

«Malati cronici causa-Covid una vera sfida per il futuro»

Mauro Codeluppi, primario di malattie infettive, disegna i nuovi scenari: «Bisogna affrontare i casi in cui il coronavirus lascia residui»

Patrizia Soffientini
patrizia.soffientini@liberta.it

PIACENZA

● Prevenzione, medicina territoriale, test e tracciamento del contagio. Alla seconda ondata (ipotetica) del virus ci si prepara così. Nel frattempo però si aprono nuovi fronti di riflessione sanitaria sui farmaci utili, sugli strascichi lasciati e su ciò che comportano, qui - scopriamo - nasce una nuova sfida. Ne parliamo con Mauro Codeluppi, primario del reparto di malattie infettive all'ospedale di Piacenza.

Dottore, anzitutto come è la situazione oggi nel suo reparto che è stato in prima linea?

«Non abbiamo più pazienti così acuti, ma solo pazienti che hanno residui virali e con altre patologie. Pazienti Covid solo in potenza in grado di trasmettere l'infezione e in numero relativamente basso. Su ventuno posti letto, la metà dei ricoverati ha tracce vi-

rali. Il peso assistenziale di questi pazienti si è notevolmente spostato sui problemi cronici o preesistenti».

E al di fuori dell'ospedale?

«Ci sono ancora persone che hanno residui virali. Ma non stiamo più osservando le forme gravi che vedevamo fino a qualche settimana fa, la situazione è molto migliorata. I residui del Covid rimangono a volte per settimane, è noto, ma con tutta verosimiglianza sono tracce del genoma inserito in alcune cellule, non più corrispondente spesso a una forma virale infettante».

Sulla cronicità però ci sono persone cosiddette guarite ma pesantemente segnate, c'è chi è costretto a portare con sé l'ossigeno.

«Questo è il problema più grosso che dovremo affrontare nel prossimo futuro, a livello provinciale, nazionale e mondiale, direi. Gli esiti, le conseguenze di Covid gravano soprattutto su persone che hanno avuto necessità di ventila-

zione meccanica o sono state ricolpite in terapia intensiva e in parte anche su chi aveva già situazioni preesistenti e a rischio tali da dover essere supportate con l'ossigeno».

Chi segue questi casi?

«In parte noi, si è iniziato a valutare persone afferite dall'ambito domiciliare. Da un paio di settimane abbiamo attivato un percorso, ma dovrà essere affinato, ampliato e rivolto a una valutazione plurispecialistica. E' in costruzione del resto un percorso regionale, non ancora ben definito in tutte le realtà provinciali».

Qualche esempio di eredità negative?

«In chi è stato sottoposto a ventilazione meccanica ad alte pressioni il rischio di sviluppare fibrosi, danni polmonari permanenti, è significativo. E proprio a questa popolazione bisogna rivolgersi per migliorare il più possibile la performance polmonare, con fisioterapia e altri approcci.

Sugli anziani ci sono spesso situazioni preesistenti, dalle broncopatie croniche all'enfisema e si può innescare un ulteriore danno. Questo vale anche per persone più giovani. Tutto lo sforzo che il mondo dovrà affrontare non riguarderà più solo il contenimento del virus, ma lo studio e il trattamento di questi esiti».

Dati ne avete?

«Come malattie infettive abbiamo valutato un centinaio di persone, la gran parte del lavoro da

questo punto di vista grava sulle specialità pneumologiche. Possono esserci situazioni anche cardiologiche e una fragilità complessiva post-Covid. Parliamo di una sorta di sindrome post-polmonite Covid».

Farmaci e cure, Aifa ha chiarito che i trattamenti con Tocilizumab non producono effetti positivi.

«Il Tocilizumab? Agli studi citati da Aifa abbiamo partecipato. Il farmaco poteva funzionare in polmoniti non gravi orientate verso una ventilazione più aggressiva, nelle analisi fra i pazienti trattati e chi non lo è stato non ci sono differenze significative. Ora poi mancano anche pazienti di casi gravi negli ospedali e certi studi non si riescono più a fare, è un bene, ma forse andrebbero fatti in altri contesti, come il Sud America, regioni dove l'ondata è nel vivo. In quanto al Remdesivir, approvato dall'ente regolatorio americano, ha dato risultati in una parte di studi e ne vedremo gli esiti della fase tre a cui anche Piacenza ha partecipato, si osserva per ora una qualche riduzione del 30 per cento di mortalità di medio periodo, qualche risultato c'è stato».

Se si va alla riaccensione autunnale della pandemia come ci difenderemo?

«E' possibile che ci sia. Con misure di contenimento allentate, ambienti più confinati e riprese delle scuole se dovesse capitare avremo qualche elemento in più per trattare meglio i pazienti rispetto a prima. Un farmaco miracoloso al momento non l'abbiamo, ma abbiamo più metodiche per fasi diverse della malattia».

Come seguite oggi i casi meno problematici?

«Vanno valutati di caso in caso, su molti non c'è più necessità di fare trattamenti specifici, in misura minore possono esserci quadri polmonari che riportano a problemi immunologici e stiamo usando l'unico approccio che per ora mostra un risultato, è il cortisone in diverse dosi o degli infiammatori minori, ma il cortisone non è stato sufficiente nel periodo acuto».

Dottore lei è stato invitato a Roma all'ospedale Spallanzani il 2 Giugno, in occasione di un concerto speciale, per rappresentare la sanità piacentina, presente il presidente Mattarella.

«E' stato un momento molto bello, un'idea di rappresentanza non solo del gruppo nostro di infettivologi, ma di tutto l'ospedale, di chi ha lottato come mai per far fronte alla situazione. Un momento molto alto per me e per il collega di Cremona, dottor Pan. Il saluto del Capo dello stato è stato importante, una condivisione forte. Si è ricordato tutto lo sforzo, Piacenza e Cremona sono state citate per il Nord che aveva così patito».



C'è una sorta di sindrome post-polmonite da Covid-19»



Davanti al Capo dello Stato l'emozione di rappresentare chi ha lottato in corsia»