

Il primario Fraganza

«In terapia intensiva virus ancora feroce ma cure migliorate»

Terapie intensive piene ma malati in condizioni meno gravi. Questo il quadro ospedaliero spiegato da Fiorentino Fraganza, primario della rianimazione del Cotugno.

Mautone a pag. 4

Ettore Mautone

È tornata di nuovo in trincea, da circa una settimana, nella guerra contro Covid-19, l'unità di Rianimazione del Cotugno diretta da Fiorentino Fraganza. Una prima linea articolata in otto posti letto di terapia intensiva. Ora, in questa nuova fase di recrudescenza epidemica il reparto di Fraganza è l'ultimo ad essere stato riconvertito a unità Covid ma già pieno di pazienti.

Quanti malati avete nella vostra unità?

«Sono otto, siamo pieni. La metà sono intubati e gli altri ventilati in maniera non invasiva ma tutti abbastanza critici, alcuni in miglioramento, i più giovani e sani, altri stabili per i quali il decorso sarà lungo. Hanno molte patologie croniche di base e, con l'infezione, vanno in crisi. Vanno seguiti con molta pazienza e attenzione. Speriamo di recuperarli tutti».

Che età hanno i malati?

Intervista Fiorentino Fraganza (Cotugno)

«La terapia intensiva è piena ma i malati sono meno gravi»

«Vanno dai 50 ai 70 anni e oltre. Ovviamente i più anziani e con più patologie croniche di base vanno peggio».

La manifestazione della malattia è sempre quella che vedevate nella prima ondata?

«È un po' cambiata: la progressione, dopo la prima fase virale, è più lenta ed evolve soprattutto in polmoniti mentre i quadri tromboembolici e le endoteliti generalizzate che vedevano evolvere in brevissimo tempo se si presentano sono meno rapide e più lievi, meno massive e generalizzate e si esprimono soprattutto con microembolie localizzate soprattutto ai polmoni. Vediamo insomma meno casi a interessamento generale e meno

casi di gravi insufficienze multiorgano, più polmoniti di vario grado».

Merito delle cure? Oggi l'eparina, come anticoagulante, viene usata anche dai medici di famiglia...

«Sì, può darsi, anzi certamente i protocolli di cura oggi sono più

mirati. Utilizziamo con buoni risultati il Redsemivir, un farmaco che inibisce la replicazione dell'Rna virale e che consente di mitigare fortemente la progressione della malattia nella fase infiammatoria e in quella che si traduce in danno d'organo».

Ne avete a sufficienza?

«L'ente regolatore europeo ha stretto un accordo a cui ha aderito l'Italia e non ci sono problemi per l'approvvigionamento. Ci consente di colpire subito il virus e i risultati si vedono. Non sempre tuttavia, si riesce ad arrestare la malattia».

Usate ancora il Tocilizumab?

«Io continuo a utilizzarlo in quanto in alcune particolari fasi della malattia dà buoni risultati clinici».

Come si controlla la malattia a casa?

«Innanzitutto con un ossimetro: bisogna controllare la temperatura e verificare la saturazione di ossigeno. Se scende a 94 e c'è tosse, febbre e

dispnea serve l'ospedalizzazione. Se non c'è sintomatologia polmonare e dispnea si può curare a casa con antibiotico, eparina. Ma la valutazione deve essere del medico e giornaliera».

Altre differenze rispetto alla prima ondata?

«Ci sono malati anche molto giovani, ventenni e trentenni. I pazienti, essendo a conoscenza della malattia, vengono molto prima in ospedale con manifestazioni cliniche prevalenti riconducibili alla polmonite prima che si instauri un quadro grave. Oggi la prognosi è migliore e non arrivano tutti casi disperati come nella prima ondata».

Altri farmaci allo studio?

«Più che farmaci stiamo comprendendo alcuni meccanismi molto subdoli innescati dal virus che impediscono al paziente di capire che l'ossigeno scarseggia e che investono il ruolo dell'emoglobina».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PRIMA LINEA Nel cerchio a sinistra Fiorentino Fraganza, responsabile della Terapia intensiva dell'ospedale Cotugno



ORA I VENTENNI E I TRENTENNI ARRIVANO PRIMA IN OSPEDALE PERCHÉ CONOSCONO LA MALATTIA