

I vaccini restano il caposaldo della prevenzione, ma sono stati fatti passi avanti nella cura con l'adozione dei monoclonali nella terapia delle forme lievi e dei neutralizzanti nel follow up dei già infettati e nei vaccinati

L'invasione degli anticorpi per abbattere la pandemia

LA CURA

Mentre l'emergenza assoluta per il nostro paese rimane la vaccinazione con uno dei vaccini approvati dall'EMA e già disponibili in Europa, e speriamo avvenga al più presto specialmente per gli anziani e i più fragili, le varianti del SARS COV 2 che si stanno diffondendo anche in Italia stanno sollevando molta preoccupazione in quanto almeno la variante inglese identificata nel settembre scorso è circa del 50% più trasmissibile rispetto al virus originario, anche se i vaccini a disposizione sembrano proteggere dalle varianti.

Tutte e tre le varianti non sembrano associate complessivamente a una malattia più severa secondo quanto riferito sul Lancet del 6 febbraio 2011 dal dottor Massimo Palmarini, che lavora a Glasgow ed è codirettore del nuovo consorzio covid-19 dell'Inghilterra, che si è recentemente costituito dalla cooperazione di 10 istituzioni universitarie inglesi con lo scopo di valutare le nuove eventuali ma altamente probabili varianti del virus che naturalmente va incontro a mutazioni. In particolare il Consorzio studierà le caratteristiche biologiche di queste varianti in modelli animali, così da eventualmente considerarle per vaccini che includano questa variante. Anche in Italia si sta mettendo a punto un'organizzazione simile a quella inglese.

PROGRESSO

Un importante progresso avvenuto negli ultimi mesi è la possibilità di utilizzare anticorpi monoclonali per il trattamento della forma lieve di covid-19, in particolare se è insorta da meno di 10 giorni. Uno studio pubblicato su JAMA il 16 febbraio 2021 ha dimostrato che il trattamento con 2 anticorpi monoclonali (BAMLANI-VIMAB, Regeneron e ETESEVIMAB, Lilly) confrontato con un placebo era associato ad una ri-

duzione statisticamente significativa della quantità di SARS COV 2 presente al giorno 11 nei pazienti trattati con i due anticorpi monoclonali e alla prevenzione delle forme gravi di infezione, mentre non si ottenevano questi risultati se veniva utilizzato un singolo anticorpo monoclonale. Gli anticorpi monoclonali hanno ottenuto l'ok dell'AIFA e il ministro della salute ha recentemente firmato il decreto che autorizza la distribuzione degli anticorpi monoclonali prodotti da Regeneron e Eli Lilly, per quei soggetti non ospedalizzati che pur avendo una malattia lieve o moderata comparsa da 10 giorni sono ad alto rischio di sviluppare una malattia avanzata e potenzialmente mortale, cioè hanno malattia renale cronica, diabete non controllato, immunodeficienze primitive o secondarie, età superiore 65 anni o a 55 anni con malattia cardio-cerebrovascolare o broncopneumopatia cronica o altre malattie respiratorie croniche.

Questo trattamento potrebbe ridurre enormemente il carico di malattia severa cioè di ospedalizzazioni e di malattia mortale in soggetti con un'infezione da SARS COV 2 comparsa recentemente, quindi indurrebbe un impulso ai tamponi antigenici rapidi e molecolari nei soggetti con sospetta infezione così da scoprire in una fase iniziale l'infezione e quindi un trattamento efficace con gli anticorpi monoclonali in quei soggetti a rischio come sopra riferito. Va però ricordato che questi anticorpi devono essere somministrati per via venosa e pertanto sono di non semplice somministrazione se non in ambienti ospedalieri e con un impegno importante da parte dei medici curanti.

Un altro intervento significativo che è oggi a disposizione di coloro che sono stati infettati e che sono guariti e per coloro che si sono già vaccinati è la disponibilità in commercio degli

anticorpi neutralizzanti, cioè di quegli anticorpi che sono diretti verso la proteina Spike della SARS COV 2 ed evidenziano misurandola nel sangue la presenza di questi anticorpi: cioè se vi è una immunità elevata nei confronti del virus in coloro che sono già stati infettati o in coloro che sono stati vaccinati (test quantitativo).

I TEST

Tutto ciò è disponibile presso la clinica Tirelli Medical Group di Pordenone in aggiunta ai tamponi molecolari e rapidi e alla indagine degli anticorpi anti nucleo capsidi (test qualitativo) che possono fare rilevare se una persona è stata in passato in contatto con il SARS COV 2. Questi test sono messi in atto con collaborazione col dottor Mazzanti, direttore del laboratorio del Centro di Medicina di Conegliano.

Con il test degli anticorpi neutralizzanti (test quantitativo) per coloro che sono già stati infettati si valuta se l'immunità che si è registrata è sufficiente per evitare una vaccinazione oppure se invece la loro bassa quantità nel sangue suggerirebbe almeno una dose di vaccino. Peraltro sembrerebbe che vi sia un'indicazione da parte del Ministero a fare comunque una dose di vaccino, a prescindere da questa valutazione, a coloro che si sono infettati e sono guariti. A mio parere coloro che sono stati infettati e che hanno un buon livello di anticorpi neutralizzanti (test quantitativo) potrebbero attendere a farsi vaccinare fino a quando, con controllo ogni 2 mesi, il livello di anticorpi neutralizzanti sarà sceso e richiederà quindi almeno una dose di vaccino; anche in considerazione della carenza di dosi di vaccino attualmente disponibili in Italia e l'elevato numero di coloro che sono stati infettati (circa 3 milioni di persone). Per coloro che invece sono già stati vaccinati (tutti coloro che lavorano nella sanità, un certo numero di ultra 80enni circa il 25%, e i

residenti delle RSA) già abbiamo i dati su questa popolazione e si evidenzia una immunità elevata in tutti, almeno dopo qualche settimana dal completamento della seconda dose.

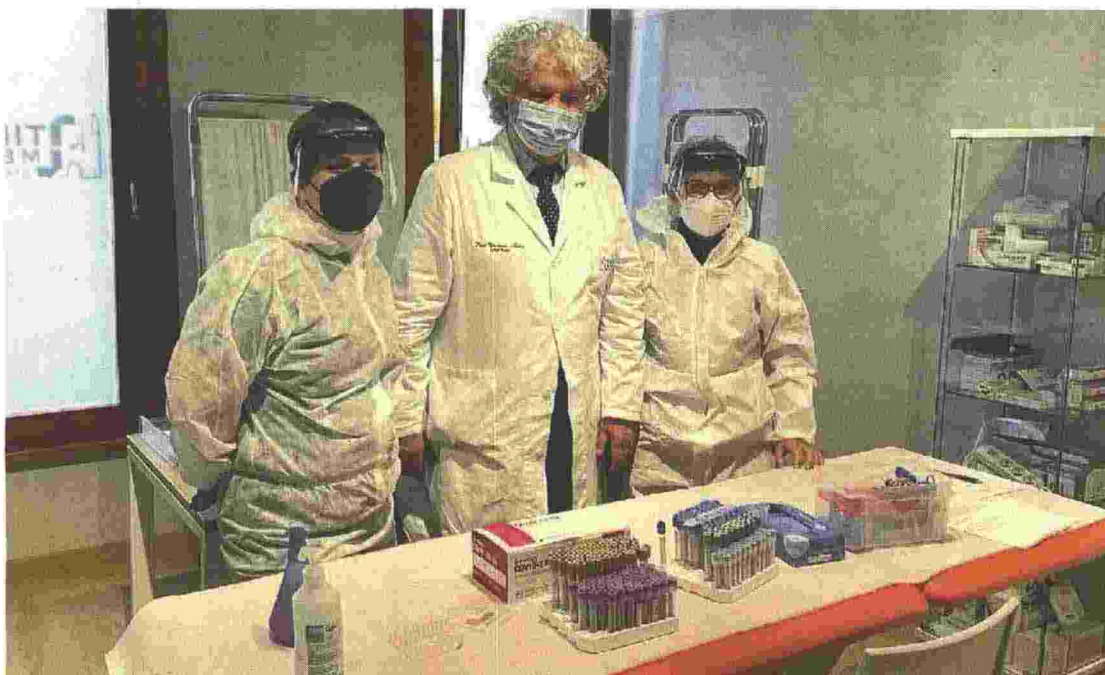
In questa maniera si potrà seguire nel tempo la copertura immunologica della persona vaccinata e stabilire quando fosse eventualmente necessaria, per esempio dopo 9 o 12 mesi come si immagina oggi, un'altra dose di vaccino oppure una vaccinazione con un nuovo vaccino rispetto a quella iniziale tenendo conto anche delle varianti che nel tempo fossero risultate pericolose e che potrebbero essere state integrate nel nuovo vaccino con la meto-

RIDUZIONI

Un dato già emerso tra gli operatori sanitari è che coloro che sono stati vaccinati hanno avuto una riduzione significativa delle nuove infezioni nei confronti del periodo precedente alla vaccinazione o comunque nei confronti di altri soggetti non vaccinati di pari età e sesso.

L'esperienza della clinica Tirelli Medical Group dove tutti gli operatori si sono già vaccinati dimostra che l'immunità che si è rilevata almeno due settimane dopo la seconda dose del vaccino Pfizer è molto alta ed è sufficiente in via teorica alla protezione del personale sanitario nei confronti di una infezione, almeno per ora. Questo risultato è comparabile con quanto ottenuto per esempio in Israele dove quasi tutta la popolazione si è già vaccinata e si è riscontrato una netta e significativa riduzione dei nuovi casi di SARS COV 2 in confronto al periodo precedente alla vaccinazione. Questo è auspicabile succeda al nostro paese e seguendo l'esperienza inglese procedendo all'utilizzo di tutte le dosi di vaccino disponibili per la prima dose del vaccino Pfizer o Moderna o Astrazeneca.

Prof. Umberto Tirelli
Direttore della Clinica Tirelli Medical Group di Pordenone



Il professor Tirelli con due collaboratrici della clinica di Pordenone

**LA CARENZA DI DOSI
DOVREBBE SPINGERE
A CONTROLLARE
I LIVELLI DI ANTICORPI
PRESENTI IN CHI È GIÀ
GUARITO DAL VIRUS**

**L'IMMUNITÀ RAGGIUNTA
IN CLINICA DOVE TUTTI
SONO STATI VACCINATI
È MOLTO ALTA DOPO
DUE SETTIMANE DALLA
SECONDA DOSE**

