

INTERVISTA AL PROF. STEFANO NAVA (*) DELL'ALMA MATER DI BOLOGNA

di Giuseppe Vinci



(*) Professore ordinario del Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale. Settore scientifico disciplinare: malattie dell'apparato respiratorio. Direttore della Scuola di specializzazione malattie dell'apparato respiratorio. Direttore della struttura complessa di Pneumologia e Terapia Intensiva Respiratoria Ospedale Sant' Orsola-Malpighi di Bologna. Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio e Anestesiologia e Rianimazione. Attuale Reviewer di molte riviste internazionale tra cui: Lancet, Lancet Respiratory Medicine, JAMA, American Journal Respiratory Critical Care Medicine, European Respiratory Journal, Thorax, Chest.. Membro del Faculty of 1000 of Medicine dal 2005. Membro della Top 100 Italian Scientists al 34 posto della Clinical Science con Hindex=54 su Scopus. Editore Associato di Breathe, Pulmonology, Respiratory Care, COPD e European Respiratory Review. Chairman Educational Courses European Respiratory Society (2012-2016). Autore di circa 250 pubblicazioni di cui 227 su riviste indicizzate con sistema di "peer-review" e di 12 capitoli di libri in lingua straniera. Editore di 1 libro in lingua Inglese ed due in lingua Italiana. Campi di interesse principale: Ventilazione meccanica non invasiva, muscoli respiratori, farmacologia applicata ed etica dell'"end of life decision". Ha ricevuto numerosi riconoscimenti nazionali e internazionali, tra i quali: - Premio " Award for young pulmonary research physician " dell'Ospedale Royal Victoria, Montreal, Canada (1987); - Premio della Clinica del Lavoro di Pavia per progetto di ricerca su " Funzione e riabilitazione delle muscolature respiratorie " 1989; - Leon Gaza Award, AARC, Tampa Bay 2011; - Honorary Membership Hungarian Thoracic Society, Budapest 2012. Educational Award 2018 delle European Respiratory Society.

D. Professore, come pneumologo lei è unanimemente riconosciuto come uno dei maggiori esperti dell'apparato respiratorio. E' noto anche che lei è stato contagiato dal Coronavirus. A distanza di mesi può dirsi guarito completamente?

R. Da contagiato e da pneumologo, non è ancora certo che si possa guarire completamente dal Coronavirus. Non intendo allarmare nessuno ma, a mio avviso, prima di poter affermare che dal Covid-19 si guarisce completamente, bisogna aspettare mesi o addirittura anni in alcuni casi. Io fortunatamente penso di aver attualmente risolto i miei sintomi, che però sono durati a lungo, anche se non particolarmente invalidanti.

D. Professore, se è possibile, può dirci da dove scaturiscono le sue affermazioni poco tranquillizzanti?

R. Le mie considerazioni scaturiscono dalla comparazione di alcuni eventi che hanno sconvolto il mondo. Mi riferisco all'esplosione della centrale nucleare di Chernobyl del 1986 e all'attentato del 2001 alle Torri gemelle di New York. In entrambi i casi, tutti coloro che sono intervenuti in soccorso (pompieri e tecnici), hanno manifestato e sofferto per anni sintomi a livello polmonare e non solo, pur non essendo mai stati ricoverati. Inoltre, non è ancora chiaro se i contagiati di Wuhan, colpiti da polmoniti ed embolie devastanti, riusciranno mai a guarire totalmente.

D. Professore, allora è vero che una buona percentuale dei contagiati da Covid-19 diventeranno dei malati cronici, con problemi ai polmoni, al cuore, al fegato, reni e ad altri organi funzionali al sistema respiratorio?

R. Basandomi sulla comparazione dei dati e dei fatti cui accennavo prima, è troppo presto per dire quale sarà esattamente la percentuale dei pazienti che in futuro soffrirà di una patologia cronica dovuta al contagio da coronavirus. Quello che posso dire, da esperto e da contagiato, è che i pazienti con tampone negativo possono essere dimessi e considerati erroneamente guariti, ma è certo che alcuni di loro si porteranno dietro i reliquati della malattia. Per quanto tempo e in quale percentuale ora è difficile dirlo, bisognerà aspettare mesi o anni. Abbiamo visto pazienti con una grave insufficienza respiratoria guarire completamente e altri apparentemente meno gravi sviluppare delle conseguenze invalidanti, almeno per il momento.

D. Professore, una domanda personale. Ma lei come e quando ha capito di aver contratto il virus?

R. Ovviamente da esperto non ho avuto dubbi e ho capito di aver contratto il coronavirus dai sintomi classici: malessere generalizzato, febbre elevata, profonda debolezza, cefalea e un leggero mal di gola. L'aspetto forse che ricordo maggiormente è, però, quello psicologico. La paura, se non il terrore, di peggiorare da un momento all'altro, come avevo visto e sentito riportare da molti colleghi e quindi necessitare non solo di ricovero, ma anche di supporto ventilatorio. Non dimentichiamo il prezzo pagato dalla nostra categoria. Ad oggi 169 "caduti" sul lavoro. Ad essi ho dedicato un editoriale sulla maggiore rivista pneumologia Europea (European Respiratory Journal).

D. Professore, in attesa di un vaccino, quali consigli può dare ai nostri lettori per cercare di restare lontani il più possibile da questo maledetto virus?

R. Una raccomandazione che vale per tutti: bisogna rispettare il distanziamento sociale e utilizzare le protezioni d'igiene consigliate (lavarsi o disinfettarsi continuamente le mani e utilizzare la mascherina). Oggi vedo molto spesso l'uso della mascherina attaccata al gomito, sembra quasi diventata una moda. Per quanto riguarda il vaccino, mi spiace smentire tutti coloro che hanno anticipato l'imminente produzione di un vaccino contro il covid.19. Le stime più serie parlano di vaccinazione di massa entro i primi 6 mesi del 2021. A oggi purtroppo non c'è nessun farmaco che possa definirsi specifico come anti-Covid. Oggi i farmaci utilizzati per combattere il virus, sono tutti farmaci creati e studiati per altre malattie. Fra tutti, il solo "vecchio e caro" cortisone sembra, almeno secondo le recentissime metanalisi, l'unico farmaco in grado di incidere sulla sopravvivenza, almeno in alcune categorie di pazienti. Fortunatamente i mie Colleghi e io abbiamo impiegato da subito questo farmaco, anche contro il parere di chi vedeva questo farmaco come potenziale "alleato" del virus.

D. Professore, è possibile secondo lei che in autunno si verifichi un nuovo picco di contagi?

R. E' la storia a dirci che nei casi di pandemia si possa verificare nel tempo una nuova ondata. Quello che le posso dire è che questa volta il nostro sistema ospedaliero sarà in grado di rispondere meglio preparati e organizzati. E non per il numero di letti di terapia intensiva, ma per aver imparato a conoscere il nostro "nemico". Inoltre, daremo più importanza alle protezioni personali di tutto il personale sanitario, contrariamente a ciò che è avvenuto nelle fasi iniziali di questa maledetta pandemia,

D. Professore, ci può spiegare esattamente quali sono le patologie che fanno riferimento alla pneumatologia?

R. Il pneumologo si occupa di tubercolosi, asma, fibrosi polmonare, dei fenomeni legati alle apnee notturne, alcune malattie rare, eccetera. Patologie che registrano almeno quattro casi su dieci fra le principali cause di morte nel nostro paese.

D. Professore, lei è noto anche per aver introdotto la musica negli ospedali. Direi un vero e proprio assertore della musica dal vivo, tra le sale e nelle camere dei malati, per i pazienti. Come mai?

R. Si è vero!. Ho voluto portare avanti questo tipo di sperimentazione perché credo molto nelle capacità terapeutiche della musica. Nelle camere dei malati, medici e studenti portano i loro strumenti e suonano vicino ai letti. Ebbene, l'effetto della musica migliora i parametri respiratori. La differenza credo che risieda proprio nell'ascoltare la musica dal vivo, a mio avviso più coinvolgente, e non attraverso le cuffie. Su una decina di concerti eseguiti dal vivo, da una improvvisata orchestra ospedaliera, della durata di circa dieci minuti, la frequenza respiratoria e cardiaca dei pazienti, ha fatto registrare sempre un

notevole miglioramento, così come il sintomo principe dei pazienti respiratori cioè la dispnea. Del resto l'utilizzo della musica non è una novità, perché veniva usata per curare alcune patologie nell'antico Egitto.

D. Professore, secondo lei la musica rimarrà una sperimentazione o verrà accettata dal mondo scientifico per la cura di alcune patologie?

R. Uno studio su questo tipo di sperimentazione musicale dal vivo sui malati, è già stato accettato e pubblicato da un'importante rivista scientifica. Al momento è importante capire il tipo d'influenza che la musica possa avere sul malato critico. Se, come spero, riusciamo a provare che la risposta fisiologica alla musica dal vivo è positiva, allora potremmo pensare di usarla per aiutare i pazienti durante le loro lunghe degenze. In molte Terapie Intensive in Europa e Stati Uniti, la musicoterapia è stata ampiamente accettata come pratica usuale.

Grazie Professore per il tempo dedicato a questa intervista che sarà pubblicata sul sito web della Compagnia dei Semplici e inviata ai maggiori quotidiani locali e nazionali.

<https://www.compagniadesemplici.org/> (Home, Covid-19)

<https://www.compagniadesemplici.org/novita> (Novità).