

«Un virus nuovo ogni due giorni raddoppiano i casi»

Il medico: «Paghiamo la vicinanza alla zona rossa. Nel 95-97% dei casi si guarisce»

● Spiega che «siamo di fronte a un virus nuovo, sicuramente non più aggressivo di Sars o Mers, ma che in una percentuale non piccolissima di casi porta a una polmonite grave». E che «in questa epidemia ogni due giorni si raddoppiano i casi. A Piacenza paghiamo la vicinanza con la zona rossa». Aggiunge: «Il rischio di mortalità non riguarda più del 3% degli infetti, il che significa che il 95-97% guarisce». Lo dice Mauro Codeluppi, primario delle Malattie Infettive, in un'intervista concessa ieri a "Libertà".

Dottor Codeluppi, assodato che il Coronavirus non è una normale influenza, allora a cosa siamo di fronte?

«È un'infezione virale che, in una percentuale non piccolissima di casi, è in grado di provocare una polmonite che può rivelarsi grave. Non solo nella nostra epidemia, ma anche in quella cinese si è riscontrato che comporta un rischio di mortalità che è più elevato di quello dell'influenza normale e colpisce proprio le persone che hanno più difficoltà perché anziani o soffrono di altre patologie, quindi più deboli rispetto all'infezione e alla sua potenziale invasività. E' bene però dire che il rischio di mortalità non riguarda più del 3% di tutti gli infetti, il che significa che il 95-97% guarisce».

Una parte guarisce dopo una malattia importante che in taluni casi necessita di supporto di ventilazione, quindi ricovero ospedaliero in terapia intensiva e quant'altro. Però questo succede in una percentuale bassa di casi, ma non così bassa come nella normale influenza. D'altra parte è evidente a tutti che questa non è una comune epidemia anche perché ha un grosso impatto sulle strutture sanitarie dal momento che un'alta percentuale deve ricorrere a cure ospedaliere».

Vedendo il numero di contagi si direbbe che sia un virus molto aggressivo. È così?

«Ci sono una serie di ricerche in corso anche sugli effetti immunologici ereditari. È stato visto che alcune categorie genetiche sono più



Misure necessarie per evitare pressioni al sistema sanitario»

suscettibili di infezione virale. Siamo di fronte a un virus nuovo, che ha delle caratteristiche genetiche diverse rispetto ai coronavirus che conosciamo e che pure circolano nelle comunità provocando malattie minori. Certamente non è più aggressivo di alcuni coronavirus che possono causare forme respiratorie più gravi osservate fin dal 2002, come la Sars e la Mers che da noi non erano mai arrivate. Anche in quel caso c'erano varianti genetiche importanti e il sistema immunitario delle persone non era preparato».

L'alto numero dei casi a Piacenza dipende solo dalla vicinanza alla zona rossa?

«Assolutamente sì. Il virus si estende con contatti inapparenti per lungo periodo. A un caso clinicamente evidente corrispondono diversi inapparenti e questo costituisce la base che produce un raddoppio dei casi. In questa epidemia ogni due giorni circa si raddoppiano i casi e noi siamo molto vicini alla zona rossa. Non dimentichiamo che in linea d'aria Piacenza è più vicina a Codogno di quanto non lo sia a Cremona che pure è altrettanto coinvolta».



Si è sempre parlato di un solo focolaio, quello lombardo. Ne sono emersi altri?

«Di focolai autonomi no. Ma solo a posteriori gli istituti appositamente dedicati a questi studi sapranno tracciare queste dinamiche».

È possibile dire se le polmoniti anomale registrate a dicembre e gennaio a Piacenza fossero causate dal coronavirus?

«Non credo vi fosse una correlazione stando alla dinamica dell'attuale epidemia. Una notizia circolata non suffragata da dati scientifici. E' invece possibile che

ci fosse un certo numero di casi asintomatici sottotraccia già a partire dalla metà del mese di gennaio circa».

«Governo, Regioni e Comuni hanno preso drastiche misure di contenimento: scuole chiuse, palestre chiuse etc. Ma anche comportamenti più accorti, niente baci e abbracci. Tutto necessario?»

«Sono misure importanti a rallentare il numero di nuovi casi e a evitare di mettere ulteriore pressione al sistema sanitario. Non servono al controllo in sé nel breve periodo, ma per permettere un minore accesso di casi e, dunque, un trattamento idoneo ai pazienti. Insomma, sono misure fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza che adesso è molto convulsa per il numero di casi».

Cosa prevede per il futuro? Quando si raggiungerà il picco?

«Non sono in grado di dirlo. Sono studi che competono agli epidemiologi. Noi siamo in una posizione di clinici sul campo. Stiamo vedendo i casi ma non siamo in grado di dare una struttura dal punto di vista statistico».

—Marcello Pollastri