

L'INTERVISTA Maurizio Viecca

«È la trombosi che uccide Il mio mix di farmaci per sconfiggere il Covid»

Il primario del Sacco: «Unire antiaggreganti e antinfiammatori. Essenziali le cure a casa»

Enza Cusmai

■ Maurizio Viecca, primario di Cardiologia all'ospedale Sacco di Milano e pneumologo: lei ha avuto un'intuizione sulla cura dei malati gravi di Covid che pare vincente. Lo chiamano già il "Protocollo Viecca". Che risultati ha dato?

«L'osservazione è stata fatta su 5 pazienti e sono migliorati sensibilmente in poche ore».

Cosa ha cambiato nelle cure solite ormai adottate a suon di antivirali, chinino ed eparina?

«Ho osservato che alcuni pazienti passavano dal casco, il Cpap, all'intubazione, in modo troppo repentino, nel giro di un'ora e mezzo. Ma il processo infiammatorio generato dal virus, cioè la polmonite interstiziale bilaterale, non si aggrava così in fretta».

E allora?

«Questi pazienti avevano un aumento dei valori di "didimero" e una diminuzione di piastrine. Insomma c'era una trombosi in atto».

Ma non c'è già l'eparina per questo?

«Non si ottengono grandi benefici usata da sola. Però funziona se si aggiunge un farmaco che agisce sull'aggregazione delle piastrine».

C'entra con l'aspirina?

«L'antiaggregante capostipite che si dà a tutti i pazienti infartuati è l'aspirina. Nel mio protocollo ho aggiunto una combinazione di farmaci antiaggreganti che si associa al cocktail di farmaci antinfiammatori e antivirali».

E questo ha salvato i pazienti dall'intubazione?

«Chi era sotto pallone è passato alla mascherina, chi aveva la mascherina ha usato gli occhialini, cioè le cannule nel naso».

Dunque non si muore di



polmonite ma di trombosi?
«È difficile morire per una polmonite interstiziale. E Manuela Nebuloni, la nostra anatomopatologa, su 30 autopsie effettuate ha riscontrato sempre una trombosi dei capillari polmonari».



CONSIGLI

Troppi positivi senza sintomi anche tra i bambini. Serve screening a campione

Secondo lei perché questi contagi non si bloccano?

«Ci sono in giro moltissimi asintomatici, che dopo un mese sono ancora positivi. E tanti bambini sono portatori sani, così quando hanno chiuso le scuole sono stati con i nonni».

E il virus continua a contagiare.

«Serve uno screening a campione sul territorio per capire a che punto siamo. Inoltre la mascherina e il distanziamento sono fondamentali. Altrimenti, senza protezione, basta un giro in metro e si ricomincia con l'ecatombe».

Dunque è importante la medicina sul territorio?

«Bisogna far partire il progetto della piattaforma per le cure domiciliari. Dobbiamo liberare gli ospedali normali perché la gente muore anche di altre patologie. L'infarto non è andato in vacanza. E poi lo abbiamo capito dai cinesi che i contagiati non devono entrare negli ospedali normali. Abbiamo un ospedale della Fiera da sfruttare e farlo diventare un punto di riferimento per il coronavirus. Completiamolo anche per i pazienti che hanno bisogno solo di un'assistenza e non solo per chi deve andare in rianimazione».

L'INTERVISTA: Mario Mondelli

«È un virus da decifrare I test sul siero funzionano ma ora servono a poco»

Il primario del San Matteo: «Anche i tamponi hanno dei limiti. Esami fuori dagli ospedali»

Alberto Giannoni

■ Mario Mondelli, professore a Pavia e direttore di Malattie infettive 2 del San Matteo, la situazione dell'ospedale?

«Molto migliorata. Al pronto soccorso per la prima volta il numero di pazienti Covid è sceso sotto quello dei non-Covid. Segnale importante. Gli ospedali dovranno essere riaperti, gestendo la coesistenza. È delicato».

Ma la promiscuità è stata sottovalutata all'inizio?

«Molti pensavano fosse un problema solo della Cina, dove non conosciamo la reale portata, probabilmente superiore al dichiarato. Si è pensato potesse essere circoscritto come la Sars e non trasmissibile senza sintomi».

I test sierologici di Pavia?

«Sono arrivate molte proposte. La nostra virologia ha validato uno dei migliori, il problema è che si basa sugli anticorpi anti-spike, che si attaccano ai "chiodi" che il virus usa per attaccarsi, ma non è detto che tutti li abbiano sviluppati. Ed è probabile che non rimangano a lungo. Ma ci sono altri anticorpi, che reagiscono contro una componente dentro il virus e più spesso presenti nelle persone infettate, gli anticorpi anti nucleo proteina. Dovremmo affiancare

un test che misuri questo».

A che servono questi test?

«Dai dati sulle zone rosse sappiamo che non è un buon modo per valutare quanto il virus è circolato né per valutare chi è "protetto". Sappiano solo che i convalescenti hanno un buon titolo



CERTEZZE

Gli ospedali lombardi hanno retto uno tsunami nel migliore dei modi

di questo anticorpi. A che serve lo vedremo sul campo. Certo non è un "patentino" da rilasciare a qualcuno che torna alla vita normale. C'è una zona grigia in questo virus. Vogliamo incorniciarlo in ciò che è noto, ma è nuovo, lo conosciamo da due mesi, il morbillo da secoli».

Lei ritiene che i contagiati possano essere dieci volte i dati. I tamponi sono decisivi?

«Direi 2 milioni di persone oggi in Italia. I dati sono la punta dell'iceberg. Anche il tampone ha limiti. Nel 15% dei casi di negativi il virus viene identificato nel broncolavaggio. Il morbillo è molto più immunogenico. Dopo decine di anni sono presenti ancora gli anticorpi. Di questo non siamo sicuri. Il tampone inoltre identifica il genoma, ma non vuol dire che sia infettivo. Servirebbero sul campo dei test rapidi ed efficaci e negli ospedali i test di riferimento».

Ci sono stati errori nella risposta in Lombardia?

«La mia interpretazione è diversa. Facile dire: è mancato il sistema territoriale. Ma Piacenza è stata devastata tanto quanto Cremona. Forse è mancata una risposta tempestiva in Val Seriana, ma la prima zona rossa è stata gestita bene e gli ospedali si sono trasformati reggendo uno tsunami nel migliore dei modi».

La diversa organizzazione o strategia ha inciso? Si parla molto del Veneto.

«Non credo sia questo. Il Veneto è partito da piccoli numeri. Il Lodigiano da dati molto elevati. La densità di popolazione ha inciso. Il sud è stato risparmiato per fortuna, perché magari certe strutture non avrebbero potuto reggere. Ora si critica l'ospedale in Fiera, ma io credo sia stato molto saggio farlo, anche se ora ospita pochi pazienti. Abbiamo una struttura pronta. Mi aspetto altre pandemie. Strutture simili servono a gestire le emergenze, magari senza tagli ai medici».