

CORRIERE DELLA SERA / SPORTELLO CANCRO



ALLARME DEGLI SPECIALISTI



Malati di cuore e tumore in pericolo se negli ospedali non si organizza bene la fase 2 del virus

11 milioni di italiani sono oggi in terapia per cancro o malattie cardiovascolari. Sono più a rischio di Covid-19, ma anche di morire per i ritardi nelle cure

di Vera Martinella



In Italia, malattie cardiovascolari e tumori sono le patologie più diffuse nella popolazione e quelle che causano il maggior numero di decessi. In totale riguardano 11 milioni di connazionali che oggi vivono con malattie oncematologiche e cardiovascolari, in pratica un cittadino su sei. Non è quindi un caso che i pazienti oncologici e cardiologici siano anche maggiormente rappresentati nella triste classifica dei più colpiti da Covid-19 e deceduti per le sue complicanze più severe. Non solo. A causa e dell'emergenza sanitaria provocata dal virus che ha investito gli ospedali, molti malati di cancro, ictus, infarto, angina, fibrillazione atriale e scompenso cardiaco (solo per citare alcune patologie più frequenti) hanno subito ritardi nelle terapie salva-vita: o perchè le hanno loro stessi posticipate, per timore



La [Newsletter Coronavirus del Corriere](#), ogni giorno dati, approfondimenti, interviste.

Ricevi via email il quadro sulla pandemia

ISCRIVITI



CORRIERE TV I PIÙ VISTI



A Milano e Roma: l'avvio della Fase 2 nelle stazioni e sui m...

d'andare in ospedale e contrarre l'infezione SARS-CoV-2, o a causa di una momentanea riorganizzazione d'emergenza che ha rinviato ogni cura che non fosse estraneamente urgente per poter riservare posti letto e terapie intensive ai malati di coronavirus. Ora però oncologi, ematologi e cardiologi chiedono alle Istituzioni che si riprenda subito a pieno ritmo con «l'ordinaria attività» dei loro reparti e di essere coinvolti nei comitati che stanno organizzando la Fase 2, in modo tale che siano considerate le specifiche esigenze dei pazienti colpiti da neoplasie e cardiopatie per definire percorsi specifici.

Quasi un milione e 200mila italiani sono oggi in terapia per un tumore

«La pandemia causata dal Covid-19 ci ha obbligato a sospendere alcune attività assistenziali tra le meno urgenti ed a riformulare percorsi e routine consolidati nella pratica clinica quotidiana – spiega Francesco Cognetti, presidente [Fondazione Insieme contro il Cancro, che già nei giorni scorsi aveva sollecitato una rapida ripresa delle cure anticancro](#) -. In Italia, vivono 3 milioni e 460mila persone dopo la diagnosi di tumore e un milione e 190mila pazienti sono in trattamento attivo. Ogni giorno si stimano circa 1.000 nuovi casi. A breve, si aprirà la fase 2 dell'epidemia ed è necessario ridisegnare l'intera oncologia. [Il paziente colpito da cancro è, per definizione, fragile e le evidenze preliminari confermano un rischio significativamente aumentato di contrarre l'infezione da coronavirus e, in particolare, di sviluppare complicanze spesso letali](#). Da qui - continua Cognetti, che è direttore Oncologia Medica Regina Elena di Roma -, l'importanza di riavviare i programmi di sorveglianza e ridefinire i piani di trattamento attivo, che dovranno essere disegnati "ad hoc" per ciascun paziente oncologico, bilanciando i potenziali rischi che derivano dalla tossicità dei trattamenti medici e chirurgici e dall'esposizione ambientale legata agli spostamenti e alla frequentazione degli ospedali. [Questi pazienti non possono più aspettare, anche perché in alcuni casi stanno subendo danni per sospensioni o ritardi di prestazioni e cure necessarie](#), anche in relazione alla interruzione forzata degli screening e delle visite di controllo. Servono, quindi, linee di indirizzo, da condividere quanto prima con il Comitato tecnico scientifico della Protezione Civile».

I malati con tumore del sangue rischiano di più, fondamentale avere reparti Covid-free

Ogni anno, in Italia, vengono diagnosticati più di 33mila nuovi casi di tumori del sangue, tra i più frequenti vi sono i linfomi, le leucemie e il mieloma multiplo. [Fra tutti i pazienti oncologici, quelli con un tumore del sangue rischiano un po' di più, perchè molte delle cure a cui vengono sottoposti \(come il trapianto di midollo\) comportano un'immunosoppressione che li espone a maggiori probabilità di contrarre il virus SARS-CoV-2](#). «I nostri malati sono molto fragili, il loro sistema immunitario è in difficoltà e vanno incontro a due rischi - sottolinea Paolo Corradini, Presidente Sie (Società Italiana di Ematologia) e direttore dell'Ematologia all'Istituto Nazionale Tumori di Milano -: contrarre il virus e sviluppare le conseguenze più gravi (ovvero le polmoniti letali) e dover interrompere le terapie anticancro, che nel 70% dei casi li portano a guarigione o a lunghe sopravvivenze. Ma se si sospende la cura, il tumore avanza, con conseguenze severe. Per questo vogliamo essere coinvolti nella definizione delle linee di indirizzo, per tutelare anche le persone con tumori del sangue. I clinici devono essere attenti nell'individuare l'eventuale infezione da coronavirus prima o durante la terapia: sono studi preliminari indicano una mortalità di circa il 30% nei pazienti ematologici in trattamento che contraggono il Covid-19. Infatti l'interruzione della terapia a causa del virus determina una progressione del tumore molto più velocemente di quanto accada nelle neoplasie solide. Nella prima fase dell'emergenza, nella maggior parte degli ospedali, i reparti ematologici sono stati "Covid free". Nella fase 2, il coronavirus continuerà a circolare. Quindi vanno adottate tutte le precauzioni necessarie perché i reparti restino liberi dal virus».

Allarme cuore: dimezzato il numero dei ricoveri per infarto

Non minori sono le preoccupazioni espresse dai cardiologi. Se, infatti, dall'inizio



Coronavirus, come sarà la fase 2 sui treni: biglietti elettr...



Fase 2, chi sono i congiunti e quali spostamenti sono consen...



Fase 2, Zaia presenta la proroga dell'ordinanza regionale



Riaprono le fabbriche, tornano al lavoro gli operai della Ca...



Corriere della Sera



Piace a 2,8 mln persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

della pandemia, la paura del contagio ha allontanato dagli ospedali circa il 20% dei pazienti oncologici, che avrebbero dovuto essere sottoposti a trattamenti utili. Per chi ha malattie del cuore si è registrata una riduzione superiore al 50% dei ricoveri per infarto. E sono in calo di circa un terzo le ospedalizzazioni per scompenso cardiaco, anomalie del ritmo cardiaco e disfunzione di pacemaker e defibrillatori. Le malattie cardiovascolari (37% di tutti i decessi) rappresentano però la prima causa di morte, seguite dalle neoplasie (29%). Ogni anno quasi 220mila cittadini muoiono per patologie cardiovascolari, circa 179mila per cancro. Numeri che si riflettono anche nei decessi per coronavirus: il 17% delle persone che muoiono a seguito di complicanze del Covid-19 è costituito da pazienti oncologici, il 70% è iperteso, il 27% soffre di cardiopatia ischemica, il 22% di fibrillazione atriale, il 16% di scompenso cardiaco e l'11% di ictus.

I ritardi (anche di minuti) per malattie del cuore fanno differenza tra vita e morte

«Nella settimana tra il 12 e il 19 marzo i ricoveri in UTIC per infarto in Italia sono dimezzati, pur essendoci la disponibilità dei posti letto - ricorda **Ciro Indolfi**, Presidente Società Italiana Cardiologia (SIC) e ordinario di Cardiologia all'Università Magna Grecia di Catanzaro -. Troppi pazienti hanno paura d'andare in ospedale e contrarre il coronavirus e troppi sono stati i ritardi. Questo mette a repentaglio la vita stessa dei malati. 7,5 milioni di italiani hanno patologie cardiovascolari: malattie ischemiche del cuore (infarto acuto del miocardio e angina pectoris), patologie cerebrovascolari (ictus ischemico ed emorragico) e malattie cardiache strutturali (stenosi aortica, insufficienza mitralica, fibrillazione atriale e scompenso cardiaco) sono le principali. Sicuramente non meno gravi del Covid-19. In presenza dei primi sintomi di un problema coronarico, ad esempio un dolore di tipo costrittivo al torace, è opportuno rivolgersi al sistema dell'emergenza 118, perché gli ospedali hanno attivato percorsi separati per ridurre il rischio di infezione. La tempestività dell'intervento può fare la differenza fra la vita e la morte. Ogni 10 minuti di ritardo nella diagnosi e nel trattamento di un infarto miocardico grave, la mortalità aumenta del 3% e un intervento successivo ai 90 minuti dall'esordio dei sintomi può addirittura quadruplicare la mortalità. Ecco perché servono linee di indirizzo nella fase 2 anche per i cardiopatici».

Quel legame tra SARS-CoV-2 e malattie del cuore

Il 20 per cento dei malati con infezione SARS-CoV-2 ha anche una compromissione cardiovascolare. «Il Covid-19 non è una malattia solo respiratoria, ma interessa indirettamente o direttamente anche il cuore, perché i recettori Ace-2, la principale porta di ingresso utilizzata dal virus per invadere le cellule umane, sono presenti nei pneumociti, nei cardiomiociti e nelle cellule endoteliali vascolari - spiega **Francesco Romeo**, presidente di **Fondazione Italiana Cuore e Circolazione Onlus** e direttore della **Cardiologia Policlinico Tor Vergata** Roma -. Quindi si possono avere miocarditi, in stabilizzazione di placca con infarto e coagulazione intravascolare con embolia polmonare e cerebrale. Con alcuni colleghi abbiamo inviato una lettera alla rivista **The Lancet**, segnalando numerosi casi di miocardite in pazienti Covid-19, che vanno indagati. Quindi, il non coinvolgimento dei cardiologi nella fase 1 è stato negligente».

Com'è cambiata l'attività degli oncologi durante l'emergenza

«L'emergenza coronavirus ha impattato anche sull'attività delle oncologie, che, pur in mancanza di raccomandazioni ufficiali basate su evidenze scientifiche, hanno rimodulato la loro attività per rispondere alle esigenze dei malati - dice **Saverio Cinieri**, presidente eletto **Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)** e direttore dell'**Oncologia Medica e Breast Unit dell'Ospedale Perrino di Brindisi** -. [Nella fase 2, diventa prioritario continuare a garantire la cura ottimale di patologie come i tumori che, per gravità, non possono essere poste in secondo piano rispetto all'epidemia da coronavirus](#). Finora, abbiamo adottato diversi strumenti: un triage dei pazienti prima dell'ingresso in ospedale per identificare quelli con febbre o sintomi respiratori, abbiamo applicato limitazioni delle visite ai degeni e della

presenza di accompagnatori ai pazienti ambulatoriali, abbiamo rinviato alcune visite di controllo e riorganizzato con un supporto telematico altre attività. Nella fase 2, vogliamo mantenere il più possibile inalterato il percorso globale di diagnosi e cura di pazienti oncologici che non possono essere rinviate alla fine dell'epidemia, perché sarebbero compromesse le possibilità di sopravvivenza».

Cosa serve per seguire bene i malati nella fase 2

«Il virus non si è indebolito, pertanto anche nella fase 2 dovranno essere rispettate con rigore le misure di distanziamento sociale - evidenzia Stefano Vella, infettivologo e docente Global Health Università Cattolica di Roma -. Covid-19 è una malattia poco prevedibile, in un certo senso "imprecisa": nel 50% dei casi è asintomatica, nel 30% è caratterizzata da un decorso lieve moderato. Ma il 15-20% dei pazienti presenta una sindrome acuta respiratoria grave, talvolta con necessità di ricovero in terapia intensiva. In questi casi, il virus causa una reazione eccessiva del sistema immunitario, che intasa i polmoni. La ricerca va in due direzioni: da un lato il vaccino, dall'altro una terapia mirata disegnata in modo specifico su questo agente patogeno». «Molti dei programmi già adottati nella fase di emergenza potranno permanere in via definitiva e costituire i futuri capisaldi della nuova assistenza oncologica in Italia, attraverso la definizione di diversi comportamenti e protocolli - conclude Cognetti -. Per esempio, l'introduzione sempre più estesa di programmi di telemedicina nei pazienti non più in trattamento e in corso di follow up, anche in collaborazione con strutture territoriali di assistenza sanitaria, create ex novo, insieme con i medici di medicina generale. Potrà, inoltre, essere utilizzata in modo strutturale la consegna a domicilio delle terapie orali, seguendo anche questi pazienti in telemedicina. Dovranno ripartire le sperimentazioni cliniche, che sono state la base fondamentale dei progressi registrati negli ultimi anni in oncologia, ma alleggerite nel loro svolgimento. Una particolare attenzione dovrà essere dedicata agli studi di verifica degli effetti terapeutici e di eventuali minori tossicità di regimi che prevedono una riduzione delle dosi dei farmaci, sempre nella direzione di trattamenti personalizzati, anche attraverso la validazione di markers biologici e molecolari predittivi di risposte o di tossicità, di cui è già matura l'introduzione in clinica o eventualmente nuovi».

28 aprile 2020 (modifica il 4 maggio 2020 | 19:15)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK



Esclusiva Vodafone
Passa a Fibra a 27,90€ al mese + SIM dati 15GB al giorno!
[Attiva subito!](#)



TIM FIBRA e Disney+
29,90€/mese tutto compreso con Disney+ incluso per 3 mesi
[ATTIVA ORA](#)



Esclusiva Vodafone
Passa a Fibra a 27,90€ al mese + SIM dati 15GB al giorno!
[Attiva subito!](#)

[ALTRE NOTIZIE SU CORRIERE.IT](#)

I PIÙ LETTI

- Autocertificazione: scarica il modulo che serve da oggi
- Quando è d'obbligo la mascherina? Ci sono limiti alle passeg...
- Cambiano i bonus: Inps fino a mille euro, baby sitter raddop...