

«Un virus assassino all'inizio fatti errori sul fattore contagi»

IL MEDICO: IN 7-10 GIORNI SI POTRÀ VEDERE LA LUCE MA SOLO SE SI STA A CASA

Marcello Pollastri
marcello.pollastri@liberta.it

● Ieri alle 13 all'ospedale di Castelsangiovanni. Un paziente di 50 anni viene "liberato" dai tubi che da cinque giorni gli permettevano di rimanere aggrappato alla vita. Respira da solo. «Sa quali sono state le prime parole che mi ha detto? Ce l'ho fatta», rivela Cosimo Franco, direttore di Pneumologia dell'ospedale di Piacenza.

Dottor Franco, uno spiraglio di luce.

«Sì, un piccolo sorriso in mezzo a un quadro atroce. Ma voglio dirlo chiaramente. In queste due settimane ci giochiamo tutto, a partire dalla storia del nostro sistema sanitario nazionale che è il migliore del mondo: o noi blocchiamo l'epidemia, oppure il virus ci metterà in ginocchio. E se i piacentini faranno i bravi e se ne staranno in casa, allora forse in sette-dieci giorni vedremo la luce e non avremo più questo numero drammatico di decessi».

Appurato che non è una banale influenza, cos'è il coronavirus?

«E' un virus assassino, non mi vengono altre parole. Più caro-

gna di tutti gli altri. Anche altre pandemie hanno causato morti, ma questo è un virus imprevedibile, mai visto. Sta spazzando via tutta la letteratura che conosciamo su polmoniti e sistemi di ventilazione. Stiamo imparando sul campo che certe insufficienze respiratorie che provoca questo virus non si trattano come le normali polmoniti. E c'è bisogno di cambiare strategia. Non è un caso che altri medici, anche stranieri, si rivolgano a noi».

Chi?

«Mi chiamano ad esempio alcuni colleghi svizzeri. E quelli inglesi sono molto preoccupati. Chiedono di sapere come si possono preparare, come devono affrontare questo tipo di pazienti».

Fino a che punto è un virus imprevedibile?



«A parità di esposizione, su due infetti con tamponi positivi, uno va incontro a una gravissima insufficienza respiratoria e l'altro se la passa come una normale influenza. Non abbiamo un biomarcatore che ci può far prevedere il destino di un paziente. Ecco perché è pericolosissimo. Le tac sui polmoni aggrediti da coronavirus sono tutte uguali, ma stiamo vedendo che può interessare anche i vasi polmonari, la cosiddetta vascolite polmonare».

Non è vero dunque che colpisce solo gli anziani?

«No. I decessi degli anziani sono maggiori perché loro sono più fragili, però l'insufficienza respiratoria del paziente bronchitico cronico o cardiopatico gliela provoca il virus perché impedisce che nel suo sangue arrivi l'ossigeno necessario. Quindi può colpire tutti».



Abbiamo tolto i tubi a un paziente, la prima cosa che mi ha detto è stata: "Ce l'ho fatta". Mi ha regalato un sorriso»

di può colpire tutti».

E può lasciare creare gravissime conseguenze ai polmoni?

«Se il virus attacca gli alveoli può comportare anche un esito infausto. E questo virus cambia ogni tre-quattro settimane. Uno potenzialmente guarito potrebbe reinfettarsi perché ha trovato un virus nuovo, mutato».

Quindi l'immunità di gregge è una bufala?

«Penso se ne siano accorti tutti. Del resto anche Boris Johnson mi pare abbia cambiato strategia. In Inghilterra la popolazione si sarebbe dimezzata».

Che tipo di medicinali state usando?

«Il farmaco più sicuro è il Plaquenil (antimalarico), ha dimostrato che funziona. Gli antivirali dell'Hiv non hanno invece dimostrato molta efficacia. Il Remdesivir è promettente ma noi non l'abbiamo. Da noi è arrivato il Tocilizumab, l'Interleuchina 6, usato anche per l'artrite reumatoide. Vorremmo cominciare a usarlo da lunedì o martedì, ma su pazienti non gravissimi, ha come l'effetto di spegnere l'incendio nei polmoni».

Chi sta a casa con pochi sintomi cosa deve prendere?

«Solo la Tachipirina, ma questo nel caso non abbia la polmonite. Ma c'è un aspetto».

Quale?

«Che a casa potrebbero esserci asintomatici, portatori sani oppure gente con sintomi simili al Covid-19».

E dunque?

«E' stata sottostimata la vera incidenza dei positivi. Anche molte persone a casa con sintomi da influenza sarebbero state da sottoporre a tampone. Ci troviamo in questo casino anche perché queste cose non le abbiamo fatte bene finora».

E' un'accusa pesante?

«Ora vedo che la Regione ha allargato la possibilità di fare i tamponi. Ma finora non abbiamo individuato bene i portatori sani o quelli con sintomi lievi che potrebbero andare in giro e continuare a infettare».

In un'intervista ha detto che i posti letto ci sono, ma che c'è bisogno di specialisti. Cosa intende?

«Per curare questi pazienti bisogna avere intensivisti, non medici di chirurgia, otorini, nefrologi che non hanno mai avuto rapporti con queste malattie. Per l'amor del cielo, siamo in guerra e va bene tutto l'aiuto. Se hai 500 posti letto in Terapia Intensiva devi avere a disposizione anche un team di medici e infermieri allenati. Come posti letto l'azienda ne ha creati parecchi, il problema è che oltre ai ventilatori ci vorrebbero più rianimatori. Almeno dieci medici in più per dare risposte migliori».

Piacenza doveva essere subito collocata in zona rossa?

«Noi siamo sempre stati dentro la zona rossa. Ci voleva più attenzione. Oggi stiamo pagando il prezzo dei malcomportamenti di venti giorni fa e li stiamo pagando amaramente. Se fossimo intervenuti prima sia nelle misure di contenimento sia nell'andare a individuare i positivi, come ha fatto il Veneto, forse non ci troveremo in queste condizioni».

Quanto è dura umanamente per un medico o un operatore sanitario in prima linea?

«Molto. Soprattutto comunicare ai famigliari i decessi dei loro cari. Muoiono soli, senza una carezza. Straziante».

Dottore, quando vedremo un po' di luce?

«In queste due settimane ci giochiamo tutto. Ancora sette-dieci giorni e forse riusciremo a vedere la fine del tunnel. A patto, però, che i piacentini facciano i bravi o che abbiano cominciato a fare i bravi almeno una settimana fa».