# **CINQUANTUNESIMO COMUNICATO**

Anche in questo cinquantesimo aggiornamento settimanale forniremo notizie pratiche sull’infezione da Coronavirus, basate sulle domande che ci vengono poste più spesso. Il report non vuole sostituire il ruolo del curante, né quelle della sanità regionale, che invito a consultare all’indirizzo <https://www.protezionecivile.fvg.it/it/la-protezione-civile/eventi/informazione-coronavirus>. Per chi lo desiderasse, giovedì 20 maggio, il dott. Mario Canciani sarà presente su UdineseTV, canale 110, alle ore 21.00. Si parlerà anche di rinite e di malattie allergiche. Poiché non si potranno fare delle domande in diretta, chi avesse dei quesiti, può mandarli a: [studio@mariocanciani.com](mailto:studio@mariocanciani.com).

**HA SENSO POSTICIPARE L’ INTERVALLO TRA LE DOSI DI VACCINO**? Lo scopo è di vaccinare con almeno la prima dose più persone possibile, come ha fatto con successo l’ Inghilterra, per cui si è deciso di posticipare a 5 settimane l’ intervallo tra prima e seconda dose di Pfizer e tra 10 e 12 settimane quella di Astra Zeneca. Per Pfizer e Moderna, secondo l’ Agenzia Europea dei Farmaci ( EMA), l’ intervallo si potrebbe allungare fino a 6 settimane. Uno studio recente ha tra l’ altro dimostrato che allungando l’ intervallo, si producono più anticorpi.

**PERCHÉ ALCUNE PERSONE VACCINATE SI SONO AMMALATE**? Il nostro organismo inizia a produrre anticorpi dopo 7 giorni dalla prima dose e si ha una protezione dell’ 80% dopo 12-14 giorni. Ricordo che con la seconda dose la protezione con Pfizer è del 95%, con Astra Zeneca più bassa – del 76%-, però la protezione dei casi gravi è del 100%.

**COME VA SEGUITO CHI HA IL LONG COVID**? Il “long Covid”, cioè la prolungata persistenza del coronavirus nell’ organismo, è caratterizzato da cefalea, difficoltà a concentrarsi, stanchezza, crisi respiratorie. Poiché non si sa come vadano controllati questi pazienti, soprattutto quelli diagnosticati a domicilio, in Inghilterra è partito uno studio su 10.000 pazienti, il quale fornirà delle linee di comportamento univoche sia per pazienti in ospedale, sia per quelli a domicilio. In Italia sono stati stanziati 50 milioni di euro per seguire questi pazienti, soprattutto per l’ esenzione ticket di esami e farmaci.

**PERCHÉ ISRAELE VIENE CONTINUAMENTE MENZIONATO NEGLI STUDI SCIENTIFICI?** Fino a gennaio era uno dei Paesi con il maggior numero di casi e di morti al modo, in rapporto alla popolazione. Ora dopo una campagna vaccinale eccezionale – oltre 60% di vaccinati, tutti quelli a rischio e l’80% con più di 16 anni – i nuovi casi sono crollati del 99% e i casi gravi del 98%. Su 9 milioni di abitanti attualmente i ricoveri sono solo 150, dei quali 80 in gravi condizioni e 50 in ventilazione assistita. Ora la vita è tornata quasi normale, l’unica restrizione è la mascherina da indossare solo nei luoghi chiusi.

**CI SONO PROVE DELL’ EFFICACIA DI NUOVI FARMACI?**  Dopo il primo studio che ha confrontato, con esiti negativi, l’ efficacia degli antivirali (remdesivir, interferone, idrossiclorochina e lopinavir/ritonavir), ora è partito uno studio, sotto egida OMS, per cercare di valutare l’ efficacia degli antinfiammatori desametasone, infliximab, imatinib e artesunate, che in qualche studio hanno dimostrato di essere efficaci. L’ interesse per questi farmaci è dato dal fatto che i maggiori danni al nostro organismi non sono causati dal Coronavirus, ma dall’ eccesso delle nostre difese, per cui questi antinfiammatori potrebbero modularne la risposta.

**TEST MOLECOLARE E SALIVARE. SE NE SA DI PIU’?** Il test molecolare, che esamina l’ RNA del coronavirus, è il più attendibile. Il test salivare è più rapido, meno doloroso e richiede meno strumentazioni, ma è anche meno preciso. Uno studio ha evidenziato che la precisione del test aumenta se a farlo sono le persone più a rischio di contrarre la Covid, probabilmente perché la carica virale è maggiore: sesso  maschile,  età avanzata, con patologie respiratorie, cardiovascolari, tumorali, immunodeficit. Il test diventa ancor più preciso se ci sono dei sintomi suggestivi di Covid e in particolare alterazioni del gusto e dell’olfatto

**COME CAMBIERA’ L’ ORGANIZZAZIONE SANITARIA DOPO LA COVID**? Ormai tutti ci siamo resi conto che “ i giochi si fanno fuori dell’ ospedale”, sul territorio, per cui andranno potenziati gli ambulatori di medicina generale e di pediatria con esami di screening, test rapidi, ecografie, radiografie; aumentati gli orari di visita; diminuito il numero degli assistiti in carico a ciascun medico; migliore integrazione tra ospedale e territorio; dati online di ogni paziente, disponibili per ogni medico.