

«L'idrossiclorochina e la sentenza del Tar? Strade già aperte»

«PRESCRIZIONE SEMPRE POSSIBILE, INFORMANDO IL PAZIENTE. LA "VIGILE ATTESA" NON SIGNIFICA CHE NON SI STA CURANDO...»

Maurizio Pilotti
maurizio.pilotti@liberta.it

PIACENZA

«È sempre una sconfitta per la scienza quando ci si rivolge a un giudice per stabilire se una cura o un farmaco sono giusti, congrui, adatti. Ma in questo caso, poco cambia. La raccomandazione dell'Aifa sospesa dalla sentenza del Tar infatti non vietava di trattare i pazienti Covid con l'idrossiclorochina, ma ne poneva la prescrizione nell'ambito "off label", cioè al di fuori delle patologie per le quali il farmaco è approvato». Il dottor Augusto Pagani, presidente dell'Ordine dei medici piacentini, non nasconde una certa amarezza per la vicenda dell'idrossiclorochina portata davanti al Tar del Lazio. I giudici amministrativi hanno sospeso fino al 20 luglio l'efficacia della prescrizione della nota dell'Aifa (l'Agenzia del farmaco, l'ente governativo che sovrintende alla che garantisce la qualità e sicurezza dei farmaci), nella quale si normava la gestione a domicilio dei casi lievi di Covid, cioè quelli con febbre, cefalea, sintomi da raffreddamento ma nessun segno di dispnea, di fatica a respirare.

A impugnare la nota Aifa - che consigliava una "vigile attesa" e il paracetamolo (cioè farmaci come la Tachipirina) - erano stati quattro medici che hanno ritenuto che così si

pregiudicasse la possibilità di cura. A favore del ricorso - oltre all'ex primario di cardiologia a Piacenza, Alessandro Capucci - c'era anche Luigi Cavanna, oncologo e apripista, un anno fa, delle cure domiciliari spesso basate proprio sulla somministrazione dell'idrossiclorochina per bloccare nelle prime fasi le complicanze polmonari. Con risultati eclatanti e molto positivi, sostengono Cavanna e gli altri medici.

Dottor Pagani, hanno vinto i ricorrenti. Quindi adesso l'idrossiclorochina si può usare senza problemi, mentre prima era vietata?

«Come dicevo, cambia poco. L'Aifa



È sempre una sconfitta per la scienza quando ci si rivolge al giudice per sapere se una terapia o un farmaco sono congrui»

infatti non aveva proibito l'utilizzo del farmaco: lo sconsigliava. Lasciava però ai medici la possibilità di prescriberla "off label", facendosi carico di ogni responsabilità e ogni rischio derivanti dall'utilizzo di un farmaco che non è stato sufficientemente sperimentato per quella patologia. L'articolo 13 del nostro codice deontologico dice infatti che "il medico può prescrivere farmaci per indicazioni non previste dalla scheda tecnica se la loro efficacia e tollerabilità è scientificamente fondata, e se i rischi sono proporzionati ai benefici attesi".

Quindi in realtà la cura a base di idrossiclorochina è sempre stata possibile, a condizione di informare il paziente dei rischi connessi a una terapia "non validata" per trattare il Covid in fase iniziale.

«Certo, nei casi in cui il medico avesse ritenuto di aver bisogno di quel farmaco, poteva (e potrà) utilizzarlo, ottenuto il consenso scritto del paziente. Impegnandosi al contempo anche a segnalare gli effetti positivi e negativi che dovesse registrare».

Il problema, pare di capire, è nella poca letteratura scientifica sulla materia, nel poco tempo che c'è stato per fare studi approfonditi con i dovuti parametri.

«La prudenza degli enti regolatori come l'Aifa serve a controllare



Una confezione di Plaquenil, antireumatico a base di idrossiclorochina

che i farmaci siano sperimentati e sicuri nel tempo. Ecco il pilastro su cui basare ogni nostra considerazione: le raccomandazioni riflettono la letteratura scientifica esistente».

Quindi c'è una raccomandazione sulla base degli studi attuali, che in futuro potrà essere modificata.

«Gli studi attuali sono basati su circa 6 mila pazienti di tutto il mondo. Quindi una base larga, ma non larghissima. Vanno poi considerate le evidenti difficoltà ad ottenere un campione statistico omogeneo su pazienti affidati a tanti medici diversi. Ma si lascia aperta la valutazione degli studi sull'idrossiclorochina che verranno in futuro: una testimonianza, o cento testimonianze a favore, non sono comunque sufficienti a dare delle certezze, delle garanzie sull'efficacia di una terapia. Che ci siano dei dubbi sull'utilità di quel farmaco è quindi comprensibile».

D'altro canto, ci sono posti come il Piemonte dove l'idrossiclorochina è entrata nel protocollo regionale per trattare le fasi iniziali del Covid...

«Ma l'Ordine torinese li si è dichiarato contrario al suo utilizzo. Anche tra i medici, insomma, non c'è un parere unanime. È per questo che credo sia opportuno aspettare non tanto le decisioni dei giudici, che poco possono aggiungere alle nozioni scientifiche su cui si deve basare l'arte medica, quanto le evidenze che nascono da studi e da esperienze che portano a conclusioni convincenti e univoche. Alla fine l'intervento del giudice in ambito sanitario è sempre e comunque una sconfitta per la scienza».

Tranquillizziamo i malati: se sono un paziente coi primi lievi sintomi del Covid, non mi devo spaventare se il medico si limita a prescrivere il paracetamolo e resta in "vigile attesa"...

«Rassicuriamo tutti. Quella scelta fatta da un medico non significa ab-

DONINI: PARLI LA SCIENZA NON LA MAGISTRATURA

● La questione delle terapie precoci anti-Covid arriva in Regione e finisce in un'interrogazione del consigliere della Lega Simone Pelloni, che chiede alla giunta di «considerare la revisione dei protocolli». Immediata la replica dell'assessore alla Sanità, Raffaele Donini: «È del tutto evidente - spiea Donini - che dobbiamo procedere alla cura del numero più ampio possibile di pazienti Covid al loro domicilio. I numeri ci dicono che su 100 contagiati, 95 possono restare nel proprio domicilio, il restante ha bisogno di cure ospedaliere. Dunque è strategico curare i pazienti al domicilio il più che si può e al meglio. Abbiamo per questo le Usca, in grado di raggiungere centinaia di migliaia di prestazioni e abbiamo sottolineato l'importanza che quello che va somministrato sia deciso non da una sentenza, ma da una consapevole presa di responsabilità della comunità scientifica».

bandonare il paziente ed esporlo ai rischi di un esito infausto. Semplicemente è la strada che le evidenze scientifiche oggi disponibili consigliano di prendere. Ma c'è lo spazio anche per l'altro tipo di terapia, ovviamente informando e facendosi carico di quei rischi connessi a una terapia ancora non validata».

Serve tempo, dottore, e speriamo che la validazione arrivi a pandemia già sconfitta, magari dalla vaccinazione.

«Questo è il secondo messaggio rassicurante che voglio lanciare: oggi conosciamo meglio il Covid, abbiamo più possibilità di intervenire precocemente, segnalazioni tempestive, interventi delle Usca e tracciamento dei contatti più rapidi. Curando a casa, possiamo ospedalizzare nei tempi opportuni un paziente che eventualmente peggiori. La nostra azione è comunque più efficace di un anno fa, al di là della strada che si sceglie per curare».