

31 MAGGIO  
2020

di Dario  
Voltolini  
dario.voltolini@alice.it

**PRIMO PIANO \ CORONAVIRUS**  
Quella fastidiosa tosse: un paio di indizi leggendo i quali  
il dr. Lorenzo Bracco è arrivato a nuove prospettive

# A proposito di Covid-19...



**T**UTTO ERA iniziato nel dicembre 2019, con un caso clinico capitato per caso al dr. Lorenzo Bracco (nella foto), che si era trovato a gestire un paziente, residente nella sua città, a cui teneva particolarmente. Questo paziente era all'epoca un uomo sessantenne in ottima salute che aveva cominciato a manifestare una fastidiosa tosse che andava e veniva già da metà dicembre.

Nelle vacanze natalizie, per la precisione il 4 gennaio 2020, il paziente avrebbe dovuto tenere una conferenza in un meeting internazionale a cui teneva in particolar modo. Ma ecco che il 1° di gennaio cominciò a sentire anche un pizzicore fastidioso in gola, per cui, per non avere brutte sorprese con la voce durante la conferenza, pensò di iniziare, su prescrizione di Bracco, un ciclo di antibiotico a largo spettro – amoxicillina – per di più masticabile, in modo che la sua azione fosse proprio mirata sul cavo orofaringeo.

La conferenza andò bene ma la tosse andò peggio. Dal 6 gennaio la tosse diventò spaventosa, con accessi notturni di una intensità e violenza tali che il paziente non ricordava di aver mai avuto in tutta la sua vita. Inanellò, subito dopo, un ciclo di un altro antibiotico specifico per l'apparato respiratorio – cefixima, una cefalosporina – per proseguire poi con un ciclo di un altro antibiotico ancora più specifico – azitromicina, uno dei macrolidi più usati per le vie respiratorie – ma la tosse non accennava a passare, anzi. Il 17 gennaio era stata eseguita una radiografia del torace da cui risultava solo un'accentuazione della trama vascolare bronchiale senza segni di lesione né della pleura né del parenchima polmonare, nulla di che. La radiografia era poi stata ripetuta il 31 gennaio, con risultato analogo.

Bracco, molto preoccupato per l'andamento del suo paziente, aveva richiesto intanto un consulto da uno specialista in pneumologia, il quale, in considerazione del fatto che il paziente era stato nel mese di ottobre nella foresta amazzonica dove poteva aver contratto la psittacosi dagli escrementi dei pappagalli, gli prescrisse un quarto ciclo di antibiotico a base di tetraciclina, che non ebbe particolari risultati. A questo punto Bracco pensò che l'unica soluzione era analizzare a tappeto tutte le patologie che potevano dare tosse, richiedendo per ognuna l'esame sierologico specifico, nessuna esclusa (tubercolosi, psittacosi, legionella... e pertosse). Così sempre il 31 gennaio il paziente ebbe diritto, nell'ospedale più importante della regione, a un esame di sangue il più completo possibile che comprendeva anche la sierologia per la pertosse, esame che non rientra di solito in quelli prescritti di default dai medici. Talmente raro è oggi questo esame che i risultati arrivarono tempo dopo poiché il laboratorio tempo-reggiò nell'ipotesi, per quanto improbabile, che arrivassero altre richieste per la medesima sierologia della pertosse.

Nel frattempo, il 12 febbraio, il paziente non si fece mancare una TAC (CAT, Computed Axial Tomography) toracica che confermò le radiografie precedenti. Infine, lo stesso giorno giunse per il paziente la grande notizia dal laboratorio sierologico: aveva la pertosse (whooping cough)! E non solo aveva la pertosse, ma ce l'aveva a un livello tale che il laboratorio sierologico allertò il Ministero della Salute che a sua volta allertò l'Ufficio di Igiene della sua città, che gli telefonò. Per via dell'altissima contagiosità della pertosse erano preoccupati che non fosse stata debitamente curata con antibiotici e che di conseguenza potesse essere contagioso.

Ma gli antibiotici, dicendolo in modo scherzoso, li aveva indiscutibilmente fatti e strafatti, più di così non ci sarebbe stata che l'atomica, per cui la Bordetella Pertussis – il batterio della pertosse – era stata sicuramente debellata, quindi era inutile la sua ricerca batteriologica e sicuramente lui non poteva più essere contagioso. Inoltre la sierologia era stata eseguita dal prin-

cipale ospedale della regione, lo stesso a cui si appoggiava anche l'Ufficio di Igiene, per cui era inutile ripeterla. Da chiarire rimaneva solo la domanda che l'Ufficio di Igiene gli aveva posto: "Dove se l'è presa? Frequenti ambienti particolari, o comunità che potrebbero esserne focolaio?" Ma il paziente aveva risposto: "No, non sono frequentatore di comunità né per motivi professionali né di volontariato e oltre al resto il mese di dicembre non mi sono mai mosso dalla città. Non frequento aperitivi affollati, metropolitane all'ora di punta, oceanici concerti o spalti gremiti nelle manifestazioni sportive".

Qui occorre fare un po' di chiarezza sulla pertosse. Quanto al sintomo della tosse che tanto preoccupava il paziente per la sua veemenza, esso può perdurare per dei mesi, anche dopo che è sparita da lungo tempo l'ultima Bordetella Pertussis. Poiché la popolazione infantile in Italia è solitamente coperta dal vaccino, la pertosse, che è sempre stata considerata una pericolosa malattia pediatrica ad alta contagiosità, non è più ricercata di routine dai pediatri, con la conseguenza che nella globalità della pratica medica l'attenzione al pericolo della pertosse è diminuita. Ciò non significa che la pertosse non possa essere presente nella popolazione rimanente, adulti e anziani, i quali non sono stati vaccinati durante l'infanzia e di solito nemmeno nell'età adulta. Inoltre va precisato che dopo 20 anni l'immunità per la pertosse, sia per vaccinazione che per infezione pregressa, è molto indebolita e tende a scomparire, per cui adulti e anziani sono esposti alla pertosse.

La pertosse, nell'adulto e nell'anziano, può manifestarsi in modo vario: da una febbre conclamata ad una piccola febbre discontinua; la PCR Proteina C-Reattiva (CRP, C-Reactive Protein) e la VES Velocità di Eritro Sedimentazione (ESR, Erythrocyte Sedimentation Rate) possono o meno essere presenti; il conato di vomito, presente nel bambino in caso di pertosse, nell'adulto e nell'anziano è raramente presente e al posto suo solitamente vi è un reflusso gastroesofageo senza conato di vomito. La sintomatologia della pertosse negli adulti e negli anziani si manifesta con tosse, irritazione laringotracheale e reflusso gastroesofageo, sintomi che di solito vengono tutti attribuiti al reflusso con il conseguente trattamento farmacologico del reflusso stesso. La diagnosi della pertosse nell'adulto e nell'anzia-

no, basandosi esclusivamente sull'osservazione clinica, è non solo molto indaginosa, come abbiamo visto nel nostro paziente, ma non può dar luogo a quella che in gergo medico viene definita "diagnosi di certezza". Ne consegue che la pertosse abitualmente non viene diagnosticata, non viene curata e così può trascinarsi a lungo.

In passato, qualsiasi evento tussigeno e/o febbrile veniva di prassi trattato con somministrazione di antibiotico, che avrebbe così anche trattato una pertosse non diagnosticata. Ora l'antibiotico, per evitare che vengano a crearsi delle resistenze, viene somministrato solo dopo una prescrizione medica in seguito a una diagnosi circostanziata di patologia batterica. Ma per la pertosse negli adulti e negli anziani, la diagnosi solo clinica non è evidente e può essere formulata con certezza dopo esame sierologico per la pertosse e/o ricerca batterica della Bordetella Pertussis.

Il dato di fatto è che il paziente si era preso la pertosse e che, essendo questa una malattia infettiva ad alta contagiosità, non poteva essere l'unico ad averla contratta. Probabilmente si era in presenza di una epidemia strisciante di pertosse. Il dubbio, di fronte a una situazione del genere, è che tutte quelle persone, che negli ultimi mesi del 2019 e nel gennaio 2020 pativano di quella tosse un po' strana estremamente irritativa che era rimasta senza diagnosi e che perdurava nel tempo al di là di una normale influenza o bronchite stagionale, fossero affette da pertosse.

Si era però già arrivati, con la diagnosi di pertosse fatta al paziente, oltre la metà di febbraio e il Covid-19 cominciava a imperversare in Italia e ci si stava avvicinando a grandi passi al lockdown. Da un lato sembrava fuori luogo far muovere da casa persone per effettuare un esame sierologico della pertosse, con i conseguenti rischi di diffusione del Covid-19 connessi con la mobilità sociale e la frequentazione in quel momento di luoghi ospedalieri; dall'altro lato tutto lo sforzo del Sistema Sanitario era proiettato a contenere e a curare la diffusione e la pericolosità del Covid-19.

Nell'ipotesi che la pertosse non diagnosticata sia uno stato patologico la cui concomitanza con l'infezione da SARS-CoV-2 (acronimo dall'inglese Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus - 2) po-

trebbe aumentare le conseguenze del Covid-19, si pensò di scrivere un'email con l'informativa sul rischio di compresenza di Covid-19 e di pertosse non diagnosticata che, se non debitamente e tempestivamente curata, avrebbe potuto aumentare la pericolosità del Covid-19. A partire dal 9 marzo 2020 abbiamo inviato come Lorenzo Bracco Foundation a indirizzi del mondo della medicina, della scienza e della vita pubblica di vari Paesi l'email in cui si faceva presente l'opportunità di prendere in considerazione una patologia: la pertosse, la cui concomitanza con il SARS-CoV-2 avrebbe potuto aumentare di molto le conseguenze del Covid-19 e avrebbe potuto determinare una condizione ad aumentato rischio di mortalità.

Per dare la diffusione massima a tale informazione in tutto il mondo, in particolare nei Paesi anglosassoni nei quali la pandemia era in ritardo rispetto all'Italia, si è pensato di procedere subito alla pubblicazione di un articolo in lingua inglese su una rivista scientifica e le argomentazioni a supporto della email informativa sono diventate il testo dell'articolo: Bracco, Coronavirus and Pertussis, Journal of Medical – Clinical Research and Reviews 1. L'articolo è stato inviato il 20 marzo 2020 e, dopo aver passato l'esame del Comitato Scientifico, è stato accettato e pubblicato il 31 marzo.

A questo punto ci si domandò: "Ma possibile che non si siano fatte altre diagnosi di pertosse in quel periodo?" Per caso tramite un amico si arrivò all'articolo del 13 aprile 2020 a firma di Jennifer-Leigh Oprohry comparso su AIRFORCE MAGAZINE 2: la notizia di un caso di pertosse diagnosticato, nel mezzo della pandemia COVID-19, nella base aerea americana di Yokota in Giappone.

La pertosse si diffonde attraverso tosse, starnuti o trascorrendo del tempo con altre persone condividendo lo spazio respiratorio. I sintomi iniziali possono assomigliare a un semplice raffreddore, per poi evolvere in una tosse incontrollabile e violenta che spesso rende difficile la respirazione. Caratteristica di questa tosse nell'infanzia è che, quando il paziente cerca di riprendere fiato dopo un attacco di tosse, emette un suono particolarissimo. Questa fase della tosse dall'adulto può essere contenuta, per non dire elusa, con vari artifici, ad esempio deglutendo molto lentamente succhiando una pastiglia. Ecco un altro motivo per cui non è così evidente fare una pura diagnosi clinica senza richiedere la sierologia per la pertosse.

Complicanze comuni della pertosse sono polmonite, apnea, grave ipossia (mancanza di ossigeno). Dalla descrizione della pertosse ci si rende conto di come la sua sintomatologia sia molto simile a quella del Covid-19.

Potrebbe esservi stata un'epidemia strisciante di pertosse da ottobre 2019 a gennaio 2020 e nel ricordo dei pazienti i sintomi della pertosse potrebbero essere a posteriori attribuiti al Covid-19, che per il suo impatto reale e mediatico tende a fagocitare tutta l'attenzione. Si rischierebbe di confondere una preesistente epidemia strisciante di pertosse – che per la sua durata nel tempo era anche conosciuta in passato come la "tosse dei 100 giorni" – con Covid-19 e di conseguenza retrodatare l'insorgenza del Covid-19.

Ora che la situazione si è un po' più stabilizzata si potrebbe cominciare un'indagine sierologica retrospettiva su quelle strane tossi di fine 2019 e inizio 2020. Bracco ha pertanto consigliato a un suo amico, che da mesi sente solo telefonicamente – anche perché abita in un'altra regione a due ore di automobile – e che si lamentava di aver avuto la tosse dall'autunno dell'anno scorso, di effettuare la sierologia per la pertosse. Primo esame effettuato in base a questa ipotesi, prima conferma sierologica di pertosse.

Nel dubbio potrebbe essere interessante effettuare una sierologia per la pertosse – in tutti quei casi di tossi strane e durature verificate fra ottobre 2019 e gennaio 2020 – per verificare se non siano attribuibili a un episodio infettivo dovuto a tale malattia. Anche quella strana tosse che toccò alcuni atleti che hanno partecipato ai Giochi Militari di Wuhan nell'ottobre 2019, potrebbe essere forse attribuibile a una epidemia di pertosse.