

Post-Covid 19: alcune riflessioni:

Covid e infarto miocardico. Ma il virus è realmente meno cattivo? OMS fra scienza e politica.

Covid 19 e infarto miocardico. Doppio abbraccio mortale! La elevata mortalità negli anziani è dovuta alla loro fragilità per la presenza di altre patologie, e fra queste, in primis, l'ipertensione e le malattie cardiovascolari. Sono queste, purtroppo, le malattie che si riscontrano più di frequente negli anziani deceduti per Covid 19.

Ma il Coronavirus attacca spesso direttamente il cuore, oltre che il polmone: può infatti provocare miocardite (infiammazione del muscolo cardiaco), alterazioni del ritmo del cuore (aritmie), favorire la trombosi, formazione di grumi all'interno dei vasi che li ostruiscono. Inoltre può favorire l'insorgenza di infarto acuto del miocardio (IMA).

Ma un problema grave che è emerso in questi mesi è l'aumento di mortalità per IMA perchè i pazienti non si sono rivolti alla catena del soccorso: non hanno chiamato il medico curante nè il cardiologo, non si sono rivolti al 118, non sono andati nei Pronto Soccorso.

Uno studio italiano ha fotografato una settimana indice di marzo del 2019 e 2020, in piena pandemia. Le ospedalizzazioni per infarto si sono ridotte del 48% (la metà!), la mortalità generale per IMA è aumentata dal 4,1% al 13,7%, più che triplicata!

E' ora in corso uno studio multicentrico su più nazioni europee, sempre a guida italiana e campana, che arruolerà 7000 pazienti affetti da IMA nel bimestre marzo-aprile 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019.

Ma il virus è veramente meno cattivo, attualmente? Indubbiamente la situazione attuale in Campania, ma più in generale in Italia, soprattutto meridionale, e in Europa, è in deciso miglioramento. Alcune possibili spiegazioni:

1. Il virus è, almeno in parte, mutato, cioè adattato all'uomo uccidendolo di meno, altrimenti si sarebbe estinto, essendo un parassita endocellulare obbligato. Adattamento che avviene ogni volta che un virus fa un "salto di specie", dall'animale all'uomo, enormemente diffusivo e aggressivo all'inizio, meno virulento col passare del tempo.
2. La carica virale si è abbassata: nei portatori la quantità di virus per unità di volume di particelle infettanti (goccioline di saliva o secreti) si è notevolmente ridotta rispetto alle fasi iniziali e di conseguenza la capacità di infettare si è ridotta. Questo ha portato alcuni esperti a sostenere che i veri asintomatici non siano infettanti, anche se su questo punto non c'è accordo generale.
3. Le strategie di distanziamento sociale e l'uso diffuso delle mascherine hanno ridotto sensibilmente la circolazione del virus nell'ambiente, che rimane confinato in piccoli focolai circoscritti, soprattutto nelle residenze per anziani e in ambienti sanitari.
4. Le risposte dell'uomo nei confronti del virus, cioè i sistemi immunitario e di difesa aspecifica, hanno imparato ad interagire meglio nei confronti dell'offesa virale, anche a seguito della minore virulenza del virus stesso. Nei primi tempi della pandemia il grave danno all'organismo era determinato in parte dal danno virale diretto ma in parte da una risposta infiammatoria esagerata da parte dell'organismo nei confronti del virus, che contribuiva alle gravi lesioni del polmone, del cuore, del cervello, dei reni, dei vasi arteriosi e venosi.
5. Oggi il riconoscimento della malattia avviene molto precocemente, anche in fase preclinica (cioè prima della comparsa di qualche sintomo, anche lieve), grazie alla migliore conoscenza ormai acquisita, all'uso estensivo dei tamponi e dei test sierologici.
6. Di conseguenza i malati vengono trattati immediatamente e precocemente e seguiti meglio. Nelle fasi iniziali della pandemia, per evitare l'ingorgo ospedaliero dei pronto soccorso e dei reparti e la ulteriore diffusione del virus, si tenevano i pazienti non critici a

casa, seguiti telefonicamente dai Medici Curanti e con scarse terapie (non erano ancora conosciute), per cui le condizioni talvolta precipitavano drammaticamente. Nelle fasi successive i pazienti sono stati seguiti prima e meglio, anche grazie all'istituzione delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale), cioè ambulanze attrezzate con giovani Medici e Infermieri che seguono i pazienti a domicilio, su gran parte del territorio nazionale, anche in Penisola Sorrentina.

7. Infine va considerata la disponibilità di terapie, con evidenza scientifica di efficacia sempre più consolidata, in molti casi erogabili anche a domicilio del paziente, come Azitromicina (è un antibiotico), Cloroquina e Idrossicloroquina (antinfiammatori già antimalarici, prima banditi poi di nuovo autorizzati dall'OMS), antivirali (lopinavir, ritonavir, rendesevir,...) eparina a basso peso molecolare (enoxaparina: è un anticoagulante), metil-prednisolone (cortisonico, antinfiammatorio), oltre a farmaci di esclusivo uso ospedaliero come plasma da soggetti guariti (ricco di anticorpi IgG protettivi) e tolicizumab (il farmaco usato dal prof. Ascierto, un anticorpo monoclonale inibitore dell'eccesso di infiammazione) e simili.

Organizzazione mondiale della sanità (OMS), fra scienza e politica. L'OMS dovrebbe essere l'organismo scientifico mondiale più importante nell'orientare e guidare le scelte strategiche sanitarie dei vari paesi membri. In altre parole per ogni paese, come l'Italia, l'OMS dovrebbe stabilire le linee-guida alle quali si deve attenere ogni Governo e ogni Istituzione sanitaria nazionale, che, in Italia, sono: l'Istituto Superiore di sanità, il Ministero della salute, il Governo stesso, il Comitato Tecnico Scientifico consulente del Governo, il Parlamento, le Regioni. Ma alcuni fatti accaduti hanno fatto nascere non poche perplessità. Innanzitutto l'indubbio, inaccettabile ritardo con cui la Cina ha avvertito l'OMS e il mondo intero dell'epidemia da questo nuovo virus, il Sars-CoV-2. I cinesi hanno anche ritardato la trasmissione al mondo scientifico della sequenza genica del virus che avrebbe aiutato il resto del mondo a difendersi meglio dall'epidemia. Eppure l'OMS ha elogiato inizialmente la Cina per quanto fatto contro l'epidemia, soprattutto in considerazione dei cospicui contributi economici offerti dal quel paese all'OMS stessa. Successivamente il Presidente degli Stati Uniti ha attaccato, oltre alla Cina, anche l'OMS minacciando la interruzione dei suoi finanziamenti. Altro provvedimento discutibile dell'OMS è stata la affrettata sospensione della sperimentazione sull'uso della idrossicloroquina, poi riammessa sotto la pressione degli Stati Uniti d'America. Del tutto recentemente sempre l'OMS ha sostenuto la non contagiosità dei soggetti positivi al tampone ma asintomatici, contro il parere di moltissimi fra i maggiori studiosi del mondo. Anche sulla necessità dell'uso delle mascherine, strumento universalmente riconosciuto fondamentale per ridurre la circolazione del virus, le indicazioni fornite dall'OMS sono state spesso frammentarie e contraddittorie. In conclusione, sorge il dubbio che questa importantissima istituzione sia più attenta alle ragioni della politica e dei propri finanziamenti che non alla validità scientifica delle sue indicazioni. Speriamo che così non sia!