Con gli antinfiammatori crollo dei ricoveri «Ma si deve agire subito»

L'istituto Mario Negri sta per pubblicare i risultati dello studio. Il ricercatore Perico: «Se si interviene nelle fasi precoci si cura come un'infezione alle alte vie respiratorie»

■ Con gli antinfiammatori utilizzati nelle cure domiciliari dei pazienti Covid, le ospedalizzazioni diminuiscono. È la conclusione a cui è giunto un pool di medici di medicina generale in collaborazione con un gruppo di ricercatori dell'istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Bergamo, guidato dal direttore **Giuseppe Remuzzi**. Il presupposto è che la malattia sia curata a domicilio nelle fasi precoci, in questo modo basta poco per essere sconfitta. Racconta lo studio un ricercatore che vi ha partecipato, **Norberto Perico**.

«Tutto è partito dall'intuizione del professor **Fredy Suter**, a lungo primario di malattie infettive dell'ospedale di Bergamo, e da un gruppo di medici che hanno lavorato con lui e con noi», dice **Perico**. «Fin dall'inizio avevano l'idea che il Covid si potesse curare a casa nelle fasi molto precoci con gli antinfiammatori, cioè come si cura qualunque infezione delle alte vie respiratorie. Questi medici hanno trattato tanti pazienti, che potevano essere curati a casa con ridottissima necessità di ricoveri ospedalieri. È necessario però che il medico visiti il paziente o comunque che lo segua: non è un fai da te. È infatti una terapia che si modifica nel corso dei giorni in parallelo a come evolve la malattia. Fino a quel momento i risultati ottenuti erano molto buoni, ma non ave-

vano ancora un valore scientifico e restavano confinati all'ambito della pratica clinica. Perciò abbiamo condotto questo studio che, essendo retrospettivo, ha certamente i suoi limiti».

ANALISI RETROSPETTIVA

Perico entra nel dettaglio. «Era l'unico studio che si poteva fare allora: verificare l'evoluzione dei pazienti trattati con antinfiammatori ai primi sintomi, rispetto a un altro gruppo trattato con sistema tradizionale, cioè con vigile attesa e tachipirina, ma identico per età, sesso, comorbidità (ad esempio malattie cardiovascolari, diabete, sovrappeso) e sintomi quali febbre, mialgie, dolori articolari, dolore toracico, dispnea. Perciò tutto era uguale, caratteristiche e sintomi all'esordio. Non potevamo fare uno studio prospettico, cioè reclutando un certo numero di pazienti a un trattamento e randomizzandoli a un altro trattamento perché al ministero della Sanità avevano già stabilito delle linee guida per i medici, e il Comitato etico - anche giustamente secondo me - non ha acconsentito a che si facesse uno studio prospettico. D'altra parte, il contributo del Mario Negri è stato quello di dare un razionale farmacologico molto forte a quello che proponevamo».

Così sono stati messi a confronto 90 pazienti, trattati con antinfiammatori ai primi sintomi con 90 pazien-

ti identici curati come si fa di solito con la tachipirina e vigile attesa. «Abbiamo visto che la durata dei sintomi non si riduce rispetto alla cura tradizionale, è uguale, ma c'è stata una netta riduzione delle ospedalizzazioni seguendo la nostra cura rispetto a chi era stato trattato con la cura tradizionale. Solo 2 ospedalizzazioni su 90 nel primo gruppo; 13 su 90 per i malati trattati con la cura tradizionale. Tutto questo è nello studio che adesso è pubblico, in preprint, in attesa di essere pubblicato ufficialmente su una rivista scientifica. Tengo a dire che questo non è assolutamente uno studio definito, ma suggerisce fortemente l'importanza di altri studi volti a confermare quello che abbiamo trovato».

CELECOXIB E NIMESULIDE

In che cosa consiste la cura a base di antinfiammatori sperimentata? **Perico** spiega che vengono usati in particolare celecoxib per la capacità di questo farmaco di inibire particolari mediatori dell'infiammazione chiamati citochine, che caratterizzano le fasi più avanzate della malattia. E poi nimesulide, che ha le stesse proprietà. Ma sottolineo che è necessario essere seguiti da un medico. Il fai da te non è consentito. In alternativa, dice il ricercatore, «si raccomanda l'utilizzo dell'aspirina, perché pure riduce i livelli di mediatori dell'infiammazione, come docu-

mentato in altri contesti». Ma tutto deve avvenire nei primi 6-8 giorni, alla comparsa dei primi sintomi. «Poi si eseguono esami di laboratorio dopo 8-10 giorni; e se ci sono segni di eccessiva infiammazione, si somministra cortisone, ma mai prima di 8-10 giorni».

TACHIPIRINA NO GRAZIE

Lo studio mette in evidenza che usare la tachipirina non è l'approccio migliore. «Essa abbassa la febbre ma non interviene sui meccanismi infiammatori e immunologici. E se l'iper infiammazione si aggrava, si è poi costretti ad andare in ospedale. Inoltre il paracetamolo contenuto nella tachipirina riduce alcune sostanze antiossidanti presenti nel nostro organismo, altrettanto importanti per limitare il danno dell'iper infiammazione, e quindi potrebbe crescere il rischio di forme più severe di Covid.»

Da questa descrizione emerge il ruolo importante del medico di base e dell'intervento precoce. «Sì, questo è il nostro contributo», conclude **Perico**, «ma ribadisco che questa terapia ha bisogno di un intervento tempestivo. Naturalmente il nostro sarà uno dei tanti studi a cui il medico può riferirsi. Ogni medico è giusto che parta da quello che ritiene opportuno rispetto al paziente che ha davanti».

L.D.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA