LA NUOVA BUSSOLA QUOTIDIANA
Direttore Riccardo Cascioli
FATTI PER LA VERITÀ

L'INTERVISTA AL DOTTOR CAVANNA

«Il covid si cura e si cura a casa. Svuotate gli ospedali»

ATTUALITà 29_10_2020

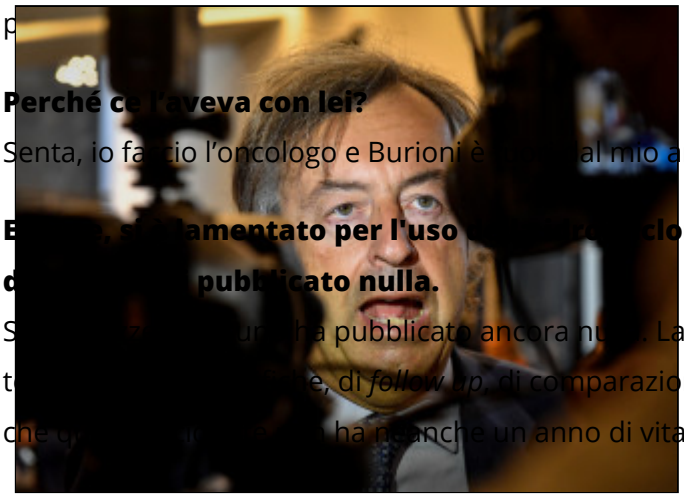
Andrea Zambrano

«Il covid si cura e si cura a casa. Il governo deospedalizzi i ricoverati, la situazione è critica perché si stanno riempiendo i reparti senza criterio e senza considerare che le stesse cure le possono ricevere a casa». Il dottor Luigi Cavanna, primario di

oncoematologia all'ospedale di Piacenza fino a pochi giorni fa era un eroe. La copertina che gli aveva dedicato a maggio il *Time* per le sue cure domiciliari ai malati di covid lo proiettava nell'alveo dei "medici esemplari". Ma è bastato che ricevesse le attenzioni stizzite del professor Burioni per essere coinvolto nelle stucchevoli polemiche tra scienziati. Ma Cavanna non è mai cambiato: ha continuato a fare quello che faceva dal 21 febbraio, da quando, come dirà in questa intervista alla *Bussola* «il covid ci ha sconvolto la vita». Ed è a Piacenza che la *Bussola* lo ha incontrato, col camice bianco e le chiavi della macchina pronte per partire da un nuovo malato. Rigorosamente a casa.

Professore, si è fatto un'idea della polemica con Burioni?

Ma la polemica l'ha ingaggiata lui, non io. E comunque io non ho problemi, sono al mio p



Perché ce l'aveva con lei?

Senta, io faccio l'oncologo e Burioni è [illegible] al mio ambito di comunità scientifica.

E [illegible], si è lamentato per l'uso [illegible] clorochina perché lei non avrebbe – d[illegible] pubblicato nulla.

S[illegible] ha pubblicato ancora nulla. La comunità scientifica ha bisogno di t[illegible], di *follow up*, di comparazioni. E noi stiamo parlando di un virus che [illegible] ha neanche un anno di vita.

E quindi quello che si dice del covid a livello scientifico?

Il 21 febbraio ci è arrivata in testa una condizione mai conosciuta prima, che ci ha stravolto la vita. Quindi applicare una metodologia di risposta ordinaria a una cosa straordinaria è assurdo e sbagliato dal punto di vista medico. Ma mi faccia dire una cosa sulle mie pubblicazioni scientifiche.

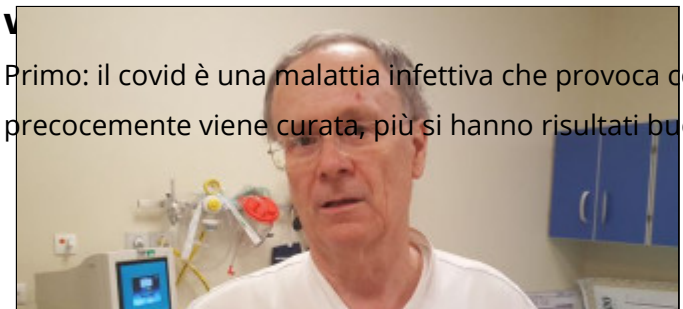
Prego.

Nella mia vita professionale e lavorando non a Houston, ma a Piacenza, sono riuscito a produrre più di 250 lavori scientifici censiti. Ma per il covid ho scelto un'altra strada, più diretta e concreta utilizzando i media generalisti.

Per dire cosa?

Che più velocemente ci rendiamo conto che il covid va curato a domicilio, prima risolveremo questa pandemia.

V



Primo: il covid è una malattia infettiva che provoca come complicanza la polmonite. Più precocemente viene curata, più si hanno risultati buoni e meno le persone peggiorano e

questo lo abbiamo toccato con mano.

Lapalissiano…

Non per tutti. In tv sento parlare di pronto soccorso e reparti che scoppiano.

I dati che ci forniscono sembrano quelli…

Ma se di fronte a una malattia virale dai una risposta ospedalo-centrica sbagli tutto. Noi ce ne siamo accorti.

Quando?

Già ai primi di marzo ci siamo resi conto che in ospedale arrivavano centinaia di malati e questi erano tutti – e dico tutti – con una storia di tosse, febbre e mancanza di fiato che durava da giorni. La gente era a casa, non guariva e poi ad un certo punto non resisteva più e andava al Pronto Soccorso disperata. Così veniva ricoverata, intubata e poteva capitare che morisse.

È la storia di marzo e aprile.

Da lì per noi è scattato l'uovo di Colombo. Ci siamo chiesti: ma queste persone quando sono in ospedale che cura ricevono? Somministravamo inizialmente antivirale e idrossiclorochina mattina e sera, tre pastiglie e ci siamo detti: ma se noi queste pastiglie le diamo 15 giorni prima può cambiare qualcosa? Possono non intasare gli ospedali? Se portiamo queste cure a casa non è meglio? Così siamo partiti con una squadra.

Somministrazione precoce alla comparsa dei primi sintomi?

Fon-da-men-ta-le! I cinesi dicono che se gli antivirali sono somministrati precocemente molto facilmente non si innesca quel processo infiammatorio che si chiama "tempesta citochinica". Abbiamo visto che se si interviene precocemente si blocca la risposta iper-immunitaria e i polmoni non vengono devastati. E quando poi abbiamo scoperto i benefici dell'eparina abbiamo chiuso il cerchio.

Arrivati nelle case?

Abbiamo cominciato ad andare nelle abitazioni a Piacenza con una metodica approvata: un medico e un'infermiera con un ecografo e il tampone: fatta la diagnosi di covid lasciavamo un saturimetro e i farmaci. In questo modo abbiamo curato tante persone con una risposta favorevole. Dopo 15 giorni, abbiamo rafforzato le *equipe* e siamo arrivati a sette su tutto il territorio di Piacenza.

Quanti pazienti avete raggiunto?
300.

E quanti morti?
Zero.

Zero?
Sì, stiamo monitorando il *follow up* dei 30 e 60 giorni per la pubblicazione scientifica, ma il risultato è quello.

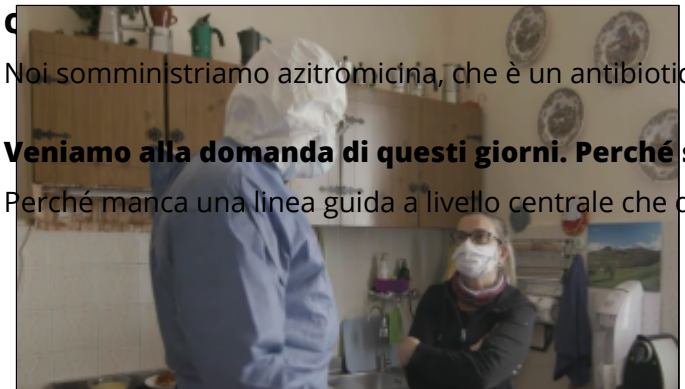
Ha parlato dell'idrossiclorochina. A che punto è il blocco?
Ho visto che *Panorama* ha promosso una raccolta di firme, sono già 8000, di medici che chiedono all'AIFA di rivedere le proprie posizioni.

Quanto è importante la clorochina nella cura del covid?
Moltissimo perché ha anche una proprietà immunomodulante oltre che antinfiammatoria. Il nostro organismo reagisce al coronavirus provocando più anticorpi e questo crea la tempesta di cui parlavo prima ed è quella che porta all'aggravarsi della malattia, la clorochina aiuta a regolare la risposta autoimmunitaria del nostro corpo.

Perché allora l'hanno bloccata?
Sulla base di uno studio che si riferiva a complicanze da sovradosaggio, ma qualunque farmaco sovradosato è un veleno. Lo dice la parola stessa. Il nostro dosaggio non ha mai portato a complicanze.

È vero che il virus è più debole?
E' verosimile, ma questo lo devo dire sottovoce perché non abbiamo ancora le prove. Però è un'evidenza che condividiamo tra medici e soprattutto tra radiologi. Quello che mi sento di dire è che oggi abbiamo una forma di covid che se curata in tempo con cortisone e antibiotico si guarisce.

Ecco, veniamo alle cure. Perché l'antibiotico se si tratta di un virus?
Anzitutto per evitare le conseguenze di sovra infezioni batteriche, ma anche per un altro motivo.



Q
Noi somministriamo azitromicina, che è un antibiotico con azione antivirale.

Veniamo alla domanda di questi giorni. Perché si arriva in ospedale?
Perché manca una linea guida a livello centrale che dica: se il malato ha febbre fino a 38

chi lo va a visitare a casa? Nella nostra realtà ci vanno le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale), ma non è così in tutt'Italia. I medici di base non hanno protocolli dato che cambiano tutti i giorni. Allora i malati chiamano il Pronto soccorso. È questo l'errore da evitare. Lo ripeto: bisogna curarli a casa. Andando al Pronto Soccorso sa che succede?

Cosa?
Che vengono ricoverati mentre non andranno in ospedale quelli che hanno il cancro o l'infarto o l'ictus con gravi ripercussioni su una fetta di patologia umana.

Quanti malati avete in ospedale a Piacenza?
Pochi, comunque gestibili perché cerchiamo di evitare che arrivino nei nostri reparti, non ce ne sono tanti. Il nostro Pronto Soccorso nello scorso fine settimana non ha ricevuto malati, è la fortuna di lavorare sul territorio.

Per curare a casa però ci vorrebbe un protocollo che non c'è.
Non è vero. I decisori al governo devono smetterla di continuare a parlare di terapie intensive, devono cominciare a dire "curiamoli a casa" altrimenti dovremo riempire le chiese per curarli.

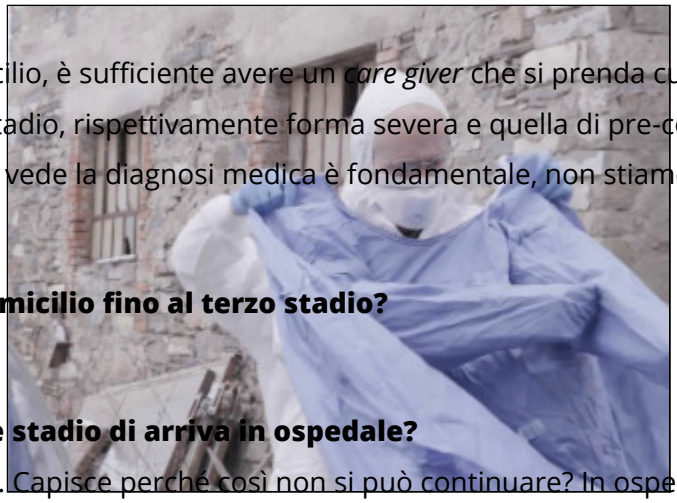
Come si fa a capire se uno può essere curato a casa?
I cinesi hanno codificato cinque stadi. Il primo è quello di della forma asintomatica o paucisintomatica chiamata *Mild* (blanda).

Cura?
Nessuna.

Il secondo stadio?
Polmonite semplice. Qui si interviene con idrossiclorochina, quando finalmente tornerà possibile e spero presto. In più azitromicina e cortisone, che può essere *desametasone* o *prednisone*.

Niente ossigeno?
No. Quello è previsto col terzo stadio, che è la polmonite di moderata gravità.

E si va in ospedale?



No! Ossigeno a domicilio, è sufficiente avere un *care giver* che si prenda cura del malatoa casa. Solo col IV e V stadio, rispettivamente forma severa e quella di pre-collasso,allora si va in ospedale. Come vede la diagnosi medica è fondamentale, non stiamoparlando di automedicazione.

Quindi lei cura a domicilio fino al terzo stadio?

Sì.

E oggi in Italia a che stadio di arriva in ospedale?

Già al secondo stadio. Capisce perché così non si può continuare? In ospedale arrivano malati che possono e devono essere curati a casa. Bisogna invertire immediatamente la tendenza e domiciliare il più possibile il malato.

Che cosa ha detto la comunità scientifica della vostra terapia domiciliare?

I dati devono ancora essere pubblicati, ma posso solo dire che nel mio ambito, l'AIOM, l'associazione italiana di oncologia medica, mi premierà per aver fatto questa attività. È un premio che mi fa onore, alla memoria di un grande oncologo, Dino Amadori uno dei padri dell'oncologia italiana.

Come si giustifica questo incremento di contagi?

Fisiologico, è la stagione.

Non c'entrano i nostri comportamenti di quest'estate?

No

Perché?

Perché i tempi di incubazione sono di massimo 15 giorni, deve essere stata un'estate molto lunga se i contatti di luglio e agosto si manifestano adesso, non trova?