

Cure anche a chi non è positivo al tampone

26 marzo 2020 Medea Calzana

Capucci: «Bisogna trattare i sintomatici per rendere efficaci
i farmaci»

TERAPIE



«Andarsene per Covid-19 è un modo tremendo di morire. Non vedo una luce in fondo al tunnel se non cambiamo la strategia di cura: bisogna agire fin dalle prime fasi della malattia, senza aspettare il respiratore», dice perentorio Alessandro Capucci, un'eccezione a livello nazionale e internazionale nel trattamento delle patologie cardiovascolari, professore ordinario di Malattie Cardiovascolari. Per molti anni direttore della clinica di Cardiologia dell'Ospedale Le Torrette in Ancona, è stato uno degli otto membri in Europa del Working Group on Arrhythmias della società Europea di Cardiologia.

Professore quindi lei accoglie favorevolmente quanto suggerito da Pierluigi Viale, direttore delle Malattie infettive del Sant'Orsola ed esperto di riferimento per la Regione, secondo cui i pazienti che hanno sintomi riconducibili al coronavirus vanno trattati a casa prima che siano necessarie cure più invasive?

«È giustissimo, sono d'accordo. Una persona intubata e attaccata per tre settimane a un respiratore ha poche possibilità di sopravvivere. Perché stiamo parlando di un paziente con un quadro clinico già compromesso, in cui la nostra possibilità d'intervento è ridotta. Il respiratore è l'ultimo supporto: non ci viene detto quanti entrano in terapia intensiva e quanti, poi, ne escono vivi. Ma ho paura che la mortalità possa sfiorare il 70%».

Bisogna quindi trattare i sintomatici già dall'inizio della malattia senza aspettare, come invece era stato detto fino ad ora?

«Proprio così: la terapia va data subito, indipendentemente se il tampone è positivo e negativo, partendo dal presupposto che in questo momento è molto probabile si tratti di Coronavirus. E questa strategia doveva essere adottata fin dall'inizio invece, nel frattempo, sono morte più di 7500 persone. È stato detto di stare a casa se si ha febbre e tosse, di prendere la tachipirina. E perché? Per limitare l'afflusso di persone in ospedale, perché non ci sono abbastanza letti. Ma non è la politica giusta per fermare il virus e salvare la vita alle persone».

Di quale terapia sta parlando e perché è così importante un intervento tempestivo?

«Si tratta di farmaci antivirali che hanno già dimostrato una qualche efficacia in Cina e Giappone, come per esempio il Favipiravir (Avigam), farmaco attivo sui virus a RNA, qual è il Covid-19, oppure di farmaci con cui si tratta l'artrite reumatoide. Sono terapie che, se date in tempo, possono ridurre il rischio di mortalità. Ci sono studi e pubblicazioni che dimostrano, però, che questi trattamenti non danno un esito favorevole se sono somministrati a pazienti che sono in uno stadio della malattia avanzato, quando cioè sono già stati colpiti i polmoni e gli alveoli».

Si sente ora parlare di uso dei tamponi su larga scala per fermare il contagio, anche con la modalità "drive-in" proposta in Emilia-Romagna, lei cosa ne pensa?

«I tamponi a tutti non servono e questo per due ordini di motivi. Il primo è che il test non è uno strumento accurato al 100% e si è visto che, a volte, può essere negativo in un primo momento e poi risultare positivo. Non solo, ma in alcuni casi è risultato negativo anche in pazienti con patologia avanzata. Il secondo motivo è che i nostri laboratori di analisi riceverebbero un numero di campioni da analizzare molto elevato a cui non sono abituati. E questo, è facile immaginarlo, farebbe aumentare il rischio di errore».

Cosa sarebbe più utile fare?

«È necessario utilizzare i tamponi secondo una strategia mirata: cioè testando solo le persone che lavorano nelle filiere industriali o in quei settori vitali per l'economia del Paese e i loro familiari. In modo da fare lavorare chi è negativo e fare stare a casa chi è positivo. Altrimenti il crollo socio-economico è dietro l'angolo».