorni in cui l'epidemia di Covid-19 si è diffusa è quella di una grande paura, di un panico che porta a fuggire davanti al nemico che avanza, anziché fermarsi a combatterlo. Il panico, il fuggi fuggi, in tutte le circostanze di pericolo,

dalle guerre alle catastrofi naturali, è sempre e comunque un elemento di danno.

Di fronte a questa epidemia, la cosa più ragionevole da fare è contrastarla, con tutti i mezzi che abbiamo, e magari anche cercando di trovare soluzioni nuove, creative. Il Covid-19 è un virus, e non è pensabile che un virus non possa essere contrastato dalla scienza medica, a meno di ammettere l'impotenza di tale scienza, a dispetto di tutte le conquiste di cui essa stessa si vanta.

Il 7 marzo è arrivata una importantissima notizia dalla Repubblica Democratica del Congo: dopo 19 mesi di epidemia, è guarito l'ultimo caso di Ebola presente nel Paese africano. Nessuno ovviamente lo sa, ma nell'agosto 2018 si era acceso in Congo un nuovo focolaio di questa terribile malattia infettiva che ha un tasso di mortalità fino al 70%, un tasso spaventoso. Questa epidemia che ha fatto oltre 2000 morti è stata combattuta con buoni risultati anche se è troppo presto per dire che è stata vinta definitivamente.

Occorre anche sottolineare un aspetto molto importante: in questi giorni nei nostri ospedali, e in particolare in quelli della Lombardia soggetti ad un impegno e a un carico di lavoro eccezionale, tutto il resto dell'attività sta continuando, per garantire la salute dei cittadini. Abbiamo decine di migliaia di pazienti oncologici, o con gravi patologie croniche, che continuano ad essere seguiti e curati. Non c'è solo il Covid-19. Ogni giorno in Italia muoiono 1.400 persone, delle più diverse patologie, ma soprattutto di quelle cronic-degenerative. Ogni giorno medici e infermieri combattono contro la malattia, e devono anche assistere a quell'evento ineluttabile che è la morte. Per questo in un momento come quello attuale di confusione e approssimazione diffusa, dalla classe politica ai social, i medici in prima linea, a fare il proprio dovere, sono la migliore risposta alla sfida della malattia, ma non devono essere lasciati soli.

Questi medici in prima linea sono anche quelli che stanno cercando - sul campo - armi adatte a sconfiggere il nemico. Allo stato attuale delle conoscenze, non esistono protocolli terapeutici definiti. Tuttavia, in queste circostanze, i medici possono tornare ad esercitare la loro capacità creativa, cercando, sperimentando soluzioni ai problemi. Come dice un vecchio proverbio inglese: non ci sono problemi, ci sono solo soluzioni. Abbiamo in tal senso l'esempio dei medici cinesi che prima di noi hanno affrontato nelle scorse settimane il Covid-19. Dalla Cloroquina al plasma dei guariti passando per le staminali, senza trascurare la medicina tradizionale: contro il coronavirus la Cina sta sperimentando ad ampio raggio, e dalla sperimentazione si è già arrivati a linee guida che potremmo utilizzare anche qui.

In primo luogo la Cloroquina: questo vecchio farmaco ampiamente utilizzato per decenni contro la malaria – ora abbandonato - e utile anche nelle malattie autoimmuni è stato impiegato nel trattamento di pazienti gravemente malati di COVID-19 negli ospedali di Wuhan. Poi il Tocilizubam, una proteina sintetica iniettabile che blocca gli effetti dell'interleuchina-6 (IL-6) nei pazienti affetti da artrite reumatoide. La IL-6 è una proteina che il corpo produce quando è presente un'inflammatione. I ricercatori cinesi hanno infatti trovato che una delle cause di morte nei pazienti gravi infettati dal coronavirus è la tempesta di citochine, una reazione eccessiva del sistema immunitario. Il farmaco è in fase di sperimentazione clinica in 14 ospedali di Wuhan. Un'altra soluzione è quella che prevede l'utilizzo di plasma di pazienti guariti: questo plasma contiene un gran numero di anticorpi protettivi. Al 28 febbraio, 245 pazienti con COVID-19 hanno ricevuto la terapia e in 91 casi si sono manifestati miglioramenti degli indicatori clinici e dei sintomi.

Ci sono poi farmaci antivirali in sperimentazione: il favipiravir, un farmaco antinfluenzale disponibile nei mercati stranieri, è stato inserito in uno studio clinico parallelo controllato a Shenzhen: ha un'efficacia relativamente evidente e reazioni avverse basse. Anche il remdesivir, sviluppato contro le infezioni da Ebola, ha mostrato a livello cellulare un'attività antivirale abbastanza buona contro il nuovo coronavirus. Ci sono poi le cellule staminali: possono inibire la risposta eccessiva del sistema immunitario e sono stati usati anche per trattare dei pazienti gravi, quattro dei quali guariti. Attualmente sono utilizzate nei trattamenti tre tipi di cellule staminali, le mesenchimali, le polmonari e le embrionali. I ricercatori di solito iniettano soluzioni a base di cellule staminali nei polmoni. Inoltre l'Accademia Cinese delle Scienze ha sviluppato un nuovo farmaco a base di cellule staminali, CAStem, che ha mostrato risultati promettenti negli esperimenti sugli animali.

Infine, ci sono tutte quelle misure che possono aiutare il nostro organismo a difendersi meglio. Il professor Luc Montagnier, Premio Nobel per la Medicina, invita ad assumere sostanze antiossidanti che possono ostacolare l'azione del virus. Tra questi il Glutatione. Un altro dato su cui riflettere è quello messo in luce dagli studi cinesi che dimostra che il Coronavirus è molto più dannoso e pericoloso nelle persone che fumano. Inespugnabilmente nessuno si è ancora preso la briga di invitare decisamente i fumatori a smettere: lo facciamo volentieri noi.

In una battaglia così importante come quella col virus, è fondamentale conoscere le caratteristiche dell'avversario, come agisce, quali sono i suoi obiettivi. Da questo punto di vista dovremmo guardare con grande attenzione ai dati epidemiologici che

cominciano ad essere disponibili. Sappiamo che l'età media dei pazienti deceduti è 81 anni, e che ci sono 20 anni di differenza tra l'età media dei deceduti e quella dei pazienti positivi al virus. La maggior parte dei decessi — 42.2% — si è avuta nella fascia di età tra 80 e 89 anni; il 32.4% dei decessi erano tra 70 e 79; l'8.4% erano tra 60 e 69; il 2.8% tra 50 e 59 e il 14.1% sopra i 90 anni. Le donne decedute dopo aver contratto il virus hanno un'età più alta degli uomini. L'età mediana per le donne è 83.4, l'età mediana per gli uomini è 79.9. Per quanto riguarda il sesso, i pazienti morti dopo esser risultati positivi al Coronavirus sono in maggioranza uomini.

Nella maggior parte di questi casi il virus è intervenuto in organismi non abbastanza forti per reagire adeguatamente ed è stato molto probabilmente una concausa del decesso. In più di due terzi dei casi i morti con il Coronavirus avevano tre o più patologie preesistenti. Quindi il virus contribuisce, determinando una polmonite interstiziale con grande danno respiratorio, all'indebolimento di un organismo già particolarmente fragile a causa di una malattia esistente come tumore, malattie cardiologiche, diabete. Gli studi epidemiologici condotti confermano le osservazioni fatte fino a questo momento nel resto del mondo, in particolare sul fatto che gli anziani e le persone con patologie preesistenti sono più a rischio. Persone molto fragili, che dobbiamo proteggere il più possibile.

Anche per questo suonano inaccettabili le ipotesi di procede a selezioni eugenetiche, lasciando morire i più deboli. Bisogna invece fare il massimo sforzo per aumentare i posti letto, gli operatori sanitari, i presidi sanitari per salvare ogni vita umana. Questo deve essere lo sforzo di chi governa il Paese, uno sforzo in supporto dei medici che combattono ogni giorno la battaglia per la vita.