

COVID-19. Si è aperta una fase di grande incertezza

Francesco Bottaccioli – Presidente onorario SIPNEI, Università dell’Aquila e di Torino

(Riportiamo l’editoriale del n.3 di Pnei News)

Sono molti gli aspetti che rendono terribilmente incerta questa estate del ’20. In Italia e in Europa si tira il fiato: i numeri dei contagi e dei morti sono in discesa, ma il contagio non è sparito, come dimostrano i focolai disseminati nel continente e la fiammata dei primi di luglio a Belgrado. Nel resto del mondo, la pandemia divampa negli Stati Uniti, che viaggia a decine di migliaia di nuovi contagi al giorno, in Brasile e in America latina e da ultimo in India e in Pakistan.

Prima incertezza: è possibile stare tranquilli in Italia quando il resto del mondo è in piena pandemia? I voli internazionali sono ripresi e Fiumicino può essere la porta d’ingresso di nuovi contagi.

Seconda incertezza: abbiamo test affidabili per controllare la diffusione del contagio? Il tampone che individua la presenza dell’acido nucleico virale è certamente utile, anzi indispensabile, ma, come sappiamo, ha una sensibilità bassa e quindi mediamente non cattura il 30% di positivi. Il sierologico, sul quale si sono risposte tante speranze, ha anch’esso un margine di incertezza che, nel caso del test rapido, può essere davvero ampio¹.

Terza incertezza: le terapie. In emergenza i medici hanno imparato a trattare meglio la malattia, dando, per esempio, più attenzione alla coagulopatia che frequentemente si instaura, ma anche qui non abbiamo alcun farmaco miracoloso. Stando ai dati italiani di utilizzo del Tocilizumab (il farmaco anti-IL-6) su 100 persone trattate, 20 sono comunque morte². Su prevenzione e trattamento farmacologico delle fasi non gravi non abbiamo ancora alcun dato sull’efficacia e sicurezza della cloroquina e derivati, ma sappiamo che questi farmaci non funzionano durante il ricovero in ospedale. Sul vaccino anti-COVID, siamo ancora in alto mare anche sul piano della verifica della sicurezza.

Per ridurre il carico di incertezza dobbiamo innanzitutto contrastare le scorciatoie e l’uso politico della pandemia. Un esempio di scorciatoia è il Manifesto dei 10 (Zangrillo e colleghi) che proclama che è tutto finito in quanto il virus s’è rabbonito. Le dichiarazioni di Zangrillo in Tv e ai giornali non collimano con quello che scrive in sede scientifica³, dove loda il lock down che è stato, a suo giudizio, la “pietra angolare” della lotta alla pandemia, che tra l’altro, scrive, ha anche abbattuto l’inquinamento aereo, eliminando così una possibile concausa della mortalità da COVID-19. Solo nelle ultime righe avanza l’ipotesi di una modifica del virus, senza però mostrare alcun dato sperimentale.

¹ Lisboa Bastos M, Tavaziva G, Abidi SK, et al. Diagnostic accuracy of serological tests for covid-19: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;370:m2516. Published 2020 Jul 1. doi:10.1136/bmj.m2516

² Toniati P, Piva S, Cattalini M, et al. Tocilizumab for the treatment of severe COVID-19 pneumonia with hyperinflammatory syndrome and acute respiratory failure: A single center study of 100 patients in Brescia, Italy. *Autoimmun Rev*. 2020;19(7):102568. doi:10.1016/j.autrev.2020.102568

³ Fabio Ciceri , Annalisa Ruggeri , Rosalba Lembo , Riccardo Puglisi , Giovanni Landoni , Alberto Zangrillo & on behalf of the COVID-BioB Study Group (2020): Decreased in-hospital mortality in patients with COVID-19 pneumonia, *Pathogens and Global Health*, DOI: 10.1080/20477724.2020.1785782

Un altro esempio di scorciatoia è la proposta di vaccinazione indiscriminata antinfluenzale, che non ha un solido fondamento epidemiologico essendo notoriamente basso il tasso di efficacia della vaccinazione. Quindi, i pochi soldi che abbiamo è meglio spenderli per un salto di paradigma nella medicina territoriale. Come recita il documento del Direttivo SIPNEI: “Noi siamo fermamente convinti che sia possibile contenere ritorni di fiamma e porre fine all’epidemia, in tempi ragionevoli, combinando misure comportamentali di prudenza e cure preventive sul territorio, ricostruendo una sanità territoriale integrata con altre figure sanitarie come psicologi, nutrizionisti, terapeuti manuali, medici esperti in medicina tradizionale cinese, i cui presidi hanno dato ottima prova di sé a Wuhan.”⁴.

COVID-19 e PNEI

La video-relazione del nostro socio Attilio Cavezzi nella recente Conferenza organizzata dal Comune di San Benedetto del Tronto

<https://www.youtube.com/watch?v=JfE5AgM5YyI>

⁴ www.sipnei.it ; si veda anche D. Lazzari, A. G. Bottaccioli, F. Bottaccioli (2020) Promuovere la resilienza della popolazione italiana contro SARS- CoV2, *Pnei Review* 1: 6-25