AbruzzoWeb
Tutte le notizie d'Abruzzo a portata di click

COVID, GRIMALDI: “POSSIBILE A VACCINO AI BAMBINI. PIU’ A RISCHIO ANZIANI, FUMATORI, OBESI E FRAGILI”

14 Novembre 2021



L’AQUILA – “I bambini riescono ad eliminare il virus più velocemente rispetto agli adulti. Tuttavia, studi recenti hanno dimostrato che c’è un Long Covid anche per i bambini, studi in Russia evidenzano la persistenza dopo 5-6 mesi di sintomi importanti. Secondo uno studio israeliano le fasce più colpite sono quelle da 0 a 9 anni e da 10 a 19 anni. I dati che abbiamo ci suggeriscono che il vaccino si può fare anche a loro, senza grossi effetti collaterali. I vantaggi della vaccinazione sono estremamente più importanti”.

A sostenerlo è Alessandro Grimaldi, primario del reparto malattie infettive dell’ospedale “San Salvatore” dell’Aquila, che è intervenuto al convegno organizzato dal Rotary Club dal titolo “La pandemia, l’infanzia e la scuola”, che si è tenuto ieri, sabato 13 novembre, presso l’Auditorium del Parco del capoluogo.

Nel suo lungo intervento, Grimaldi ha posto l’accento sulle conseguenze del Covid e l’importanza della prevenzione, nonché una maggiore consapevolezza da parte dei giovani. Ha ripercorso le origini del virus, soffermandosi sulle conoscenze acquisite nei mesi della pandemia, a cominciare dai sintomi, le cure, le persone più colpite.

Di seguito l’intervento di Grimaldi.

“È chiaro che uno degli argomenti degli ultimi tempi per tante persone è se il Covid fosse o meno un virus sfuggito da qualche laboratorio; debbo dire che in realtà quello che è successo negli ultimi anni nel mondo ha fatto in modo che fossimo diciamo preparati, cioè avevamo fatto già le prove generali della pandemia nel 2003 col virus della Sars e per fortuna siamo stati in grado di contenere l’epidemia. Purtroppo questa volta non ci siamo riusciti”.

“Tra i fattori che purtroppo favoriscono la diffusione di virus (perché non è certo solo il Covid, ce ne sono altri che circolano e che potenzialmente potrebbero anche dare vita ad altre pandemie), ci sono alcune abitudini in alcune parti del mondo, ad esempio i wet market dove si commerciano tranquillamente i pipistrelli; oppure la deforestazione, perché chiaramente ci sono delle realtà dove obiettivamente sono confinati degli animali che sono dei serbatoio di virus”.

“Le origini ormai le sappiamo il parente molto stretto del virus è stato trovato di recente in alcuni pipistrelli in Laos, quindi è un virus di origine animale. Come tutti sappiamo il virus muta; in questo lavoro che abbiamo fatto con i colleghi dello Zooprofilattico si è visto che già nel passaggio dalla Cina all’Europa il virus era mutato e quindi era un altro virus rispetto a quello che era partito da Wuhan. Sappiamo benissimo che si diffonde molto di più in ambienti chiusi, è importantissimo mantenere sempre un certo livello areazione; questo abbatte di molto, si è visto anche in alcuni studi, la possibilità di contagio. Meno importante discorso del contatto, anche se il virus può resistere su alcune superfici 4-5 giorni”.

Diverso il discorso per gli operatori sanitari; secondo Grimaldi “in alcuni l’infenzione non riesce ad emergere, per cui abortisce precocemente. Questo dà delle speranze e apre la strada ad uno dei meccanismi del sistema immunitario per contrastare il virus; probabilmente qui gli operatori sanitari, essendo diciamo in parte bombardati, potrebbero reagire molto bene, a conferma che c’è una memoria dell’infezione legata ai linfociti T che diciamo potrebbe potreggerci adesso e nel futuro”.

“Inizialmente il Covid parte come un’infezione virale, però il il vero problema è che questa infezione non si autolimita, ma innesca diciamo una reazione infiammatoria dell’organismo generalizzata, che colpisce organi e apparati e fa dei danni. Abbiamo dei parametri da laboratorio che potrebbero predire la possibilità di un’infezione. Con alcuni colleghi dell’ospedale e con la professoressa Balzano abbiamo studiato la possibilità che alcuni pazienti peggiorano, perché hanno parametri che portano ad un’evoluzione peggiore della malattia”.

“Soprattutto nei pazienti anziani, probabilmente questa reazione infiammatoria è favorita dalla presenza di alcuni anticorpi che, in qualche modo, danno un’evoluzione sfavorevole della malattia. C’è una predisposizione dovuta ad anticorpi con un fattore protettivo e predettivo; ci sono fattori non genetici, legati alle abitudini di vita, come il fumo, l’età, l’obesità. C’è inoltre una differenza tra maschi e femmine: i maschi subiscono di più il covid, come malattia in fase acuta, però nell’altro caso le donne sviluppano il Long Covid”.

“L’età è sicuramente un fattore importante. Le persone che si ammalano gravemente sono prevalentemente le persone anziane; nello studio fatto con il professor Ferri si vede come ad esempio l’insufficienza respiratoria cronica, l’insufficienza renale e il diabete sono tre fattori che pesano molto nell’evoluzione della malattia. L’immunosopressione può pesare come fattore importante di trasmissione del virus, nel senso che il paziente immunodepresso, il paziente che fa la chemioterapia sostanzialmente è più vulnerabile all’infezione”.

“È chiaro che la presentazione clinica del Covid può essere variabile: può essere una malattia lieve o forme molto gravi, come alcune pazienti dalle gravi forme di polmonite e insufficienza respiratoria. Addirittura, nelle fasi più avanzate della pandemia ci può essere un’insufficienza multiorganica. In alcuni prevalgono i sintomi respiratori, ma non è detto non prevalgano i sintomi cardiaci, danni a carico del rene, danni al carico del fegato o danni a carico del sistema nervoso che a volte danno esiti importanti. L’esito per cui abbiamo imparato a conoscere il virus è soprattutto la polmonite; ci sono anche manifestazioni cardiovascolari che vanno dall’infarto del miocardio alle aritmie. Ci sono pazienti che riportano malattie renali importanti con conseguenze che persistono in maniera permanente, così come ci sono manifestazioni a carico del sistema nervoso, manifestazioni cutanee”.

“Il cortisone va utilizzato, ma non in maniera errata. È molto importante anche personalizzare le terapie; non tutti i pazienti sono uguali. Non andrebbe usato nella prima fase della malattia, deprime le difese immunitarie e favorisce la replica del virus. Va utilizzato quando comincia a deteriorarsi la funzionalità respiratoria; a noi ha dato una grande mano e non escludo che sia stato uno di quei farmaci decisivi quando avevamo poco o nulla per prevenire l’infiammazione. Anche l’eparina”.

“Poi ci sono quei farmaci che possono bloccare la replicazione del virus in fase iniziale, come il remdesivir, un inibitore della polimerasi che abbiamo ereditato dalla ricerca sull’Ebola. In fase precoce blocca il virus ed evita questa cascata citoclinica che poi genera un’infiammazione diffusa. Qual è il limite degli antivirali che noi abbiamo un po’ ereditato anche dalla nostra esperienza su alcune infezioni? Gli antivirali nel tempo generano resistenze; arriveremo a fare un cocktail di antivirali, proprio per questo l’idustria si è mossa, sta investendo e ci sono questi farmaci”.

“Ci sono delle nanotecnologie che stiamo sperimentando per altre infezioni e che potrebbero costituire tecnologie a disposizione per un futuro trattamento. Noi andiamo a curare la malattia bloccando il virus; se non ci riusciamo ci sono i cosiddetti farmaci antinfiammatori che abbiamo ereditato come armamentario soprattutto dal trattamento delle malattie reumatiche autoimmuni”.

© 2020 Abruzzo Web Enfasi srl - Quotidiano digitale registrato presso il Tribunale dell'Aquila con decreto n°501 del 2 settembre 2003
Iscrizione al ROC n. 26362 - P.IVA 01812420667
Direttore responsabile Berardo Santilli