

«Ma se a casa usiamo l'idrossiclorochina caleranno i ricoveri»

IL PIONIERE DELLE SQUADRE A DOMICILIO CHIEDE UNA RIVOLUZIONE COPERNICANA: «DOBBIAMO ARRIVARE PRIMA»

Maurizio Pilotti
maurizio.pilotti@liberta.it

● «Me lo lasci dire: il momento è kafkiano. Tutti i giorni ci parlano di terapie intensive che si stanno riempiendo, di tamponi fatti, di quanti casi positivi sono stati tracciati, di ospedali. Ma mi viene da chiedere: e le persone positive che hanno sintomi, che sono a casa? Devono soltanto aspettare che i sintomi si aggravino, per poi essere ricoverate? Qui serve una rivoluzione copernicana».

Luigi Cavanna, direttore di Oncematologia dell'Ausl di Piacenza, non si tira indietro nella polemica sulle terapie domiciliari e sui farmaci che le permettono. E di rivoluzioni copernicane l'oncologo piacentino se ne intende: con le Usca (le Unità speciali di continuità assistenziale che vanno a caccia del virus a domicilio dei malati) nei giorni peggiori dell'epidemia è stato uno dei pionieri del "metodo Piacenza", che forse se esistesse un copyright sulla materia si dovrebbe chiamare "metodo Cavanna". L'idea è di colpire subito il Covid, nei primi giorni di malattia, quando la malattia ancora non devasta, con un team medico e infermiere che visita a domicilio i positivi, con esami diagnostici sul posto, senza

aspettare peggioramenti e ricoveri ospedalieri.

Dottor Cavanna, quali azioni sono possibili, magari prima che le cose vadano così male da dover chiamare un'ambulanza e poi magari finire in rianimazione?

«Cominciamo col dire che la maggior parte dei contagiati sono asintomatici e non hanno bisogno di cure. Ma chi è sintomatico deve essere curato precocemente, a domicilio. Al contrario di quanto sta avvenendo oggi, bisogna vedere il ricovero in ospedale non come opzione primaria, ma come "extrema ratio", ultima carta da giocare. E il ricovero in terapia intensiva va visto come una sconfitta delle cure».

Con una malattia virale altamente contagiosa come il Covid, il fattore tempo è fondamentale. La sua convinzione è che serva anche un'arma leggera, portatile, indispensabile già a casa...

«Non è che io sia innamorato a priori delle cure domiciliari. Ma chi è malato con sintomi ed è casa, ogni che cosa deve fare? Siamo tutti d'accordo che in una malattia virale come il Covid, più si fa terapia precoce, più si ottengono risultati. Ma davvero vogliamo aspettare che uno peggiori per magari finire in rianimazione?».

E quindi serve una cura "facile"; semplice, che si possa somministrare già a domicilio del paziente... Parliamo di idrossiclorochina, dottore?
«Sull'idrossiclorochina ci dicono che non ci sono protocolli di cura testati e approvati: tuttavia la medicina basata sulla "real world evidence", sull'evidenza dell'uso quo-

tidiano, ci dice che con la somministrazione di idrossiclorochina le persone spesso migliorano e non finiscono in ospedale. Il farmaco è in giro da 40 anni come antimalarico, si usa nel trattare le malattie reumatiche: ai dosaggi adeguati, cioè due pillole al giorno per una settimana, ha dato risultati efficaci, senza effetti collaterali. Forse non guarirà il 100 per cento dei pazienti, ma del resto nessun farmaco lo fa. Però non nuoce, e io stesso fino a fine maggio l'ho vista agire su centinaia di pazienti che inizialmente respiravano male e, una volta sottoposti alla terapia, sono migliorati moltissimo».

E allora perché il farmaco oggi non è disponibile?

«L'idrossiclorochina è momentaneamente sospesa da Aifa (l'agenzia italiana del farmaco, ente governativo che garantisce l'accesso e l'impiego sicuro dei farmaci, ndr) per uno studio sulla rivista "Lancet" poi dimostratosi non veritiero e ritrattato. Ma stiamo lavorando su più tavoli per riaverlo».

In attesa della riammissione, per non finire all'ospedale un paziente può solo sperare di non aggravarsi?

«Possiamo dire che in attesa che l'idrossiclorochina venga riabilitata abbiamo comunque a disposizione dei farmaci attivi. È importante però che a livello nazionale si cambi strategia: più cure a casa, meno ricoveri, e verosimilmente meno morti. Dobbiamo tenere gli ospedali il più liberi possibile per ricoverare anche altri malati, quelli oncologici, i colpiti da infarti, ictus, traumi e altre patologie non curabili a casa come è possibile per il



Luigi Cavanna, direttore di Oncematologia di Piacenza

Covid, se attaccato precocemente. Del resto non possiamo permetterci di fare terapie con anticorpi monoclonali a domicilio: in quel caso i malati andrebbero tutti ospedalizzati. E con dieci studi randomizzati fatti con tutti i crismi ci vorrebbero anni per avere i risultati».

Ma che validazione scientifica ha questa terapia? Che dati clinici possediamo, oltre ai risultati su centinaia di pazienti qui a Piacenza?

«Ci sono studi su riviste mediche che parlano di migliaia di pazienti che sottoposti al farmaco già in ospedale, quindi in uno stadio già avanzato, hanno visto ridursi la mortalità del 30%. Cito solo uno studio in Belgio su 8mila pazienti, che arriva alle stesse conclusioni, così come una ricerca dell'università di Yale. Figuriamoci: i cinesi hanno inserito l'idrossiclorochina nelle linee guida delle terapie anti-Covid».

Ma allora perché c'è così tanta sfiducia "ufficiale" attorno a questa terapia?

«Cito a memoria un articolo di un emerito professore, il microbiologo Antonio Cassone: le riviste mediche, lo strumento su cui si basano le scelte dei governi sui farmaci, "sono riluttanti a pubblicare report favorevoli all'idrossiclorochina, mentre sono inclini a pubblicarne di contrari, anche con

minore spessore scientifico". Una constatazione che fa sorgere un interrogativo inquietante».

Traduco: la grande industria farmaceutica, la cosiddetta "Big Pharma", non vede un potenziale da sfruttare nell'idrossiclorochina, perché è troppo economica, perché non offre margini di guadagno abbastanza ampi. E quindi fa un lavoro di lobby contro il farmaco.

«Magari il problema fosse solo Big Pharma! Il tema forse è più ampio: il Covid mette in crisi la scienza, e anche i governi democratici, che faticano a gestire la crisi. In una fase così caotica, anche il dibattito scientifico è confuso: l'idrossiclorochina risulta così come un farmaco orfano, povero, figlio di nessuno, che non riscuote attenzioni».

Diciamo allora che alla fine si tratta soprattutto di spostare il focus dagli ospedali al lavoro da fare "prima".

«Il nostro è un modello "ospedalocentrico": preoccupiamoci invece di fermare la malattia con ogni mezzo, soprattutto precoce. Il modello delle Usca che abbiamo avviato a Piacenza funziona bene solo se oltre alla diagnosi a domicilio si dà anche una terapia a domicilio. Altrimenti siamo sempre lì: col malato che aspetta di peggiorare, raccomandandosi allo spirito santo per non finire in rianimazione».

LA RISPOSTA DINAMICA ALL'OFFENSIVA DEL VIRUS



IL CONTAGIO DILAGA

L'ospedale è sull'orlo del collasso. L'11 marzo la Direzione decide di formare squadre di intervento rapido a domicilio



PARTONO LE USCA

È l'atto di nascita delle Usca, unità speciali di continuità assistenziale che andranno "in trasferta" a stanare il virus



GIOCARE D'ATTACCO

L'obiettivo è curare a domicilio, prima che il virus mandi il paziente in ospedale, magari già in condizioni già gravi o gravissime, da terapia intensiva



LA COPERTINA DI "TIME"

La mattina dopo, 12 marzo, Cavanna con il caposala Gabriele Cremona, parte per le visite a domicilio dei pazienti positivi: finirà anche su "Time"



Il nostro è un modello ospedale-centrico: ma chi è a casa malato deve solo aspettare?»