

I RIMEDI CI SONO

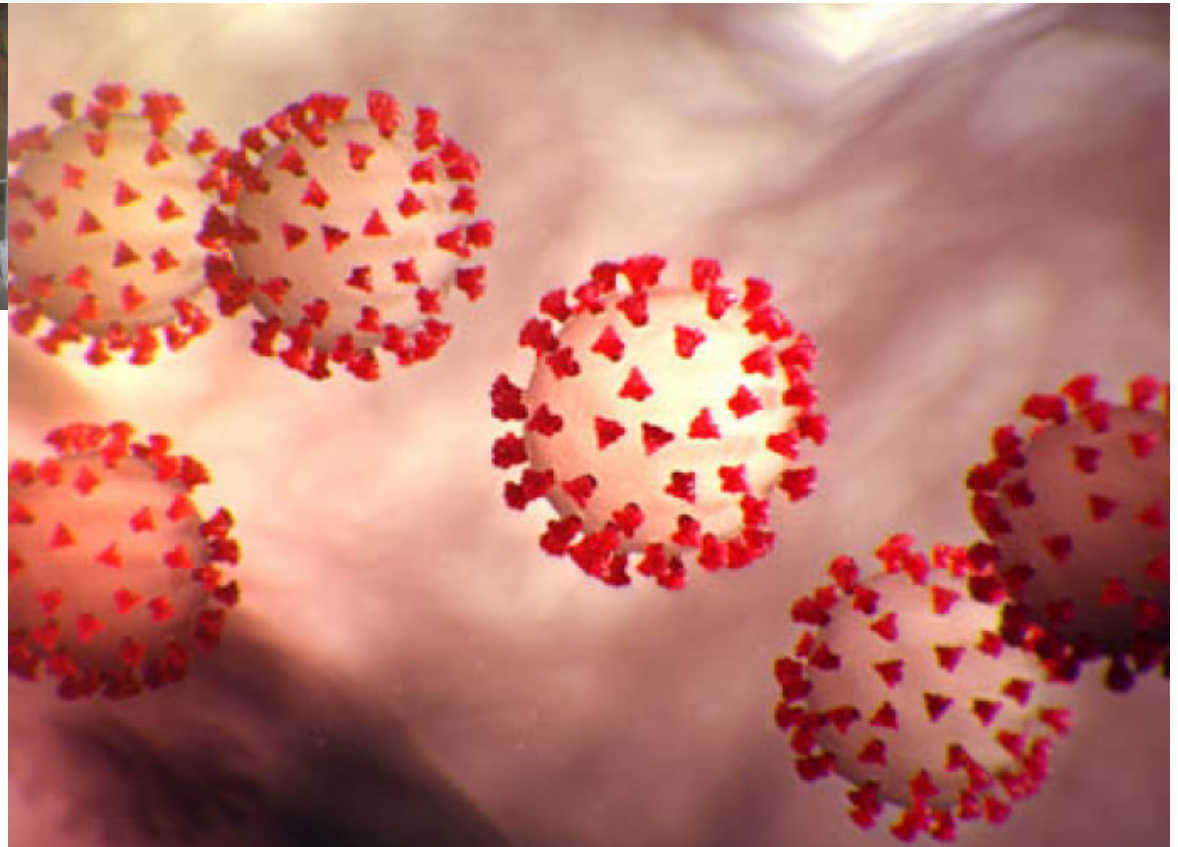
Covid, il British Medical Journal indica come curarlo

ATTUALITÀ

26_10_2020



**Paolo
Gulisano**



La narrativa ufficiale trasmessa attraverso i media rispetto al Covid-19 è fondata su alcuni dogmi scientifici e fideisti che non ammettono repliche. L'intolleranza è diventata uno degli elementi caratteristici della governance dell'epidemia. In particolare, non si

deve mettere in discussione un concetto cardine della strategia della tensione sanitaria: il virus non si può fermare, non si può combattere, e l'unica cosa che possiamo fare è imporre dei lockdown: chiusi in casa come durante la Peste del 1348 sperando che non ci colga e non ci faccia finire nell'inevitabile girone infernale delle terapie intensive.

Se è vero che la diffusione del virus riguarda molti Paesi, non tutti hanno adottato le misure dell'Italia, che anche in questi ultimi giorni ha scelto di essere la versione europea del modello cinese, un modello seguito peraltro anche da altre classi politiche europee - come quella irlandese - dove il permissivismo etico si coniuga col dispotismo illiberale nei confronti dell'epidemia.

Negli ultimi giorni un ruolo rilevante nella strategia governativa è stato assunto dai medici, o meglio, da quei medici la cui voce allarmante viene opportunamente amplificata dai media compiacenti. Si va quindi dai virologi come Pregliasco che ha parlato in toni apocalittici, al limite della denuncia per il reato di procurato allarme, e ha messo giù il carico sulla grottesca campagna sul distanziamento affettivo invitando all'autoerotismo e alla messa al bando dei baci, per arrivare a qualche medico di base leone della tastiera che lancia i propri attacchi su Facebook a chi osa negare la tesi che siamo sull'orlo dell'abisso. Alcune associazioni di categoria, in particolare quelle dei medici di medicina generale, chiedono insistentemente la ritirata e la serrata degli studi medici. Per molte persone rintracciare un medico per chiedere consigli, se non una visita, è diventata una vera e propria impresa.

Eppure, dicevamo, non mancano Paesi dove si cerca di fornire ai medici le opportune linee-guida per affrontare l'epidemia. È il caso della Gran Bretagna. Negli scorsi giorni sul prestigioso *British Medical Journal* è uscito un interessante articolo, con le **raccomandazioni aggiornate** su come gestire i casi di Covid. Un testo che dovrebbe essere posto all'attenzione di tutti i negazionisti delle possibilità terapeutiche, che tra l'altro si avvalgono di sempre nuove evidenze scientifiche, come quella dell'ozono-terapia illustrata negli scorsi giorni proprio **sulla Nuova Bussola**.

Cosa dicono le linee guida del *British Medical Journal* (Bmj)? Innanzitutto che la gestione di un caso di malato di Covid dipende prevalentemente dalla gravità della malattia e si concentra sui seguenti principi: isolamento in un luogo adatto; misure di prevenzione e controllo delle infezioni; gestione dei sintomi; cure di supporto ottimizzate; supporto d'organo in malattie gravi o critiche. Per quanto riguarda la gravità, occorre valutare se il paziente può essere gestito a casa. I pazienti con situazione asintomatica o sintomi lievi possono (e debbono, aggiungiamo noi) essere gestiti a casa. Ciò impedirebbe il sovraffollamento dei reparti di pronto soccorso o a tale

uso adibiti, magari stornando personale e posti letto da altri reparti di ricovero, reparti dove si curano malattie non meno importanti che l'infezione da Coronavirus.

Il Bmj afferma che in una struttura sanitaria appropriata vanno ammessi solo i pazienti con malattia moderata o grave, valutando la fragilità delle persone al momento del ricovero. Occorre monitorare attentamente i pazienti per rilevare eventuali segni di progressione della malattia. Solo i pazienti in condizione critica richiedono cure intensive, e la decisione sull'ammissione alla terapia intensiva quando necessario tocca al team di terapia intensiva. Come si tratta un paziente a domicilio? Il Bmj è esplicito: in primo luogo fornire sollievo dai sintomi, se necessario. Questo può includere trattamenti per febbre, tosse, mancanza di respiro, e anche sintomi psicologici come l'ansia. Il Bmj suggerisce di intraprendere una terapia corticosteroidica (cortisone) per 7-10 giorni negli adulti con malattia grave o critica. Evidenze di qualità moderata suggeriscono che i corticosteroidi sistemici riducono decisamente la mortalità nei pazienti con malattia grave e critica e riducono la necessità di ventilazione invasiva.

E gli antibiotici? Sono utili, in particolare se vi è il sospetto clinico di sovrainfezione batterica. Gli antibiotici possono essere necessari nei pazienti con malattia moderata, grave o critica. Secondo il Bmj vanno somministrati sempre per i pazienti con sospetta sepsi o se il paziente è considerato ad alto rischio, basando la terapia sulla diagnosi clinica, sull'epidemiologia locale e sui dati di suscettibilità e sulle linee guida per il trattamento locale. Gli studiosi inglesi inoltre citano anche altre terapie, scelte in base alla presentazione clinica della patologia. Si parla di ossigenoterapia, fluidi endovenosi, profilassi del tromboembolismo venoso, ossigeno nasale ad alto flusso.

Insomma: la disponibilità di cure non manca certo. Quello che purtroppo manca è spesso chi metta in atto queste terapie. Sempre più persone lamentano l'irreperibilità dei medici di base, che non vanno a visitare i pazienti, che si limitano a indicazioni telefoniche di assumere antipiretici, o più semplicemente mandano tutti quelli che hanno dei sintomi di raffreddamento o tosse a fare il tampone, intasando le strutture dove vengono praticati, o chiedendo il ricovero ospedaliero per persone che potrebbero essere curate a domicilio con grande beneficio per loro e per gli ospedali.

Occorrerebbe che il Ministero della Salute e le Regioni dessero chiare indicazioni sul fatto che i medici e i pediatri di base devono rappresentare la prima diga per arginare la diffusione del virus. Naturalmente moltissimi professionisti svolgono già questo ruolo con competenza e dedizione, ma occorre che tutti, nessuno escluso, adottino queste buone pratiche. L'intasamento dei reparti ospedalieri, lo abbiamo già scritto, può portare a gravi conseguenze su un gran numero di pazienti

cronici, causando delle vere e proprie epidemie di tumori, di cardiopatie, di malattie cronico-degenerative, epidemie che non fanno notizia, di cui i media mainstream non parlano, ma che rappresentano una minaccia molto più concreta per la salute del Covid-19.