

► I DANNI DEL CORONAVIRUS

Bocciata la «cura» Speranza Usando solo la tachipirina aumenta il rischio di morire

Uno studio dell'ateneo di Pavia, uscito sul «Journal of medical virology», demolisce la vigile attesa con paracetamolo: «Più ricoveri per polmonite, specie tra gli anziani»

di **STEFANO FILIPPI**

Il ministero della Salute ne è sempre stato certo: per combattere a casa i sintomi del Covid-19 non c'è nulla di meglio che tachipirina e vigile attesa. Un'impostazione che non ha riscontrato negli altri grandi Paesi europei perché nessuno di essi ha varato linee guida come quelle volute da **Roberto Speranza**. E da lui difese anche in sede giudiziaria: ministero e Agenzia del farmaco fecero ricorso al Tar (vincendolo) contro la sospensiva urgente del protocollo. La sospensiva avrebbe lasciato liberi i medici di trattare i casi «in scienza e coscienza» e forse avrebbe fatto comodo allo stesso ministero, che avrebbe potuto togliersi la responsabilità di imporre una terapia domiciliare precisa. Invece no, tachipirina e vigile attesa sono stati difesi con determinazione.

Eppure gli interrogativi si moltiplicano, così come le ricerche e le comunicazioni scientifiche che sollevano pesanti dubbi sull'uso della tachipirina. L'ultima è stata condotta da un gruppo di ricercatori di varie università italiane, coordinati dal neurochirurgo **Sergio Pandolfi** di Roma e dal professor **Giovanni Ricevuti** dell'università di Pavia. Essa ha confermato i sospetti sul paracetamolo. Dallo studio, pubblicato sul *Journal of medical virology* e liberamente scaricabile da Internet (all'indirizzo <https://tinyurl.com/yhm2bus5>), conferma che la tachipirina aumenta il rischio di evoluzione negativa del Covid.

L'effetto del paracetamolo è quello di ridurre le scorte di glutazione, una sostanza naturale che agisce come antiossidante. La carenza di questa sostanza può portare a un peggioramento dei danni legati all'infiammazione causata dall'infezione da coronavirus.

Il glutazione è il principale degli antiossidanti prodotti dall'organismo che aiutano a combattere i radicali liberi. Una barriera naturale che non può mancare per mantenere in buona salute, ma che con il passare del tempo si indebolisce. Il Covid riduce ulteriormente questi antiossidanti e la tachipirina li butterebbe a terra. Le conseguenze più gravi si vedono soprattutto negli anziani, le cui difese sono già compromesse dall'età.

La riduzione di glutazione, si legge nel paper, «è una condizione particolarmente grave per la risposta antiossidante e antinfiammatoria dell'individuo ed è comprensibile che il suo esaurimento sia cruciale per il peggioramento di Covid-19».

Ma c'è di più: «L'uso del paracetamolo per trattare a casa i sintomi lievi della Covid-19, in particolare negli anziani

«PRIMA COPRIAMO I PAESI POVERI»



LOCATELLI (CTS) CAUTO SULLA TERZA DOSE «NON È SCONTATO SIA DATA AI GIOVANI»

«Per quello che riguarda i soggetti sani e giovani è tutto fuorché scontato che si debba andare verso una terza dose». Sono parole del coordinatore del Cts, **Franco Locatelli** (foto Ansa), per cui è prioritario, semmai, «dare copertura» ai Paesi «a basso e medio reddito dove la campagna vaccinale» non decolla, al fine di prevenire l'insorgere di nuove varianti.

di **MADDALENA GUIOTTO**

Ennesimo controsenso sul green pass. I discriminati sono paradossalmente proprio i guariti che, sulla carta, hanno un'immunità paragonabile a quella dei vaccinati, per almeno un anno, ma in realtà, possono scaricare il lasciapassare solo se fanno la prima dose entro sei mesi.

Attualmente, per i soggetti guariti dal Covid, senza vaccino, la durata del certificato verde resta di 6 mesi (180 giorni). La legge di conversione del primo decreto green pass prevede infatti un allungamento dei tempi di validità della carta verde, da 9 a 12 mesi, solo per le persone che hanno finito il ciclo vaccinale, ma non una proroga per chi ha avuto il coronavirus. La situazione ha dell'assurdo. Secondo una circolare del ministero della Salute, i negativizzati possono fare il vaccino entro un anno dall'infezione, quindi sono considerati protetti dall'infezione come chi è vaccinato, ma allo stesso tempo, per i guariti dal Covid, il green pass è valido solo 6 mesi, come se l'immunità, dopo la malattia, non durasse più 12, ma sei mesi.

con comorbilità, ha notevolmente aumentato il rischio di ricovero per dispnea da polmonite interstiziale», aggiungono i ricercatori, «aumentando così l'enorme preoccupazione di affollare le unità di terapia intensiva». Viene da chiedersi quanti ricoveri, e quanti decessi, sarebbero stati evitati disobbedendo alle indicazioni del governo italiano, e quanto «il paracetamolo è stato abusato nel mercato sanitario per affrontare i sintomi da Covid-19».

Lo studio coordinato dal San Matteo (intitolato *Paracetamolo nel trattamento domiciliare dei primi sintomi della Covid-19: un possibile nemico piuttosto che un amico per i pazienti anziani?*) cita anche altre ricerche che vanno nella stessa direzione. Il primo contributo risale addirittura al maggio 2020 e porta le firme del professor **Giuseppe Remuzzi**, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, e di **Fredy Suter**, ex primario di malattie infettive all'ospedale Papa Giovanni di Bergamo. Secondo le loro ricerche, condotte nella prima fase dell'epidemia, se la febbre non è l'unico sintomo presente nei malati di Covid, è meglio preferire altri antinfiammatori rispetto alla tachipirina. Per esempio, l'acido acetilsalicilico (Aspirina) o gli antinfiammatori non steroidei, i cosiddetti Fans: principi attivi come ibuprofene (Brufen), celecoxib (Celebrex), nimesulide (Aulin) e altri. Il pa-



racetamolo ha una bassa attività antinfiammatoria e diminuirebbe le scorte di glutazione. Viceversa, «il beneficio offerto dai Fans nel ridurre l'infiammazione potrebbe tradursi in una minore progressione della malattia».

Nell'aprile scorso, **Remuzzi** e **Suter** hanno presentato una ricerca clinica che ha fatto molto discutere (la si trova qui: <https://tinyurl.com/42f3wb7y>). Sono stati messi a confronto due gruppi di pazienti, il primo curato secondo la ricetta Speranza, cioè tachipirina e vigile attesa, e l'altro con i Fans. In questi ultimi si è registrata

una riduzione del 90% sia dei giorni di ospedalizzazione sia dei costi sostenuti dal sistema sanitario. Due ospedalizzazioni su 90 con la cura Fans, 13 su 90 nei pazienti trattati con cura tradizionale: una differenza abissale. I risultati giunsero alle orecchie perfino del ministro e dei suoi collaboratori. Il 26 aprile, una ventina di giorni dopo l'uscita della ricerca condotta da **Remuzzi** e **Suter**, nelle linee guida della sanità pubblica sono stati inseriti anche gli antinfiammatori non steroidei. Ma la tachipirina è rimasta.

Anche **Piero Sestili** e **Carmela Fimognari** hanno stu-

Guariti dal Covid e discriminati Chi sono gli esodati del foglio verde

LA VALIDITÀ DEL LASCIAPASSARE

Guariti dal Covid negli ultimi 6 mesi e non vaccinati
Il green pass dura 6 mesi (dal primo tampone positivo)

Chi ha avuto il Covid entro 14 giorni dalla prima dose
Il green pass dura 6 mesi (poi serve il richiamo)

Chi ha avuto il Covid dopo 14 giorni dalla prima dose o dopo la seconda
Il green pass dura 12 mesi dall'avvenuta guarigione



viene infatti conteggiato da quando è stata documentata l'infezione e non dalla guarigione dalla malattia e il certificato di fine isolamento viene trasmesso dal medico di famiglia, o dall'Asl al sistema centrale, che invia poi al paziente

l'Authcode via sms o mail, da usare sul sito internet dgc.gov.it per scaricare il pass.

Dopo sei mesi dall'infezione, se non viene approvata la proroga, incredibilmente, il guarito è trattato come un non

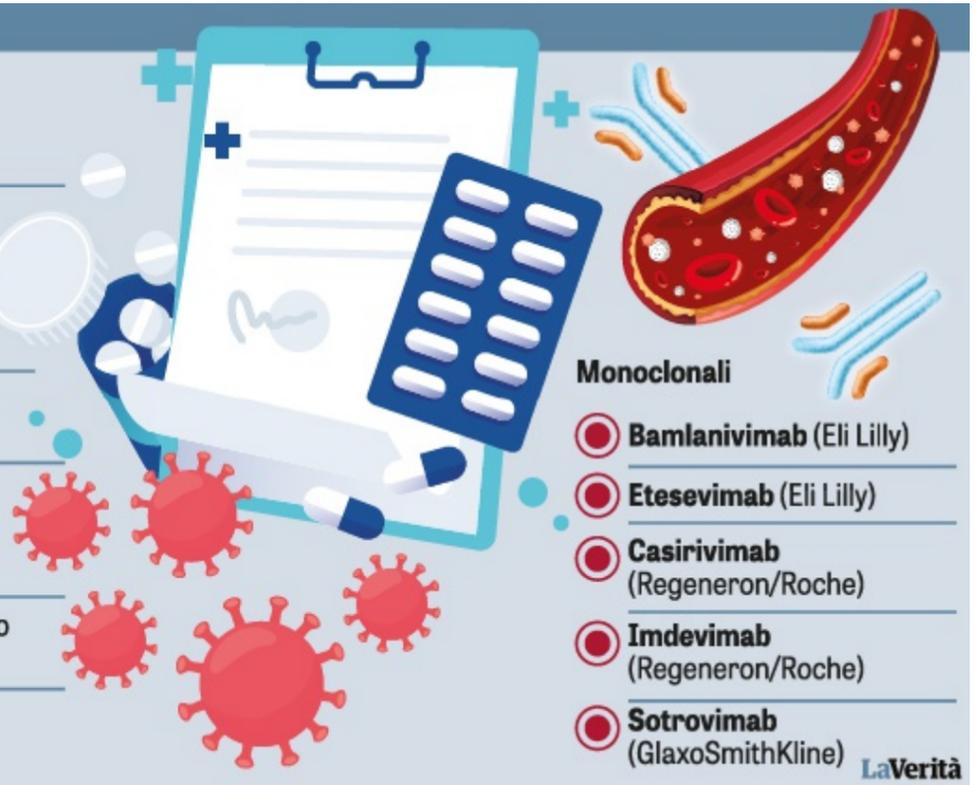
vaccinato e può ottenere il green pass, obbligatorio dal 15 ottobre per andare a lavorare, solo dopo una dose o il tampone negativo (per 48 o 72 ore a seconda che il test sia rapido o molecolare). Poiché il sistema, alla fine, riconosce facil-

OMISSIONI Il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha sempre snobbato le terapie [Ansa]

I TRATTAMENTI AUTORIZZATI



- **Anakinra**
(farmaco contro l'artrite reumatoide)
- **Baricitinib**
(immunomodulante)
- **Sarilumab**
(immunomodulante)
- **Antinfiammatori non steroidei**
- **Corticosteroidi**
- **Eparina**
- **Tocilizumab** (farmaco contro le artriti)
- **Remdesivir** (antivirale)



Monoclonali

- **Bamlanivimab** (Eli Lilly)
- **Etesevimab** (Eli Lilly)
- **Casirivimab** (Regeneron/Roche)
- **Imdevimab** (Regeneron/Roche)
- **Sotrovimab** (GlaxoSmithKline)

Si sono accorti che la terapia esiste Fare i giornalisti è servito a qualcosa

Dopo le campagne della «Verità» e di «Fuori dal coro», l'Aifa ha sbloccato anakinra e altri due farmaci. Finora la stampa è stata impegnata nella propaganda per i vaccini. Ma quante vite è costato questo ritardo?

diato l'effetto del paracetamolo sul consumo di glutazione giungendo alle medesime conclusioni di **Pandolfi e Ricevuti**. E nella stessa direzione va una ricerca condotta dall'Istituto indiano di tecnologia di Madras e pubblicata sul portale *Medrxiv* (<https://tinyurl.com/3bmrpww>). Lo studio conferma l'efficacia e la sicurezza anti Covid di un altro Fans, l'indometacina, rispetto alla tachipirina. Su 102 pazienti trattati con indometacina nessuno ha mostrato desaturazione al contrario di chi è stato curato con paracetamolo: 20 su 108.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Segue dalla prima pagina

di **FRANCESCO BORGONOVO**

(...) (e sconfiggere) il virus tramite farmaci. Noi della *Verità* ne sappiamo qualcosa. Nelle ultime settimane siamo stati accusati di essere pericolosi no vax, di essere cattivi maestri, di ispirare i terroristi, di danneggiare la campagna vaccinale. Tutto perché abbiamo raccontato che alcune terapie esistono, sono efficaci e sarebbe bene che il loro utilizzo fosse esteso il più possibile.

La stessa cosa è capitata a **Mario Giordano**. A *Fuori dal coro*, su Rete 4, un paio di setti-

mane fa si è occupato di un farmaco chiamato anakinra. A dispetto del nome anche un po' inquietante, non si tratta di una pozione magica o di un rimedio sciamanico a base di zenzero e code di serpente. No, anakinra è un medicinale che ha permesso di salvare un sacco di gente durante i test effettuati allo Spallanzani di Roma e al San Raffaele di Milano, riducendo la mortalità dei malati di Covid di circa il 55%. La richiesta di approvazione del medicinale è stata presentata all'Aifa nel maggio scorso, e **Giordano** si è chiesto in diretta come mai non fosse ancora arrivata una risposta dopo circa

sei mesi. Domanda legittima, no? Beh, a quanto pare no, visto che Mario ha subito assalti all'arma bianca. Ebbene, sapete che cosa è accaduto? Che martedì sera l'Aifa ha diffuso un comunicato stampa in cui spiega che anakinra può essere effettivamente utilizzato per curare il Covid, e che sarà addirittura coperto dal Servizio sanitario nazionale. Per altro, anakinra non è il solo farmaco approvato. Ci sono pure baricitinib e sarilumab, due immunomodulanti.

Anche al più ingenuo degli osservatori non può sfuggire la curiosa coincidenza: dopo una quindicina di giorni di campagna stampa, l'Agenzia del farmaco si dà una mossa e dà il via libera a un prodotto che è rimasto sospeso nel limbo per mesi. Significa forse che esiste un complotto o che la Spectre è al lavoro? No, significa semplicemente che il giornalismo serve ancora a qualcosa. Il compito della stampa consiste nel segnalare le storture affinché siano corrette. Ed è esattamente ciò che abbiamo fatto riguardo alle cure: abbiamo sollecitato la politica e le istituzioni a occuparsi anche di quelle, poiché il vaccino, benché utile, non è risolutivo.

Per settimane, però, ci hanno ripetuto che non si poteva: il compito dei cronisti - ripetevano i talebani del vaccino - è quello di far propaganda alla puntura (come se in giro non ve ne fosse già a sufficienza). Tale ossessione conduce talvolta a esiti grotteschi. Un caso emblematico è quello di **Salvatore Gristina**, arcivescovo di Catania. Qualche giorno fa, sul *Corriere della Sera*, è apparso un articolo dal titolo curioso: «Catania, l'arcivescovo **Gristina** guarito dal Covid: "Salvo grazie a vaccino e monoclonali"». Leggendo il testo, si scopre come stessero realmente le cose: nonostante fosse stato vaccinato con due dosi, durante una sessione di esercizi spi-

rituali il monsignore si è nuovamente contagiato. A quel punto, per uscirne, ha dovuto correre all'ospedale Cannizzaro e sottoporsi «alla terapia degli anticorpi monoclonali effettuata dal dottor **Carmelo Iacobello** (primario Unità operativa complessa Malattie infettive dell'ospedale Cannizzaro di Catania)». Capito? Il vescovo si è salvato grazie alle cure. Ma la linea dominante imponeva che non si dovesse scrivere: raccontando la storia del prelo era obbligatorio ribadire i meriti del vaccino, e non puntare i riflettori sulle cure. Se permettete, questa non è scienza: è psicosi.

ALTRI 3.212 POSITIVI Ancora in discesa ricoveri ordinari e terapie intensive

■ Sale un po' il tasso di positività al Covid in Italia: 3.212 casi di coronavirus riscontrati nelle ultime 24 ore, a fronte di 295.452 tamponi effettuati. La percentuale dei positivi, dunque, aumenta lievemente, all'1,08%, rispetto a martedì. Tuttavia, continuano a calare i ricoveri ordinari e quelli in terapia intensiva. Le presenze in area medica sono 3.317, con una riduzione di 101 unità. Quelle in rianimazione sono 450, -9 rispetto al giorno precedente. Le vittime sono 63, contro le 65 di ieri l'altro. Inoltre, scende il numero degli attualmente positivi, che sono 95.979, con una riduzione di 2.893 unità nelle ultime 24 ore. I dimessi e guariti sono 6.042 in più e hanno raggiunto quota 4.441.412.

Per quale motivo - diteci - non si dovrebbe, ogni tanto, concentrare l'attenzione anche sulle terapie? Sappiamo che i monoclonali funzionano. L'Oms, pochi giorni fa, ha dato il via libera a un trattamento a base dei due anticorpi monoclonali casirivimab e imdevimab (trattasi del cosiddetto Regeneron utilizzato anche da **Donald Trump** ormai parecchio tempo fa). Non sono gli unici a essere regolarmente utilizzati. Si usano anche bamlanivimab e etesevimab della multinazionale Eli Lilly, il sotrovimab di GlaxoSmithKline. Eppure, pensate, non più tardi di un anno fa il governo rifiutò una fornitura gratuita di flaconi proprio da Eli Lilly. Come mai? Forse perché ogni energia, ogni pensiero, ogni singolo respiro doveva essere concentrato sul vaccino, tanto da far passare le cure in secondo piano? Ovviamente sì.

Eppure, fare pressione, mostrare che le cure esistono sarebbe utile a tutti. Giova ripeterlo: non parliamo di macumbe o di strani composti druidici. Stiamo parlando di frutti della ricerca scientifica che risultano efficaci e vengono utilizzati. Ce ne sono vari, ormai, approvati dalle autorità internazionali e testati da signori esperti. Per mesi, però, sono stati demonizzati, oscurati e ignorati. Chiaro: medici e ricercatori hanno continuato a lavorare nell'ombra. Ma il caso di anakinra dimostra quanto possa essere importante la visibilità mediatica: può velocizzare i processi, aiuta a togliere di mezzo gli intoppi.

Sì, ora sappiamo che di terapie ne esistono eccome, ci viene detto che funzionano dagli organismi deputati al controllo. È una splendida notizia. Ma quanto tempo abbiamo perso, e quante persone sono morte, perché alle cure, in tutti questi mesi, non è stata dedicata abbastanza attenzione?

Per chi ha passato la malattia il pass vale 6 mesi, anche se l'immunità dura di più Il Parlamento ha chiesto una proroga, però il governo tace. Come i call center per chi non riesce a scaricare la card

mente qualcuno solo dopo almeno una inoculazione, la carta verde si conferma l'escamotage perfetto per vaccinare senza pretendere l'obbligo - visto che un tampone costa minimo 15 euro e, per lavorare, ce ne vogliono in media due a settimana. Se infatti l'infezione insorge entro 14 giorni dalla prima somministrazione, sarà necessario fare la seconda entro 6 mesi. Se il tampone positivo è rilevato dopo 14 giorni dalla prima inoculazione, o dopo il richiamo del vaccino, il pass è valido per un anno.

A prescindere dall'approvazione dalla proroga che porta a un anno la validità del green pass per il guarito e che giace in attesa di giudizio da prima dell'estate, in molti casi è difficile avere il lasciapassare anche nei sei mesi già previsti per chi si è negativizzato. Ci

sono difficoltà tecniche di comunicazione tra i medici di base e le Asl di riferimento. Sul sito ufficiale del governo tale problematica viene giustificata con il fatto che «solo alcune Regioni hanno trasmesso alla Piattaforma nazionale Dgc i dati delle guarigioni per l'emissione automatica delle certificazioni verdi per guarigione» e si invita a rivolgersi al medico di famiglia o alla Asl perché inseriscano i dati nel sistema. Peccato che il problema sorga anche prima.

Alcuni medici di base segnalano l'impossibilità di accedere al terminale per inserire i dati del paziente guarito perché non si incrociano con quelli delle Asl di riferimento e quindi non vengono riconosciuti dal sistema. Altri professionisti sanitari dichiarano di non aver ricevuto indicazioni in merito a come inviare i

dati alle Asl. Il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, **Filippo Anelli**, in un'intervista sul sito dell'università *LumsaneWS.it* spiega che «il vero problema» è nell'impossibilità «degli operatori sanitari» di accedere «a tutti gli aspetti e alla gestione complessiva della piattaforma».

Alcune Asl hanno attivato dei numeri verdi da chiamare per provare a risolvere il problema, ma non si ottiene risposta e nemmeno al numero di assistenza tecnica 800912491, messo a disposizione dal governo, qualcuno è reperibile. Le uniche informazioni arrivano da una voce registrata che dice «in questo momento non è possibile rispondere alla sua chiamata. Riprovi più tardi». È la stessa situazione che si sta verificando per la proroga che è stata chiesta perché si riconosca ai guariti l'immunità dei vaccinati, visto che è già provato da una circolare, ma soprattutto da studi scientifici. Chi ha superato la malattia, ha minori probabilità di reinfezione, ma la politica ha tempi - forse obiettivi - diversi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA