

Coronavirus: l'epidemia

«Vaccini subito ai Paesi poveri»

LUCIA BELLASPIGA

L'immunologo Mantovani: in Africa soltanto 25 persone hanno fatto la profilassi, è un danno per tutti. Le varianti arrivano proprio dai Paesi più in difficoltà. Prendiamoci cura del mondo nella sua globalità. «Il più grande pericolo che l'umanità sta correndo è l'unico che passa sotto silenzio: saquante persone sono state vaccinate ad oggi in Africa? Venticinque. Non mandare vaccini proprio ai Paesi poveri è scandaloso per due motivi: primo etico, secondo sanitario, visto che le due varianti oggi più temute vengono proprio da lì, dal Sudafrica e dalla selva brasiliana». Avanti così - denuncia Alberto Mantovani, direttore scientifico dell'Istituto Clinico Humanitas, tra le voci più autorevoli dell'immunologia a livello mondiale - e non ne usciremo mai. E poi l'altra grande assente: la ricerca. «Immagini di combattere una guerra contro un nemico che non conosce. Noi in Italia ignoriamo che nemico abbiamo in casa e non facciamo nulla per conoscerlo». La ricerca è l'unica arma esistente, eppure «se la Gran Bretagna già ad aprile aveva investito 20 milioni di sterline e ora ha finanziato un ulteriore programma 'G2P-UK' per identificare le nuove varianti del Sars-CoV-2 e sapere immediatamente se sfuggono al sistema immunitario, in Italia i primi soldi pubblici sono arrivati a novembre, dopo 80 mila morti».



Iniziamo dalle notizie positive: quali sono realisticamente i passi avanti?

La domanda che tutti nel mondo si fanno è: perché qualcuno si ammala gravemente e altri restano asintomatici? Cosa determina reazioni così diverse di fronte allo stesso virus? Da qui è nato un grande cambiamento nella visione della malattia, è cominciato cioè un percorso di 'personalizzazione' del Covid: studi condotti in Humanitas hanno smascherato in alcuni individui un rischio genetico legato ai geni dell'infiammazione fuori controllo, addirittura in alcuni una vera e propria 'immunodeficienza genetica' che aggrava la malattia. Poi si sono fatti dei progressi nella terapia, ormai è assodato ad esempio che un quarto dei pazienti con insufficienza respiratoria si salva se trattato con il cortisone, anche se io e molti medici fra cui Fauci siamo preoccupati perché vediamo spesso un uso del cortisone al di fuori delle indicazioni: è un immunosoppressore, e se usato nella finestra sbagliata, cioè nelle fasi precoci della malattia, potrebbe essere pericoloso.

E che ne è delle tanto attese terapie basate sugli anticorpi, ossia il plasma iperimmune e i monoclonali?

Il plasma iperimmune, in uso dal 1902, purtroppo in quasi tutte le sperimentazioni verso Covid non ha funzionato, ma magari non è stato usato nella finestra giusta, come dicevo per il

cortisone. Quanto agli anticorpi monoclonali, numerosi dati dicono che - anche questi se usati nella fase giusta - possono cambiare il decorso della malattia. L'altra speranza che si sta materializzando riguarda la famosa tempesta citochinica che si scatena nei casi più severi: fino a poco tempo fa le sperimentazioni cliniche fallivano, ma i risultati raccolti nelle ultime settimane dicono che gli inibitori delle citochine possono controllare la malattia grave.

Nella planetaria corsa contro un nemico comune, c'è invece un errore che sarebbe fatale?

Ce ne sono almeno due. Il primo problema sono i Paesi in via di sviluppo. Lo scenario tradizionale è che ci vogliono 10 anni perché un vaccino innovativo passi dalle nazioni ricche a quelle povere, ma se lasciamo che questo accada anche con la pandemia da Covid compiamo qualcosa di immorale e di poco accorto dal punto di vista sanitario, perché che ci piaccia o no viviamo in un mondo globale. Temiamo tanto le quattro varianti più preoccupanti (una delle quali non viene menzionata), cioè quella inglese, quella sudafricana, la brasiliana e quella senza nome nata in California, e non ci accorgiamo che due arrivano proprio dai Paesi poveri? O ci prenderemo cura del mondo nella sua globalità, o queste mutazioni continueranno a toglierci la pace, ma la colpa sarà di una miopia autolesionista.

Eppure non è difficile da comprendere.

Sono tante le cose logiche non capite nei mesi passati. L'Italia ha un numero di morti per milione di abitanti tra i più alti al mondo, e un contributo importante a questa cosa tremenda lo ha dato una comunicazione non rispettosa anche da parte della scienza. Si sono dette cose che hanno avuto conseguenze disastrose.

Nella comunicazione cerco di attenermi alla regola delle tre 'erre': rispetto dei dati, rispetto delle competenze, responsabilità sociale... Senza dati, non si può affermare nulla, ad esempio sostengo che il plasma iperimmune o l'idrossiclorochina guariscono il Covid, devo dimostrarlo, altrimenti faccio un danno. Il rispetto delle competenze, poi, è fondamentale, come immunologo io non parlo di curve epidemiche, allora di virus parli chi studia i virus. Infine la responsabilità sociale significa che devo chiedermi che conseguenze avranno le mie parole: se dico che il virus è morto creazioni a catena inimmaginabili, e se affermo che di un vaccino pensato su due dosi se ne possa fare una, induco la popolazione a credere che una dose basti. Gli inglesi lo stanno facendo con disperazione, avendo oltre mille morti al giorno, ma in questo modo nessuno sarà al sicuro.

E il secondo grave problema cui accennava qual è?

I pazienti fragili. Un mare di persone che hanno altre malattie magari gravi, che però vivrebbero bene anche decenni, ma che il Covid tragicamente uccide. È una strage che ha poca risonanza ma che chiede risposte urgentissime. Ad esempio i pazienti con tumori del sangue: gli studi del professor Alessandro Rambaldi del Papa Giovanni XXIII di Bergamo e di altri ematologi usciti su *Lancet Haematology* dimostrano che il 37% dei pazienti con tumori del sangue colpiti da Covid sono deceduti, è drammatico perché sono persone che dalla malattia oncologica oggi salviamo. Stesso discorso per i trapiantati, i cardiopatici, per alcune patologie reumatologiche, tutte categorie cui possiamo

assicurare lunga vita ma per le quali il Covid è letale.

Sono i famosi 'morti per altre malattie e non per Covid', secondo alcuni Chi afferma questo mi chiedo se abbia davanti agli occhi dei volti. Io ho davanti agli occhi un mio amico che poco prima di ammalarsi andava a 4.000 metri in Perù, non scherziamo!

Dovremo ragionare su questo grande problema sanitario, (Aifa lo sta facendo), per capire quale sia il livello di funzionamento del vaccino in questi soggetti.

A proposito di vaccini, la gente è confusa: i malati di tumore potranno farli? Gli immunodepressi?

L'introduzione dei vaccini ora deve essere assolutamente accompagnata dalla ricerca scientifica, infatti la loro approvazione è 'di emergenza', cioè devono essere monitorati con attenzione. Sui tumori si sta ragionando per capire quale sia la finestra temporale, ad esempio una persona con trapianto di midollo quando la vaccino? Non ci sono sperimentazioni cliniche a riguardo, nei trial tutti i soggetti erano sani, ecco allora che la ricerca adesso deve accompagnare continuamente la somministrazione.

E chi ha già avuto il Covid?

I dati rigorosi arrivati nelle ultime settimane dalla Gran Bretagna dimostrano che le persone che sono già state ammalate di Covid nell'83% dei casi sono protette, ma quindi il 17% non lo è. Insomma, è opportuno che chi è già guarito lasci la precedenza agli altri, però poi si vaccini. L'ho sospettata, ora ci sono le evidenze.

Ma quanto dura la protezione?

Non lo sappiamo, il primo monitoraggio è arrivato in questi giorni da Israele, il Paese più vaccinato sul totale di abitanti, e da loro abbiamo appreso che la prima delle due dosi dà una certa protezione, ma più bassa dell'80% prospettata da qualcuno.

Vaccini e mutazioni: iniziamo ad avere qualche certezza?

Siamo ragionevolmente sicuri che diano protezione verso la variante inglese, ma ci sono dei dubbi sulla capacità di neutralizzare quelle del Sudafrica e del Brasile... Finora in Italia è mancato uno sforzo di sequenziamento delle varianti, ma oggi è urgentissimo. Io spero, con qualche fondamento, che ci sia un cambio di passo nel Paese, un programma organizzato, non più lasciato a piccole iniziative di singoli istituti.

A breve arriveranno la primavera e l'estate... Cosa non ripetere del 2020?

Gli errori imperdonabili: l'Italia aveva fatto un miracolo, che era considerato tale da tutto il mondo, a fine primavera aveva praticamente azzerato il contagio. Poi abbiamo perso il vantaggio. Questo virus corre, basti dire che solo grazie a mascherine, gel e distanziamenti quest'anno l'influenza è sparita, e invece lui corre lo stesso! Questo basta a capire che in estate non dovremo mai abbassare la guardia, anche i già vaccinati. Io farò la seconda dose il primo di febbraio,

ma non cambierò nulla nei miei comportamenti.

Che ne pensa del 'patentino' ai vaccinati?

Non c'è niente di scandaloso, io in un cassetto ho il mio passaporto di immunità che è il vaccino contro la febbre gialla per quando vado in Africa.

Ma per il Covid non si possono ancora dare sicurezze in un contesto come quello attuale, con un'adurata di protezione che non conosciamo: i 'passaporti' per essere validi hanno sempre la data di scadenza.

RIPRODUZIONE RISERVATA «L'introduzione dei vaccini ora deve essere accompagnata dalla ricerca scientifica. La loro approvazione è "di emergenza": devono essere monitorati con attenzione» «Ci vogliono 10 anni perché un vaccino innovativo passi dagli Stati ricchi a quelli poveri, ma se lasciamo che questo accada ora compiamo qualcosa di immorale» L'immunologo Alberto Mantovani.