

## SALUTE E DINTORNI

GIORGIO DOBRILLA

LE NOVITA  
E GLI INTERROGATIVI  
SUL "LONG COVID"

Le conoscenze sono sempre progressive e nozioni scientifiche già acquisite, non solo in medicina, devono essere incessantemente riviste ed eventualmente aggiornate. Ciò vale anche per la COVID-19 relativamente in particolare a nuove mutazioni del SARS-CoV-2, ai nuovi vaccini, ai contagi in già vaccinati e alle possibili conseguenze cliniche a lungo termine di questa virosi (che ovviamente necessita di un tempo di osservazione più lungo). Piero Bianucci autorevole firma de "La Stampa" ha fatto bene a riportare giorni fa dei dati recenti al riguardo in parte ricavati dal libro "Il lungo Covid" (UTET, Torino) della divulgatrice scientifica Agnese Codignola. Troviamo intanto conferma nel libro che la COVID è una malattia sistemica che può infatti attaccare qualsiasi organo/tessuto dove siano presenti i recettori dell'Angiotensina2 o ACE2 (immaginatoli come delle serrature sofisticate) che di fatto sono ubiquitari. Tali recettori dell'Angiotensina2, peptide che aumenta la pressione arteriosa, sono gli stessi che facilitano l'ingresso del SARS-CoV-2 nel corpo intero: polmoni, cuore, reni, fegato, intestino, occhio, orecchio, cute, cervello. Poteva pertanto essere prevedibile che non tutti i malati di COVID usciti dalla crisi respiratoria, sarebbero tornati rapidamente in piena efficienza. Infatti, dopo l'apparente guarigione non pochi lamentano, dispnea, stanchezza, dolori diffusi, confusione o aggravamento di malattie croniche come Alzheimer e Parkinson. Possono pure affiorare sintomi inconsueti e con persistenza variabile, come alterazioni del gusto e dell'olfatto. Vengono altresì riportati disturbi del sonno e dell'umore e della motilità gastrointestinale, ma è difficile escludere che certi sintomi siano conseguenze non della virosi ma dell'ansia di coloro che hanno avuto l'infezione. Sintomi da non sottovalutare se, come riporta ancora Bianucci, "Uno degli studi più recenti, quello del Mount Sinai Hospital di New York, ha rilevato che tra i guariti più del 90 per cento soffre di affaticamento, il 74 per cento lamenta annebbiamento mentale, il 65 per cento mal di testa, il 64 per cento tremori improvvisi. Per tutti è molto aumentata la probabilità di sviluppare diabete e malattie renali o del fegato". Sinceramente, queste cifre così alte fornite dal Mount Sinai Hospital mi destano qualche perplessità, anche se agli inizi la sindrome post-COVID potrebbe esser stata indubbiamente poco attenzionata. In conclusione, contrastare l'ingresso nell'organismo del SARS-CoV-2 agendo sul recettore ACE2, come verificato tra gli altri dal Dr. P. Piana dell'Istituto Mario Negri, e ipotizzato tempo fa anche dal collega bolzantino Roberto Quaini, è comunque di interesse. Per chi scrive andrebbe in ogni modo chiarito se il blocco del recettore ACE2, ipotizzabile per la COVID, non influenzi negativamente la pressione arteriosa dei non ipertesi.

