

MAIN SPONSOR GAVARNESE

ALZANO LOMBARDO (BG)
Via Roma, 71
tel. 035.515105

termoidraulica
PEZZOTTA & C. s.n.c.
via Fornaci, 50 Alzano Lombardo (Bg) via Roma, 36 Nembro (Bg)
Tel. 035.470777 - Fax 035.4721158

LA CISA
LOGISTIC

FRANCHINI
Servizi Ecologici

DAOLAN

FACCISERVICE FS
TRATTAMENTO ACQUE
MARTINENGO (Bg) Italy - Via Giorgio Perlasca, 1/11
Tel. +39 0363.987.998 - Fax +39 0363.904.978
info@facci-service.it - www.facci-service.it

Covid, letale come la Spagnola?

VIRUS E MEDICINA Tramonte: «Ed ecco perché il Covid potrebbe tornare il prossimo inverno»

STEZZANO - In piena emergenza CoronaVirus, lasciamo la parola al professor **Silvano Tramonte**, medico chirurgo e implantologo di fama mondiale, anima dei Centri Tramonte di Milano e Stezzano, che ha deciso di aiutarci a fotografare la situazione, dalla sua origine ad oggi, di aiutarci a capire meglio, dal punto di vista medico-scientifico, cosa sta accadendo, quali sono gli scenari attuali e quali quelli futuri.

Covid e vaccino

«Il vaccino sarà la soluzione ottimale del problema, come per tutte le malattie infettive, una volta che sarà pronto per l'uso clinico, dopo aver passato la sperimentazione adeguata. Normalmente per mettere a punto un vaccino i tempi sono piuttosto lunghi ma tutti i laboratori del pianeta ci stanno lavorando e sicuramente questa è la priorità dunque non escludo che tra qualche mese ne potremmo disporre. L'ideale sarebbe potersi vaccinare prima della prossima stagione invernale. Credo che ce la faremo. Se interessi ed egoismi non prevarranno... Parallelamamente però avremo anche bisogno di un test sierologico affidabile per la diagnosi di avvenuta immunizzazione, non tanto per controllare i vaccinati ma per controllare i non vaccinati. Bisogna pensare che di fronte ad una pandemia il numero di dosi di vaccino da produrre e distribuire è spaventosamente alto, l'organizzazione di una vaccinazione di massa in tempi relativamente brevi assai complessa e credo affrontata per la prima volta su scala planetaria nella storia della medicina. Un risultato possibile solo per il grado di globalizzazione e informatizzazione raggiunto dall'umanità ed è qualcosa su cui molti dovrebbero riflettere. Su tutto questo però, tanto per rispondere compiutamente alla domanda, grava un'incognita: non sappiamo ancora il grado di immunizzazione che dà questo virus. Tanto più sarà alto tanto più funzionerà il vaccino, una volta trovato, o l'immunità acquisita una volta guariti, ma tanto più sarà basso e tanto più facile sarà ammalarsi o ri-ammalarsi. Ricordo, per comple-



tezza d'informazione, che per certe malattie virali non abbiamo il vaccino (epatite C o HIV), ma questo non deve spaventarci perché i virus influenzali e parainfluenzali danno di solito una buona memoria immunitaria, e ogni anno vengono preparati i vaccini per i virus più importanti. Inoltre, col tempo, tali virus tendono a diventare "buoni" per effetto di una specie di selezione naturale per cui si propaga di più un virus meno letale di uno più letale, che uccide troppo velocemente il proprio ospite. Una buona notizia, a proposito di vaccini, posso darla. La notizia che i gatti possono infettarsi ha sconvolto schiere di animalisti, ma dal punto di vista dei ricercatori è una notizia positiva: vuol dire che potremo/potremmo fare i test vaccinali sugli animali, dato che sugli uomini non è lecito, e guadagnare così un sacco di tempo. In sostanza, armandosi di una buona dose di ottimismo e considerando che tutto quel che deve andar bene vada bene, potremmo avere il vaccino entro pochi mesi».

Covid: quali i farmaci?

«Diciamo subito che non esistono farmaci accreditati. Un farmaco deve seguire un iter complicato alla fine del quale,

se ha superato tutta una serie di test, viene autorizzato dall'Ente preposto, ma solo per quello specifico utilizzo. L'uso di un farmaco off label, al di fuori cioè delle indicazioni per cui è stato autorizzato, è sostanzialmente riservato a ricercatori e casi eccezionali di comprovata importanza. Tutti i farmaci che, in questo momento, si stanno utilizzando (antireumatici, antiretrovirali, antimalarici ecc) nel tentativo di aiutare i malati di COVID-19 a superare la crisi, eccetto i retrovirali che però non sono specifici per Sars-Cov-2, sono farmaci per i cui indicazioni sono altre. Per questo motivo l'AIFA, l'Agenzia Italiana del Farmaco, ha revocato la facoltà di prescrizione della clorochina ai medici di medicina generale. Comunque ci sono notizie incoraggianti su un famoso antiartritico, il tocilizumab che tutti ormai conoscono, per cui l'AIFA ne ha autorizzato la sperimentazione clinica. Dobbiamo raccogliere dati, valutare, verificare. Bisogna pensare che i farmaci sono gravati da tutta una serie di effetti collaterali e reazioni avverse che dipendono non solo dal farmaco in sé ma anche dalle condizioni di salute generale in cui versa il paziente. Ci saranno dunque delle differenze di utilizzo di tali farmaci in funzione delle

condizioni del paziente e questo è un punto importantissimo da valutare per chiarire le rispettive indicazioni. Il grande numero di casi, se umanamente è una tragedia, dal punto di vista della sperimentazione permette però di raccogliere un'imponente mole di dati che certamente permetteranno agli esperti farmacologi di addivinare il più velocemente a conclusioni certe. La speranza è duplice: mettere a punto protocolli di utilizzo mirati ai vari casi per i farmaci esistenti e trovare nuove molecole dedicate e sicuramente più efficaci».

Epidemia di ritorno

«Sì, è un'evenienza di cui tenere conto per farci trovare preparati riducendo fortemente l'impatto della seconda ondata. E' possibile per diversi motivi: questo è un virus parainfluenzale e questi virus sono per loro natura stagionali, colpiscono nella stagione fredda da gennaio a marzo, poi quasi scompaiono per tornare la stagione successiva; la ricomparsa del virus dipende dal grado d'immunizzazione raggiunta, come abbiamo visto l'immunità di gregge si raggiunge quando il 95% della popolazione è immune, ad una stima grossolana alla fine di questa ondata

potremmo avere forse un 25/30% di immunizzati nella popolazione e come ben si comprende non sarà sufficiente ad impedire il riapparire del virus; ci sono precedenti famosi, ma quel che non ha certo precedenti è la nostra capacità di reazione odierna; è assolutamente ipotizzabile che di qui al prossimo novembre avremo sia una cura efficace e sia un vaccino, inoltre saremo ben pronti e non ci faremo certo prendere di sorpresa».

Covid e Spagnola

«Ricordo che non sono un virologo, non dunque ho studiato personalmente l'argomento e non ne ho alcuna esperienza diretta, non posso che rifarmi alle altrui conoscenze e cercare di riportare quelle che mi paiono più certe e concrete in un momento in cui viviamo una grande incertezza. Pensate che mentre scrivo già i dati cambiano».

Fare un confronto tra le due pandemie è arduo perché se dell'una conosciamo tutto dell'altra, quella in atto, sappiamo veramente poco, ancora. Virologi ed epidemiologi devono ricostruire la storia del virus, la sua origine, i suoi spostamenti, le sue mutazioni, i tempi di ognuna di queste fasi, insomma non solo dove e come

ma anche e soprattutto quando per ogni dove e ogni come. Detto questo vediamo quali sono i dati di cui disponiamo. Abbiamo potuto ricostruire come il virus A(H1N1) sia all'origine della Spagnola. Questo virus è il capostipite dei coronavirus che colpiscono l'uomo. Tuttavia, se possiamo trovare analogie tra l'attuale epidemia di COVID19 e influenza spagnola, non possiamo andare tanto più in là dei sintomi o delle complicazioni polmonari, poiché sia i contesti sia i tempi sia i mezzi a disposizione sono distanti anni luce. I dati non sono univoci e piuttosto variabili ma pare verosimile che la Spagnola abbia infettato 500 milioni di persone e provocato tra i 50 e i 100 milioni di morti su una popolazione mondiale che contava circa 2 miliardi di persone. Questo significa una capacità di contagio del 25% e una letalità variabile tra il 10 e il 20%, mortalità variabile tra il 2,5 e il 5%. Il COVID19 presenta cifre molto diverse, sia nella contagiosità (è più contagioso), sia nella letalità e sia nella mortalità che, benché le cifre non siano note con precisione, si dovrebbero attestare a cifre decimali e centesimali rispettivamente, dunque enormemente meno letale e mortale (ricordo che la letalità è il rapporto tra contagiati e deceduti mentre la mortalità è il rapporto tra l'intera popolazione e i deceduti). La Spagnola colpiva preferibilmente soggetti giovani e sani mentre il COVID19 colpisce preferibilmente soggetti molto anziani e in cattive condizioni di salute. Nel 1918 le condizioni igienico sanitarie erano certamente molto diverse e assai peggiori di quelle odierne, i presidi farmacologici scarsi mentre oggi sono poderosi, la capacità d'indagine scientifica, di ricerca e di produzione tecnologica infinitamente diverse, la comunicazione, la cooperazione internazionale, le risorse, tutto è talmente diverso da rendere impossibile e fuori luogo ogni confronto. Da questo punto di vista possiamo stare assolutamente tranquilli: non si ripeterà una pandemia come quella del 1918».

Prof. Silvano U. Tramonte

SPONSOR GAVARNESE

MEDIACAR AUTOMOBILI
www.mediacar.biz
Vendita auto nuove e usate - Finanziamenti personalizzati

Carobbio SCAVI

Rompe Funebri
Barcella
Tel. 035.656667

F.lli Algeri
Carrozzeria

FUORIROTTA
RISTORANTE
PIZZERIA

TCBT
COSTRUZIONI

La Macelleria
dei F.lli Algeri & C snc