

di AGNESE CODIGNOLA

Quando Covid

illustrazione di MARIA CORTE

è per sempre

Il suo nome ufficiale è Pasc, Post-Acute Sequelae of Sars-CoV 2, ma per tutti è il Long Covid, la sindrome post virale che si manifesta dopo l'infezione acuta in decine di modi diversi, che colpisce almeno un malato su tre tra gli adulti e uno su dieci tra i bambini e i ragazzi e che, secondo diversi esperti, e non poche autorità sanitarie, costituirà l'emergenza dei prossimi anni. Ma che cosa è veramente il Long Covid?

LA SINDROME

Le difficoltà nel riconoscere una malattia che si può manifestare con centinaia di sintomi differenti, riuniti in costellazioni mutevoli, che sfuggono alle classificazioni, è evidente. Secondo la maggior parte degli studi ve ne sono più di 200, valore che arriva addirittura a 500 in una delle analisi che stanno arrivando dai dati dei veterani militari statunitensi, il cui circuito di ospedali è un'autentica miniera di informazioni. Anche se in quel caso si tratta probabilmente di un'esagerazione, quei numeri restituiscono la dimensione del problema. Tra i più comuni, e molto tipici, vi sono l'affaticamento estremo o fatigue, la depressione, la tachicardia con dolore al petto, la difficoltà di respirazione, le distorsioni olfattive, la difficoltà di concentrazione o brain fog, i disturbi gastrointestinali. Esistono ormai decine di studi che descrivono ciascuno di questi disturbi, e l'impatto che possono avere sulla vita di tutti i giorni; nel libro ho raccolto diverse testimonianze dirette, che aiutano a capire quanto possa essere difficile la situazione di chi, spesso nel pieno della vita lavorativa e familiare, si ritrova a essere quasi un invalido, una persona incapace di svolgere la maggior parte delle normali attività, oltretutto quasi sempre senza che gli sia prospettata una diagnosi certa, una terapia e, di conseguenza, una possibile guarigione.

Il Long Covid, inoltre, colpisce in misura prevalente persone che non hanno avuto forme

gravi di infezione acuta, comprese quelle che ne hanno avuta una asintomatica: per questo, ancora oggi, non tutti i medici sono in grado di fare la giusta diagnosi e anzi, non pochi tendono a sottovalutare la condizione. L'incredulità e la sufficienza con cui molti pazienti riferiscono di essere accolti è poi aggravata da un fatto: a differenza del Covid acuto, la sindrome post Covid si accanisce in modo particolare sulle donne, e viene spesso bollata, superficialmente, come manifestazione di un disagio o di una patologia di altra natura.

Proprio per questo stigma e per questi pregiudizi, però, fin dai primi mesi, soprattutto nei paesi che hanno una consolidata tradizione in tal senso, i pazienti hanno iniziato molto presto a fare fronte comune, e a chiedere di essere ascoltati. E questo ha fatto la differenza, anche rispetto a malattie del passato, facendo nascere un'inedita collaborazione che ha già dato e continua a dare i suoi frutti, orientando e sostenendo le ricerche.

Nel frattempo, alcuni studi hanno permesso di individuare qualche fattore che espone chi si infetta con Sars-CoV 2 al rischio di sviluppare il Long Covid: oltre all'obesità, emersa da subito come condizione aggravante, è più a rischio chi ha già una malattia autoimmune, chi soffre di asma e chi, subito dopo l'infezione, sviluppa specifici anticorpi IgM e IgG3 che restano in concentrazioni elevate (mentre di solito tendono a ridursi dopo qualche giorno).

I PRECEDENTI

Anche se è ancora oggetto di moltissimi studi, e lontano da un'interpretazione chiara e univoca, il Long Covid, in realtà, secondo molti - tra i quali lo stesso Anthony Fauci - non è un perfetto sconosciuto, anzi. Ci sono molte infezioni che lasciano dietro di sé una coda velenosa, tra le quali Ebola (la prima malattia il cui nome è stato associato all'aggettivo Long, tuttora sotto osservazione per questo), le epatiti virali, la borreliosi (o malattia di Lyme, veicolata dalle zecche) e diverse malattie da herpesvirus come la mononucleosi, per citare solo i casi più noti. E non è tutto.

Le grandi pandemie ed epidemie del passato hanno spesso lasciato eredità del tutto simili. Uno dei casi tuttora più misteriosi e sconvolgenti è quello dell'encefalite letargica che insorse improvvisamente pochi mesi prima della Spagnola, e i cui malati furono curati da Oliver Sacks decenni dopo. Ma tra gli

episodi più interessanti, rispetto al Long Covid, c'è sicuramente quello della cosiddetta Russa, un'ondata pandemica attribuita a un virus influenzale che però oggi molti pensano sia stata causata da un coronavirus al suo spillover, nel frattempo diventato uno dei quattro noti per causare un raffreddore: OC43. La pandemia invase l'Europa e il Nord America tra il 1889 e il 1895, con continue ondate. In seguito, per anni, molti paesi dovettero fare i conti con i postumi di una sindrome praticamente identica al Long Covid, al punto che, in Italia, la Regina Elena creò interi reparti dedicati solo a questi malati, e rese obbligatoria una cura a base di atropina. Come già diversi esperti (tra i quali lo stesso Sacks) hanno notato ricostruendo la storia delle pandemie, sembra esserci insomma un filo rosso che lega ciò che accade dopo un'infezione, per lo più virale, ma anche batterica (la Borrelia è un batterio).

Come racconto nel libro, la stessa analogia esiste anche con malattie del presente, per esempio con patologie endemiche come la mononucleosi, che può avere strascichi che durano anni, o con sindromi come quella da affaticamento o fatigue cronica (detta anche encefalomielite mialgica, secondo la sigla anglosassone che racchiude entrambe le denominazioni: Cfs/MeE) e la fibromialgia, per anni misconosciute e oggi considerate a tutti gli effetti patologie, quasi sicuramente di origine infettiva, cioè sindromi post virali.

Secondo diversi esperti, l'interesse (e il denaro) attorno al Long Covid potrebbe avere questa ricaduta positiva: imprimere agli studi l'accelerazione che è mancata finora, favorirne la sistematizzazione e la razionalizzazione fino a ottenere finalmente una visione condivisa sulle sindromi post virali, e quindi iniziare a mettere a punto le necessarie strategie terapeutiche.

LE IPOTESI

Grazie alle decine di teorie formulate e di ricerche che si stanno conducendo, inizia a farsi più chiaro il quadro delle ipotesi sulle cause di questa misteriosa sindrome: le principali sono quattro, e non sono mutualmente esclusive. La più accreditata è quella che chiama in causa l'autoimmunità, che sarebbe scatenata dal caos indotto dal contatto con un virus sconosciuto, che si diffonde in tutto l'organismo e i cui danni sono molto estesi. Per questo, il sistema immunitario, dopo lo shock iniziale, non riuscirebbe più a tornare perfettamente funzionante. Molte delle manifestazioni del Long Covid possono essere attribuite a reazioni autoimmuni e del resto la presenza di specifici anticorpi sembra suffragare questa idea, così come lo confer-

merebbe il fatto che in una certa percentuale di pazienti il vaccino ha un effetto terapeutico. Lo stimolo al sistema immunitario, in quel caso, riporterebbe infatti tutto in uno stato più ordinato.

In alternativa, l'autoimmunità sarebbe indotta da tracce di particelle virali o anche solo di detriti, non rilevabili con i test, ma presenti, che terrebbero sempre

attivo uno stato infiammatorio e genererebbero una reazione autoimmune. Anche questa teoria potrebbe essere suffragata dall'effetto del vaccino: neutralizzando i virus residui con una nuova ondata di anticorpi sparirebbe anche il Long Covid. La terza ipotesi, meno seguita, pone l'accento sui danni dell'infezione acuta: gli strascichi genererebbero i disturbi successivi. Infine, come già accade per altre infezioni, anche quella da Sars-CoV 2 potrebbe risvegliare altri virus presenti nell'organismo ma dormienti, tra i quali, soprattutto, alcuni herpesvirus.

LE TERAPIE

L'ambito delle terapie è forse il più delicato perché, di fatto, per ora, non ne esistono di ufficiali. Per capire come procedere, l'amministrazione Biden ha stanziato oltre 1,5 miliardi di dollari, dando vita al grande progetto chiamato Recover che sta già dando frutti importanti. Non solo perché diversi centri stanno conducendo ricerche su numerosissimi aspetti del Long Covid, ma anche perché il piano prevede l'apertura di cliniche dedicate in cui i pazienti ricevono una diagnosi accurata in base al "loro" Long Covid e, in seguito, un programma personalizzato di terapie riabilitative e, quando è il caso, farmacologiche. Lo stesso approccio è stato utilizzato dal governo britannico, che ha stanziato qualche decina di milioni di sterline e previsto l'apertura di non meno di un centinaio di ambulatori dedicati, dove i pazienti di tutte le età possono trovare team multidisciplinari che analizzano la situazione del singolo. In Italia non esiste un programma organico, anche se i grandi ospedali che hanno curato i pazienti con Covid acuto e che molto presto hanno aperto centri per la riabilitazione di coloro che erano stati in terapia intensiva, in molti casi hanno aperto (o lo stanno facendo) centri per il Long Covid: tutti sono sommersi da centinaia di richieste.

In parallelo, però, sta nascendo in tutto il mondo un florido mercato rivolto ai pazienti più facoltosi, con cliniche che propongono trattamenti la cui efficacia non è quasi mai dimostrata, al costo di migliaia di euro a settimana. Dal punto di vista dei farmaci, ce ne sono diversi in sperimentazione, ma è del tutto evidente che una malattia con così tante manifestazioni possibili non avrà probabilmente mai un unico farmaco: di certo non fino a quando non si sarà capito con esattezza che cosa succede nel singolo paziente.

Accanto alle terapie farmacologiche, poi, si stanno studiando molti rimedi complementari, da quelli quali lo yoga, rivolti agli aspetti psicologici, a quelli più specificamente clinici quali i cicli in camera iperbarica per le difficoltà di respirazione o la riduzione all'olfatto per sconfiggere la parosmia, cioè le distorsioni olfattive molto invalidanti che colpiscono i malati. Ma, anche in questo caso, per il momento, accanto a studi condotti da medici e ricercatori competenti, c'è la giungla dei rimedi più vari (e di non dimostrata efficacia) proposti da soggetti senza credenziali, sempre a pagamento. Anche per questo è urgente giungere a percorsi di cura convalidati e sicuri, possibilmente nell'ambito dei servizi

sanitari nazionali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Più esposti gli obesi, chi soffre di asma o di una malattia autoimmune. E le donne. Non risparmia chi ha avuto l'infezione senza sintomi

Si sperimentano diversi farmaci. Ma la difficoltà sta nel fatto che una patologia con tanti sintomi così diversi non potrà mai essere curata con uno solo

Non è la prima volta che un'epidemia lascia strascichi. Dall'encefalite letargica, eredità della Spagnola, a Ebola fino all'herpesvirus

IL LIBRO



Il lungo Covid.
La prima indagine sulle conseguenze a lungo termine del virus
di Agnese Codignola

Utet, 2022,
231 pagine, 18 €

Gli esperti la definiscono l'emergenza sanitaria che resterà. Per colpa degli effetti di Sars-CoV 2. Che colpiscono cervello, polmoni, sistema immunitario. Un libro la indaga e l'autrice ce lo racconta



I NUMERI

2%

Regno Unito

Si stima che il 2% della popolazione stia vivendo un lungo periodo di post Covid

64%

Quotidianità

Nuovi sintomi hanno avuto peso sul 64% delle persone con Long Covid

20%

Autonomia

Uno su 5 lamenta una limitazione dell'autonomia nelle attività quotidiane

50%

Spossatezza

È sempre il sintomo più comune riportato dalla metà dei rispondenti

37%

Olfatto e gusto

Percentuale di chi presenta, ancora dopo mesi, parosmia e anosmia/ageusia

28%

Brain fog

il 28% ha problemi a concentrarsi e il 36% ha difficoltà respiratorie o costrizione toracica

35-69

Età

I sintomi riguardano soprattutto persone tra 35 e 69 anni

