

Progetto Eparina allo Spallanzani «Mortalità ridotta»

IERI L'ÉQUIPE SANITARIA DI CASTELSANGIOVANNI HA CONSEGNATO IL REPORT

Patrizia Soffientini
patrizia.soffientini@liberta.it

CASTELSANGIOVANNI

● Il "Progetto Eparina" testato all'ospedale di Castelsangiovanni ieri ha affrontato l'esame del Comitato etico dell'Istituto Spallanzani di Roma. Una verifica che apre strade nuove e promettenti nel contrasto alle infiammazioni da Covid-19 in quanto le prime evidenze mostrano che un uso mirato del farmaco riduce la mortalità. L'anticoagulante ha la capacità di bloccare l'infiammazione trattandola come fosse un'ustione. Ora intorno alla valutazione dello Spallanzani c'è una forte attesa. Ne parliamo con Daniela Aschieri, primario cardiologo dell'Ospedale di Castelsangiovanni, affiancata dal dottor Marco Stabile, il primo ad avere l'intuizione giusta, e dalla dottoressa Cristina Maestri.

Giornata importante, dottoressa Aschieri. Può anticiparci le vostre evidenze sanitarie sull'uso dell'eparina?

«Abbiamo presentato oggi (ieri per chi legge, ndr) i documenti al Comitato etico dell'Istituto Spallanzani per poter avere un'egida di tipo ufficiale. Precisamente abbiamo presentato un'analisi retrospettiva di quanto fatto, e si è chiesto di poter proseguire lo studio facendolo

in modo prospettico, decidendo da qui in poi chi fa l'eparina e chi no. In questo setting particolare dell'emergenza il Comitato etico d'area vasta a cui normalmente ci riferiamo ci ha indicato la via dell'Aifa (agenzia italiana del farmaco, ndr) direttamente».

Quali risultati avete osservato fin qui?

«I pazienti trattati con eparina a dosi scoagulanti, in quanto dagli esami fatti presentavano un alto rischio trombo embolico, hanno avuto una mortalità minore rispetto ai pazienti che nel periodo precedente non



Ad alte dosi previene il rischio di complicanze, anche quella più infausta»



Abbiamo trattato con questa metodica la metà circa dei casi ospedalizzati»

erano stati trattati con alte dosi. Quindi c'è un'evidenza che l'eparina ad alte dosi, cosiddette terapeutiche, previene il rischio delle maggiori complicanze e anche quella più infausta che è la trombo embolia polmonare o comunque la trombosi seminata nei piccoli vasi».

Possiamo fornire qualche numero statistico circa questa mortalità ridotta?

«Il primo dato grezzo è proprio la mortalità ridotta nel gruppo di pazienti trattati. Però ci vuole l'approvazione dell'Aifa al lavoro scientifico, dopo si potranno fare tutte le precisazioni. Il dato è comunque molto forte. L'analisi statistica mostra infatti una netta riduzione della mortalità. Per fornire numeri dobbiamo attendere il Comitato etico».

Quanti pazienti avete trattato?

«Abbiamo trattato con eparina quasi la metà dei 347 pazienti ricoverati in ospedale fino al 7 aprile, ovviamente se non c'erano controindicazioni».

Non è per tutti i pazienti questa metodica?

«Ci sono due tipi di ragionamento da fare, intanto che nella prima fase, cosiddetta viremica, quando il virus genera l'inizio della malattia con la febbre, sintomi come nausea

o stanchezza, come fosse una banale influenza, in questa fase non c'è l'indicazione di dare l'eparina. Anche i medici di medicina generale da poco trattano questa fase con terapie specifiche a domicilio. Qui abbiamo introdotto una dose non scoagulante ma di tipo solo profilattico, visto l'allettamento del paziente, le 4mila unità di eparina, come del resto si fa in ospedale».

Poi il 17 marzo avete annunciato una svolta, un'intuizione.

«Sì, abbiamo iniziato nei pazienti ricoverati in ospedale per polmonite interstiziale, che è la seconda fase della malattia, in cui si innesca quello che il dottor Marco Stabile ha definito l'incendio dell'organismo principalmente mantenuto dallo stato infiammatorio che genera l'organismo stesso contro il virus. A questo punto ci sono evidenze che lo stato infiammatorio innesca una trombosi diffusa con infiammazione dei piccoli e dei grandi vasi, con un distacco delle placche arteriosclerotiche, le quali si destabilizzano in quanto l'infiammazione le rende vulnerabili, quindi aumentano molto i fattori della coagulazione in un assetto pre trombotico. Avendo visto in alcuni pazienti che avevano valori altissimi del parametro che indica lo stato pre trombotico, abbiamo deciso di provare, come fu fatto in uno studio di dodici anni fa del dottor Stabile, ad usare l'eparina a dosi scoagulanti, sia per l'effetto anti trombotico sia per quello anti infiammatorio, anche perché l'eparina è una molecola che si lega a dei recettori specifici del virus e ne impedisce l'ulteriore attacco ai recettori polmonari o sistemici del corpo. Questo è uno studio in vitro, ma dava buoni presupposti per dire che ci possono essere diversi meccanismi utili».