

COVID, RICERCA VIROLOGI: “CON MONOCLONALI EVITEREMMO MIGLIAIA DI MORTI”

30 Settembre 2021



NAPOLI- “La strada principale di lotta al covid resta la vaccinazione, ma c’è anche chi si contagia e bisogna curarli con i monoclonali, in particolare le persone sopra i 70 anni, i diabetici, i cardiopatici. Trattarli in 4-5 giorni ci permette di non ospedalizzarli, guarisce la quasi totalità dei pazienti. Invece oggi si usano i monoclonali solo per il 9% dei contagiati, è un assurdo spreco, serve una svolta”.

È chiaro Ivan Gentile, professore ordinario di Malattie Infettive dell’Università Federico II di Napoli, nello spiegare all’Ansa i risultati della ricerca effettuata insieme a un gruppo di colleghi sull’uso degli anticorpi monoclonali.

La ricerca è stata svolta sui dati del ministero della salute che da aprile ad agosto registra 777.502 casi di covid di cui 70.022 di persone con oltre 70 anni, la categoria più a rischio e infatti di essi 21.503 sono stati ricoverati in ospedale. Il rischio è mostrato chiaramente dal numero dei decessi: su un totale di 18.422 morti in quel periodo, 9.963 avevano oltre 70 anni. Nello stesso periodo i monoclonali sono stati usati su 6.322 persone.

“Il 9% dei contagiati di quella categoria d’età – spiega Gentile – una percentuale bassissima per un’arma contro il covid che funziona davvero, i monoclonali raffreddano la malattia e manda i pazienti a casa e quasi nessuno è tornato”.

I monoclonali ci sono e i virologi hanno sviluppato delle proiezioni su un uso davvero ampio: “avremmo risparmiato – spiega Gentile – usando i monoclonali sul 90% dei malati a rischio 13.798 ricoveri e 6.313 morti nel Paese. Stiamo parlando di questo, di numeri reali”.

Numeri che riguardano anche la spesa sanitaria: in media un ricovero per covid costa alle casse dello stato in totale 21.000 euro (57.000 per un ricovero lungo in terapia intensiva, 16.000 per un ricovero ordinario), mentre il monoclonale costa tra i 1000 e i 1500 euro, in media 1250.

I virologi chiedono quindi una svolta: “abbiamo i monoclonali – spiega Gentile -, dobbiamo farli, ci basta un’organizzazione semplice. Quando si fa il tampone rino-faringeo si compila una scheda con i dati, basterebbe aggiungere le patologie come il

diabete o la cardiopatia o l'immunodepressione e mettere questi cittadini in un elenco a parte, così quando hai un positivo sai subito che è eleggibile per il monoclonale e gli ambulatori lo convocano subito. Serve essere rapidi infatti: il covid può cominciare spesso con un po' di tosse e febbre, ma la cascata infiammatoria poi la fa esplodere e a quel punto è tardi per porre rimedio con il monoclonale".