

I farmaci anti-Covid per i malati piacentini

«Qui li curiamo come Trump e Berlusconi»

L'infettivologo dell'Ausl, Mauro Codeluppi: da noi ancora scorte di Remdesivir. «Qui molti protocolli sperimentali»

Patrizia Soffientini
patrizia.soffientini@liberta.it

PIACENZA

● Più di un lettore si è rivolto a "Libertà" per sapere con quali farmaci oggi si curano i pazienti Covid. Lo abbiamo chiesto all'infettivologo Mauro Codeluppi.

Dottor Codeluppi, farmaci uguali per tutti o corsie privilegiate?

«I media giustamente sottolineano quali sono le opzioni terapeutiche per persone molto famose come il presidente degli Stati Uniti. Un paziente che sia ricoverato da noi in questa fase riceve o ha ricevuto cure adeguate, le stesse terapie del presidente Trump, sia come antivirale sia come immunomodulazione. Le stesse cure dell'onorevole Berlusconi al San Raffaele».

Niente nel cassetto, insomma.

«In nessuna fase dell'epidemia, neppure nella iniziale, Piacenza è rimasta indietro come terapie. È stata aperta una serie enorme di protocolli sperimentali ai quali abbiamo aderito, cercando di

dare tutte le terapie sul campo. Come si modulano nel tempo dipende da diversi studi clinici pubblicati via via nel mondo scientifico. Tutti hanno avuto cure adeguate».

Vi aspettavate la "seconda ondata" già a metà ottobre?

«In verità non così presto, speravamo un mese avanti, ma è arrivata subito».

Abbiamo decine di pazienti ospedalizzati e centinaia seguiti a casa. Mancano farmaci?

«I farmaci residui non sono molti, ma per ora non ci mancano. Nessuno da solo cura al cento per cento, occorre una serie di trattamenti, prima gli antivirali poi l'immunomodulazione là dove

possiamo farli, le cose non sono ferme».

Si parla molto del blocco dell'idrossiclorochina, il farmaco antimalarico inizialmente usato.

«Al momento gli enti regolatori ne impediscono l'uso libero. Aifa (l'Agenzia del farmaco, ndr), al di fuori di studi clinici che nessuno sta facendo più, ne proibisce l'uso. Era parte, fino a qualche mese fa, del trattamento standard, c'è ancora incertezza sull'efficacia perché nessuno studio in modo definitivo ha chiarito che l'uso serve a ridurre la mortalità».

Perché è sorto il problema?

«A causa di dati non così chiari. Nella prima ondata alcuni studi avevano riportato un aumento di mortalità, è nata una diatriba sulla veridicità di tali dati, c'è stato un clamore mediatico enorme fino a pensare che i dati sulla mortalità fossero da fonti manipolate. Da qui gli enti Nhi americana, Ema europea e Aifa ne proibiscono l'uso al di fuori di studi clinici che nessuno sta facendo. Su come applicare le attuali disponibili terapie, su sollecitazione di noi



Il dottor Mauro Codeluppi

clinici, anche la Regione vuole fare il punto, la prossima settimana ci sarà un convegno on line sulle opzioni percorribili».

Si è parlato molto di Remdesivir, di accaparramenti.

«Remdesivir è l'unico farmaco ad attività antivirale che noi possiamo usare in questa fase, in modo legale e regolamentato. Aifa ne ha regolato l'uso solo a certe condizioni, che venga usato per lo schema di cinque giorni per pazienti che hanno bisogno di ossigeno ma non di terapia intensiva. Aifa lo fa recuperare a magazzini regionali, al momento ne abbiamo un certo numero di dosi disponibili grazie a precedenti studi clinici ai quali anche noi a Piacenza abbiamo partecipato. In Europa varie agenzie stanno contrattando con la compagnia Gilead flaconi da poter usare. Noi usiamo fiale residue, se non si completa il contratto potremmo anche avere qualche problema, ora nessun paziente è rimasto senza se è all'interno dei dieci giorni dall'esordio clinico».

insieme più terapie. Ci sono i monoclonali Lilly, diversi da quelli usati da Trump. Il 72 per cento è la riduzione del rischio di ospedalizzazione ottenuto in uno studio su circa 500 pazienti. Ma lo studio al momento credo sia bloccato. Forse Conte si riferisce ai monoclonali prodotti a Pomezia, per cui la compagnia ha annunciato due studi di fase 3. In quel caso sarebbero disponibili solo nei centri sperimentanti».

Questo per una fase precedente alla polmonite, poi?

«In una fase che vede il danno provocato dal virus i trattamenti antivirali possono in teoria funzionare, in un'altra fase, quella della polmonite grave che è correlata alla risposta esagerata e sregolata dell'organismo verso il virus, è più probabile che l'organismo si giovi di un trattamento anti infiammatorio. Quasi sempre con le polmoniti a bisogno di ossigeno c'è la terapia con cortisone, in particolare con il desametasone o simili e dosi modulate di eparina a basso peso molecolare».

Altre soluzioni più sperimentali? E i farmaci monoclonali che Conte ha promesso?

«C'è il plasma in determinate condizioni, in pratica mettiamo

Che armi ha la medicina a domicilio? Ancora l'antibiotico?

«In questo momento vengono dati antibiotici ma la loro efficacia non è per nulla provata. L'importante sull'opera del territorio è l'attento monitoraggio del paziente a casa. Su dieci che hanno il Covid, a titolo di esempio, nove avranno una malattia lieve, quello che ha una malattia di significato può avere un ventaglio di aggravamenti fino ad essere intubato, la cosa importante è che sia seguito tutti i giorni per capire come evolve, possono esserci quadri molto gravi con ossigeno basso anche se uno non si accorge che è così. I pazienti vanno seguiti presto, per entrare in gioco con le terapie. Noi, Usca e medici di medicina generale siamo in attesa di un'ulteriore messa a punto per sapere come è meglio muoverci».



La seconda ondata è arrivata più presto del previsto, speravamo un mese dopo»