

**Ciociarra Editoriale Oggi / Frosinone, intervista a Katia Casinelli (Resp. Malattie Infettive, Osp. Spaziani):**

**"Ecco come vengono curati i pazienti e cosa succede nell'organismo"**

La redazione di Ciociarra Editoriale Oggi ha intervistato la dottoressa Katia Casinelli, responsabile dell'unità operativa complessa Malattie infettive e dell'unità operativa di Epatologia dell'ospedale Fabrizio Spaziani di Frosinone. Riportiamo un estratto dell'intervista. Dottoressa Casinelli, eravate pronti a questo? «Ci eravamo organizzati, ma una cosa del genere era inimmaginabile. Ci siamo trovati davanti un virus altamente contagioso e terribile. All'inizio abbiamo fatto turni anche di 12, 14 e perfino 16 ore. Da infettivologa ho visto la Sars, la Mers ma questo è diverso.». Ora va meglio? «Rispetto all'inizio, adesso allo Spaziani c'è un intero reparto, Medicina Covid 19, con 60 posti letto (compresa l'urgenza). All'inizio i malati arrivavano tutti da noi. Il manager Stefano Lorusso e il direttore sanitario Patrizia Magrini hanno "ricconvertito" l'ospedale in pochi giorni.». Come curate i malati di Coronavirus? «Seguendo i protocolli indicati dal Seresmi e dallo Spallanzani. Gli stessi applicati nel Nord Italia. Intanto con i farmaci a base di idrossiclorochina, che produce dei risultati importanti. Così come i farmaci solitamente usati per curare forme di artrite reumatoide. In generale gli antinfiammatori. Il punto è questo: noi ci troviamo a dover curare infiammazioni che conseguono alla risposta immunitaria contro il virus che si realizza a livello soprattutto degli alveoli polmonari.». Cosa succede nell'organismo? «In seguito all'infezione da Coronavirus alcuni pazienti producono una quantità moderata di citochine infiammatorie, sufficiente ad attivare il sistema immunitario contro il virus. In altri pazienti, invece, le citochine infiammatorie vengono prodotte in quantità esagerate. A cascata. Questo danneggia le cellule dell'epitelio polmonare e crea delle voragini nelle pareti dei vasi che irrorano i polmoni. Provocando un forte accumulo di liquido nei polmoni stessi. Abbiamo riscontrato risultati importanti dall'utilizzo di farmaci usati contro l'Aids. E dal Tocilizumab, un farmaco sperimentale distribuito dall'Istituto di Napoli. Ma parliamo di un farmaco da somministrare a pazienti che accusano difficoltà respiratorie importanti. Un farmaco che ha un'efficacia indiscussa anche se applicato nel reparto di Rianimazione. Ma è importante somministrarlo nel tempo giusto ossia quando scatta l'allarme per i valori di ossigeno e di anidride carbonica nel sangue. La situazione peggiora rapidamente e in due ore può precipitare.». In questi giorni si è aperto un dibattito sul fatto che il problema potrebbe essere cardiovascolare, non respiratorio. Potrebbero essere le microtrombosi venose, non la polmonite, a determinare la fatalità del virus? «Francamente non mi sento di bollare come bufala questa ipotesi. Il Covid-19 provoca anche una vasculite dei vasi sanguigni. Con effetti sul cuore e sul cervello. Dalla nostra esperienza sul campo la causa di morte

non è tanto l'insufficienza respiratoria, quanto gli eventi tromboembolici». Nei protocolli, anche quelli usati a Frosinone, è già previsto l'uso dell'eparina... «Infatti. Dati preclinici dicono che il Covid-19 si lega a un analogo dell'eparina, all'eparina endogena per capirci, inattivandola. Perciò c'è la necessità di supplementare l'eparina dall'esterno con una molecola come l'enoxaparina. Noi dall'inizio utilizziamo le eparine a basso peso molecolare, proprio per prevenire eventi tromboembolici. Dai dati emersi dalle autopsie, effettuate soprattutto al Nord, è venuto fuori che molti pazienti sono morti non tanto per un'insufficienza polmonare grave, quanto per eventi tromboembolici. Problemi che sono legati ai danni provocati dal virus sull'endotelio basale e alveolare del polmone. Se il sangue non arriva ai polmoni c'è poco da fare. Quindi perché parlare di bufala? L'eparina a basso peso molecolare è importantissima. Così come si utilizzano farmaci a base di cortisone per combattere le infiammazioni». Nel decorso della malattia c'è un momento decisivo? «Sì. Mediamente è il periodo compreso tra il settimo e il quattordicesimo giorno di cura. Quando comincia la risposta immunitaria del paziente. Se quest'ultimo riesce a reagire si arriva alla soppressione della carica virale». Quali sono i sintomi classici del Coronavirus? «Sono diversi ma il più importante è la dispnea. Poi la tac può evidenziare una polmonite interstiziale.». Quanto è importante restare a casa? «Dobbiamo essere ossessionati da un imperativo: evitare il contagio. Il virus non scomparirà, l'unica speranza che abbiamo è aumentare il numero dei guariti. Forse si attenuerà con il caldo, ma non per le alte temperature, quanto per la distanza maggiore tra le persone che c'è in estate. Ma dobbiamo prepararci pure all'ipotesi che possa esserci un'ondata di ritorno con l'autunno e con l'inverno. Dobbiamo stare dentro, evitando che il tasso di contagiosità torni a "R 2,7". Altrimenti la situazione sarà ingestibile». Quanto dovremo convivere con il virus? «A lungo. In attesa del vaccino dobbiamo puntare sui test sierologici. Anche per capire se gli anticorpi che una persona guarita acquisisce sono protettivi o di memoria. Voglio dire una cosa: grazie alla dottoressa Carla Gargiulo (direttore dell'unità operativa complessa Centro trasfusionale e Immunoematologia) la Asl di Frosinone sta partecipando al protocollo per il recupero del plasma degli iperimmuni. Quello dei pazienti guariti, che noi infettivologi dichiariamo tali dopo due tamponi negativi. Siamo convinti che gli anticorpi sviluppati e contenuti nel plasma possano essere fondamentali nella cura dei pazienti Covid-19». L'allentamento della pressione sulle Terapie intensive vuol dire che il virus è meno aggressivo o che l'approccio farmacologico produce risultati? «La premessa è che la Terapia intensiva resta un reparto decisivo nella guerra al Coronavirus. Detto questo, è evidente che riusciamo a gestire meglio i pazienti. All'inizio, quando non c'erano i reparti di Medicina Covid, arrivavano tutti da noi. Nei primi quindici giorni il 40%

andava in Rianimazione. Ora ce ne sono pochi, molti dei quali per prudenza. Il concetto è semplice: se li aiutiamo prima, in Terapia intensiva non arrivano. Certamente ora le cure hanno maggiori effetti. E sopravvivono più persone. Allo stesso tempo, però, va sottolineato il lavoro straordinario che stanno facendo a Terapia intensiva, sotto la guida della dottoressa Sandra Spaziani. Tra noi c'è una collaborazione fantastica. A Rianimazione sono passati da 7 a 14 posti e arriveranno a 19. Più 6 postazioni di terapia subintensiva. Un patrimonio enorme per la sanità provinciale».