



Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva



*Prof. Nicola Latronico*

Milano, 2 novembre 2022 - Al Congresso ICARE 2022, appena concluso a Milano, un particolare approfondimento è stato dedicato alla sindrome del distress respiratorio acuto-ARDS, patologia polmonare acuta e grave. Perché SIAARTI pone questa grande attenzione a questa sindrome complessa balzata prepotentemente all'attenzione di tutti durante il periodo pandemico?

Risponde Nicola Latronico, (Responsabile Sezione Rianimazione e Terapia Intensiva SIAARTI):  
“L’ARDS-Acute Respiratory Distress Syndrome ha di fatto rappresentato la più importante causa di ricovero in terapia intensiva e la causa di morte prevalente quando i vaccini contro il Covid- 19 non erano ancora disponibili. In poco più di 50 anni - è stata descritta per la prima volta durante la Seconda Guerra Mondiale in Sicilia - l’ARDS è stata riconosciuta come un problema sanitario in tutto il mondo, sia negli adulti che nei bambini, con una prevalenza molto variabile da 2 a 70 casi per 100.00 persone-anno.

Oggi le conoscenze sono molto migliorate e l’incidenza sembra in riduzione soprattutto nei pazienti che sviluppano la sindrome in ospedale, ma la mortalità rimane alta a causa della grande eterogeneità di meccanismi patogenetici. La ricerca sarà come sempre d’importanza vitale per lo sviluppo di trattamenti personalizzati ed efficaci”.

Durante ICARE2022 Latronico si è voluto concentrare su un aspetto a volte sottovalutato della patologia: “A for after”, ha precisato il professore. Come viene motivata questa grande attenzione clinico-assistenziale al “dopo”? Puntualizza Latronico: “Negli ultimi decenni molti studi hanno documentato che i pazienti sopravvissuti sviluppano una serie di alterazioni fisiche, cognitive e di salute mentale che possono durare mesi, anni e in alcuni casi indefinitamente, con un impatto drammatico sulla qualità di vita. La persistente debolezza muscolare, il senso prostrante di fatica, la difficoltà a camminare in modo spedito, l’ansia patologica, la depressione, lo stress post-traumatico e i problemi di memoria riducono l’autonomia nella vita quotidiana, la capacità di tornare al lavoro e compromettono pesantemente la vita sociale. Per queste ragioni dopo oltre mezzo secolo dovremmo riconsiderare la 'A' di ARDS ad indicare proprio l'After, per enfatizzare e prevenire la disabilità post-acuta: questa attenzione deve avere pari importanza rispetto ai trattamenti per ridurre la mortalità”.

Oggi siamo nell'autunno del 2022, abbiamo vissuto varie ondate di Covid.19, da quella tragica del febbraio-maggio 2020, a quelle successive, che hanno registrato le varianti Alga, Beta, Gamma, Omicron.... Quale "lezione abbiamo imparato" in questo ambito dal periodo pandemico? “Abbiamo imparato molte lezioni pagandole a caro prezzo in termini di vite umane, impatto ambientale, sociale, politico ed economico - risponde Nicola Latronico - In primo luogo abbiamo toccato con mano l'effetto farfalla' di Edward Lorenz, per cui impercettibili variazioni in una parte del mondo possono generare effetti a catena devastanti e imprevedibili in luoghi lontanissimi. Abbiamo perciò capito che per vincere tutti siamo indispensabili, come nell'evangelico Paragone del Corpo di San Paolo “*Non può l’occhio dire alla mano: «Non ho bisogno di te»; né la testa ai piedi: «Non ho bisogno di voi». Anzi quelle membra del corpo che sembrano più deboli sono più necessarie*”, così noi abbiamo unito le forze del sapere e condiviso le risorse”.

Il riferimento chiaro è anche alla collaborazione costante tra le reti di terapie intensive (che hanno anche fornito dati reali ed aggiornati alle Istituzioni come confermato durante il Congresso dallo stesso Silvio Brusaferrò, presidente ISS), ha consentito di progredire di giorno in giorno nella conoscenza, permettendo a chi si trovava nell’occhio del ciclone di migliorare l’efficacia della cura e a chi ancora non lo era di prepararsi al meglio.

“In secondo luogo abbiamo compreso la necessità di ampliare la disponibilità di terapie intensive e soprattutto di personale medico e infermieristico formato. Per terzo: occorre mantenere una duttilità della nostra disciplina per potersi adattare rapidamente a cambiamenti drastici e non programmabili della domanda sanitaria”.

L'ultima e conclusiva considerazione proposta dal Responsabile Sezione Rianimazione e Terapia Intensiva SIAARTI è che “isolamento, sedazione profonda e mancata mobilitazione, scelte inevitabili in

una pandemia alla quale eravamo impreparati, hanno sì permesso di salvare molte vite, ma hanno contribuito a determinare la serie importante di patologie del long-Covid. Se non altro abbiamo capito una volta per tutte che l’umanizzazione delle cure con il malato al centro è fondamentale per l’esito finale”.