

Pillole di educazione sanitaria per cittadini-consumatori

(Corona)Virus e batteri? Bene la febbre, attenzione ai rubinetti

Il titolo, un po' forte, cerca di attirare l'attenzione di cittadini, decisori e istituzioni su qualche punto che stenta a comparire nelle comunicazioni ufficiali sul "Coronavirus".

La febbre

Una lettera su Quotidiano Sanità "[Coronavirus. Qualche consiglio in più...](#)" aveva ribadito il ruolo della **febbre, uno dei più efficaci meccanismi di difesa contro le infezioni** (Evans SS, Nat Rev Immunol 2015), che fa lavorare al meglio tutte le nostre difese naturali, di particolare importanza verso infezioni da virus, contro cui gli antibiotici non hanno alcuna utilità. Basterebbe considerare che un meccanismo preservato nella storia evolutiva già a partire da insetti, pesci ossei, anfibi, rettili, uccelli e mammiferi deve avere un ruolo cruciale per la sopravvivenza¹.

Anche l'**infiammazione** acuta indotta nei tessuti dai prodotti delle cellule infettate dai virus provoca alterazioni locali che contrastano con efficacia la replicazione virale², mentre in animali di laboratorio i farmaci antinfiammatori facilitano in tante infezioni la moltiplicazione e diffusione dei virus, spesso con gravi conseguenze². Febbre e infiammazione acuta sono di regola utili alla guarigione di infezioni (salvo che in malattie invasive come sepsi, meningiti o encefaliti, dove agiscono fuori controllo peggiorando gli esiti): non ci si dovrebbe affrettare a sopprimerle con farmaci.

In alcune classiche ricerche randomizzate in doppio cieco il paracetamolo ha un po' aumentato i tempi di guarigione della varicella³, o peggiorato la risposta immunitaria e prolungato la diffusione microbica in volontari infettati con rinovirus⁴.

Importanti revisioni sistematiche delle migliori ricerche disponibili hanno mostrato che lo stesso **paracetamolo**, pur meno lesivo dei **farmaci antinfiammatori**, può non essere affatto innocuo e associarsi a eventi avversi cardiovascolari, gastrointestinali, renali (Roberts E, Ann Rheum Dis 2016) e un suo uso cronico può aumentare emorragie del tratto digestivo e pressione sistolica (McCrae JC, Br J



n. 144/2020

(Clin Pharmacol 2018) con effetto-dose. Persino il suo frequente abuso in gravidanza è stato associato a disturbi del neurosviluppo (Bauer AZ, Hormones Behav 2018).



Purtroppo la promozione da parte dei media di anti-piretici-antinfiammatori per condizioni banali è martellante, la loro prescrizione è diffusa, e abituale l'acquisto senza ricetta come prodotti "da banco": un contromessaggio istituzionale chiaro sarebbe benvenuto, e darebbe indicazioni concrete e *potere* ai cittadini, conferendo sostanza al messaggio ricorrente di "affidarsi alle istituzioni scientifiche".

I rubinetti

La [lettera sopra citata](#) spiegava che, nell'aprire un rubinetto a manopola ruotandolo, ciascuno vi deposita i suoi germi. Dopo un lavaggio delle mani con sapone, chi chiude la manopola in parte li riprende; e ne lascia altri per chi vi accede dopo, che li raccoglie proprio attuando una misura "preventiva". Una rassegna di 22 ricerche (Kampf G, J Hosp Infect 2020) ha mostrato che i coronavirus umani endemici, e quelli di SARS e MERS, possono persistere su metallo, plastica, vetro da 2 ore a 9 giorni^a, pur venendo subito inattivati da alcol etilico $\geq 62\%$, acqua ossigenata 0,5% o candeggina 0,1%. Le istituzioni hanno reagito raccomandando di intensificare le disinfezioni (ma è costoso e irrealistico farlo dopo ogni uso dei rubinetti a manopola), o ricordando che la trasmissione prevalente dei coronavirus è respiratoria, non da contatto (ok, ma perché non limitare altri canali di trasmissione?). Non è meglio dire con chiarezza che nei nuovi servizi igienici va superata l'erogazione d'acqua con rubinetti a manopola? Ad es., con i miscelatori d'acqua calda/fredda, preferendo la leva lunga, azionabile a gomito; o almeno quella corta, che si può chiudere con l'avambraccio o il taglio della mano (altre soluzioni sarebbero comandi a pedale/pulsante a terra/leva a ginocchio, o a cellula fotoelettrica,



Si ringrazia



Regione Lombardia



ma costano di più).

Purtroppo i messaggi ufficiali restano carenti. Nel [manifesto di un sindacato medico "contro le bufale sui social"](#), accanto al primo consiglio "pulite di frequente le mani" ci sono rubinetto da ruotare e saponetta, anziché leva di erogazione ed erogatore di sapone.

Il Ministero della Salute pareva aver recepito i rischi dei rubinetti a manopola, ma ha proposto una [procedura molto complicata](#), lunga (60'')^b, che si conclude al passaggio 12 con: "usa la salvietta monouso per chiudere il rubinetto" (e la porta del bagno, n.d.r.). Ok, ma perché non dire anche di cambiarlo nelle nuove installazioni? Sarebbe un passo avanti, pur senza farsene un'ossessione, perché l'Italia è arrivata fin qui con tanti rubinetti a manopola senza troppi drammi...

Inoltre l'[opuscolo ministeriale](#) afferma «il lavaggio delle mani è particolarmente importante in alcune situazioni, ad es.: PRIMA DI: • mangiare [cioè: ≥ 3 volte al giorno] • usare il bagno [~7-8 volte al giorno] • applicare o rimuovere le lenti a contatto [≥ 2 volte al giorno] • seguono altri 5 esempi... E DOPO: • aver usato il bagno [a logica, sempre 7-8 volte al giorno] • aver tossito, starnutito o soffiato il naso [più volte al giorno, e molte di più in chi è raffreddato o allergico...] • essere stati a contatto con animali [tante volte al giorno, per chi ha cani/gatti...] • aver maneggiato soldi, ecc. [più volte al giorno] • aver usato un mezzo di trasporto (bus, taxi, auto, ecc.) [spesso più volte al giorno] • aver soggiornato in luoghi molto affollati, come palestre, sale d'aspetto, cinema, ecc. [spesso]»; seguono altri quattro esempi.

Una stima sommaria porta a un **minimo di 30 volte al dì** le indicazioni ministeriali a lavar le mani per 60'')^b, in totale dunque almeno 30', oltre ai tempi per arrivare ai servizi, attendere che si liberino... Forse chi ha scritto quelle istruzioni non ha provato a metterle in pratica.

Altri opinion leader raccomandano lavaggi con acqua e sapone... [soprattutto prima di toccarsi naso, bocca, occhi](#); lo ribadisce il [decalogo ISS-MinSal](#). È facile a dirsi, ma filmati di 4 ore di lezione di [studenti in medicina del Galles](#) (destinatari di un corso sul controllo delle infezioni nei 12 mesi precedenti) hanno documentato in media per persona 4 contatti all'ora con le mucose orali, 3 con quelle nasali, 3 con quelle oculari, e altrettanti possibili autoinoculi di germi dalle dita. Per fortuna però molti contatti non hanno conseguenze, perché contano anche condizioni di salute e fattori di rischio⁵, le nostre difese naturali e **la carica/quantità infettante**, che **supera le nostre difese solo se sorpassa certe soglie**. La pelle integra ha un potere di autobonifica da germi patogeni ben maggiore di quello di superfici inerti, grazie al **film acido idrolipidico** che la ricopre (ghiandole sebacee e sudoripare producono sostanze antibatteriche, antifungine... e questa difesa andrebbe rispettata evitando detersioni eccessive), la competi-

zione della **flora microbica naturalmente residente**, la stessa **temperatura corporea**. Infatti è dimostrato che coronavirus veterinari, specie se con alte cariche microbiche, possono persistere su superfici fino a ≥ 28 giorni se a 4° C.^a Ma anche i coronavirus più patogeni della MERS resistono [molto meno su materiali inerti se a 30° C](#) (vicini alla temperatura della punta delle dita), e ancor meno a 40° C. Questa è la temperatura cui può arrivare il corpo umano, che però non resta certo *inerte*, ma ha tante efficaci difese dai germi patogeni, tra cui la febbre, se non ci si affrettava ad abbatterla con farmaci!



Strette di mano

Meglio limitarle, come altri contatti diretti, in tempi di alta circolazione di patogeni. Un contatto di 5'' [può trasferire alla mano il 30% della carica da virus](#) dell'influenza A.^c

Conclusione

Le misure di sanità pubblica potranno fermare il Sars-CoV-2 (Covid-19) in Italia. Ma la circolazione di altri coronavirus, virus influenzali e tanti altri patogeni è comunque continua e importante, e dà molti casi di malattia, benché non l'Apocalisse. Manteniamo quindi un atteggiamento razionale (ad es. il fumo causa ogni anno in Italia quasi 90.000 morti – e 1-2 mila il fumo passivo – oltre a enormi sofferenze e disabilità, gli incidenti stradali 3.330 morti e 243.000 feriti, ma non c'è panico per questi ben più gravi problemi). Conserviamo la lucidità per distinguere nelle raccomandazioni quelle utili da altre meno razionali, cerchiamo di sopportare la febbre nelle infezioni respiratorie, nell'interesse nostro e degli altri e, in servizi igienici nuovi o da ristrutturare, approfittiamo per installare erogatori d'acqua/aperture non manuali.

Dott. A. Donzelli – Fondazione Allineare Sanità e Salute

1. Kluger MJ. Fever revisited. *Pediatrics* 1992; 90:846-50.
2. Dianzani F, Forni G. Meccanismi di guarigione delle infezioni virali. *Federazione Medica* 1982; XXXV:1037-46.
3. Doran TF. Acetaminophen: more harm than good for chickenpox? *J Pediatr* 1989; 114:1045-8.
4. Graham NMH. Adverse effects of Aspirin, Acetaminophen, and Ibuprofen... *J Infect Dis* 1990.
5. v. anche *Pillola* di ES 124/2917 [Misure... per prevenire morti da infezioni](#)

(a) Virus ancora vivi, però, non significa che possano infettare: le **quantità elevate necessarie** si riducono con il passare delle ore.

(b) per fortuna «almeno 20''» nel [Decalogo ISS-MinSal](#).

(c) Dopo contatti sospetti/con più mani, si possono usare appositi [disinfettanti a base di alcol al 60%](#).

