

LA RICERCA ITALIANA STRAORDINARIA CONDOTTA DALLA CITTA' DELLA SALUTE DI TORINO

DI GIAMPALO GRASSI

L latte materno è sicuro e una mamma positiva non può trasmettere il Covid-19 al neonato durante l'allattamento. Lo ha dimostrato uno studio tutto italiano condotto da una squadra multicentrica coordinata dalla Città della Salute di Torino. I risultati della ricerca sono stati pubblicati nella rivista scientifica internazionale 'Frontiers in Pediatrics' e saranno presentati in dettaglio venerdì 2 ottobre, al Meeting della European Milk Bank Association che si svolgerà online sul portale dell'organizzazione. Lo studio è, tra quelli condotti finora in Europa, quello che ha analizzato la casistica più ampia e l'unico in cui la ricerca del virus nel latte è stata abbinata alla valutazione clinica dei neonati durante l'allattamento. Sono stati analizzati, infatti, i campioni di latte di 14 mamme positive al virus dopo il parto, controllando i loro piccoli nel primo mese di vita. Il latte è risultato negativo al coronavirus in 13 di questi campioni, mentre in un caso è stata identificata per un breve periodo la presenza dell'Rna virale. Tutti i neonati, alimentati al seno seguendo le regole di sicurezza (uso della mascherina, lavaggio delle mani, disinfezione delle superfici e degli oggetti in uso) non hanno mostrato segni di malattia. Anche quattro pargoli, le cui mamme si erano ammalate subito dopo il parto, e che erano risultati positivi al virus nei primi giorni, sono guariti e torna-

ti in buona salute nel primo mese di allattamento. Lo studio è stato coordinato dalla Neonatologia universitaria dell'ospedale Sant'Anna della Città della Salute di Torino e dal Laboratorio di virologia molecolare del dipartimento di Scienze cliniche e biologiche. Secondo il direttore della Città della Salute, il professor Enrico Bertino, i "risultati sono rassicuranti per le mamme e per gli operatori sanitari. La ricerca supporta anche le recenti disposizioni dell'Oms che ha raccomandato l'uso del latte materno anche per le mamme positive". Hanno partecipato alla ricerca anche le neonatologie degli ospedali Mauriziano e Maria Vittoria di Torino e degli ospedali di Alessandria, Aosta e del San Martino di Genova. Le analisi molecolari sui campioni di latte sono state condotte nei Laboratori ospedalieri di Microbiologia della Città della Salute e dell'ospedale San Luigi Gonzaga. "Da diversi anni stiamo studiando le proprietà antivirali del latte materno e abbiamo identificato nuovi componenti attivi che potrebbero proteggere il lattante dalle infezioni virali - ha dichiarato il direttore del laboratorio universitario di virologia, il professore David Lembo -. Anche per questo motivo, salvo poche eccezioni, l'allattamento al seno è una risorsa importante per la salute del neonato".

MENO MORTI ANCHE COL VACCINO ANTI INFLUENZA

Dove ci si è vaccinati per l'influenza, durante il lockdown ci sono stati meno contagi e meno decessi per coronavirus. Il rischio per i prossimi mesi, però, è che il vaccino non basti per tutti. Anzi, potrebbe trovarlo in farmacia solo un italiano su tre. Sono i risultati di due diverse ricerche che, con l'arrivo della stagione autunnale, non sembrano portare buone notizie per la curva dell'epidemia da Covid-19. A trovare la correlazione fra il vaccino anti influenzale e l'andamento della pandemia è uno studio del Centro Cardiologico Monzino di Milano nel quale si dimostra che, nel periodo del lockdown, le regioni italiane con un più alto tasso di copertura della vaccinazione anti-influenzale nella popolazione degli ultra 65enni mostravano un minor numero di contagi, un minor numero di pazienti ricoverati con sintomi, così come un minor numero di pazienti ricoverati in terapia intensiva e di decessi per Covid-19. I dati supportano quindi l'ipotesi che la vaccinazione possa aiutare a prevenire la diffusione del Covid-19. "Abbiamo stimato - spiega Mauro Amato, ricercatore del Monzino e primo autore dell'articolo



Peso: 2-89%, 3-89%

- che un aumento dell'1% della copertura vaccinale negli over 65, che equivale a circa 140.000 dosi a livello nazionale, avrebbe potuto evitare 78.560 contagi, 2.512 ospedalizzazioni, 353 ricoveri in terapie intensive e 1.989 morti per Covid-19. Sarebbe pertanto importante incentivare il più possibile qualsiasi attività che possa portare ad un aumento della copertura vaccinale soprattutto fra gli ultra 65enni". Alla luce di questo studio, risulta ancora più allarmante il dato rilevato dalla Fondazione **Gimbe**. Secondo la quale, sebbene raccomandato, il vaccino antinfluenzale non basterebbe per tutti: la maggior parte delle Regioni, infatti, non dispone di scorte adeguate a soddisfare la domanda (non ci sarà il vaccino per due persone su tre in farmacia) e alcune, addirittura, non possono garantire neanche il 75% della copertura alle categorie a rischio. **Gimbe** rileva che la disponibilità nazionale è di 17.866.550 dosi, con notevoli variabilità regionali: considerando la popolazione di 60 milioni, potrebbe beneficiare del vaccino solo un italiano su tre. Inoltre, dodici Regioni si sono aggiudicate un quantitativo adeguato di dosi per raggiungere la copertura del 75% della popolazione target per età (Puglia, Lazio, Sicilia, Toscana, Campania, Calabria, Sardegna, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Marche). Per sette Regioni e due Province autonome, invece, con le scorte disponibili non sarà possibile neanche raggiungere il 75% della popolazione target per età: Provincia autonoma di Trento (70,2%), Piemonte (67,9%), Lombardia (66,3%), Umbria (61,9%), Molise (57,1%), Valle d'Aosta (51,5%), Abruzzo (49%), Provincia autonoma di Bolzano (38,3%), Basilicata (29%).

CHI DOVREBBE FARE IL VACCINO

Oltre ai malati con patologie croniche e agli over-65, il vaccino antinfluenzale è quest'anno raccomandato anche ai bambini da 6 mesi a 6 anni ed a tutti i soggetti a partire dai 60 anni di età. L'estensione della indicazione al vaccino è motivata dall'emergenza pandemica e l'obiettivo è cercare di evitare la concomitanza dei sintomi influenzali con quelli da Covid nella stagione invernale, oltre che l'intasamento di Pronto soccorso e servizi sanitari.

LA FASCE PROTETTE: per le cosiddette categorie di popolazione fragile il vaccino è gratuito. Si tratta di malati cronici e anziani over-65. La circolare del ministero della Salute per la stagione influenzale 2020-2021 prevede però l'estensione della raccomandazione al vaccino già a partire dai 60 anni di età. La vaccinazione, si specifica, "può essere offerta gratuitamente nella fascia d'età 60-64 anni", mentre finora la gratuita era prevista appunto a partire dai 65 anni. Per le categorie protette, la vaccinazione è richiesta dal medico di famiglia o dal pediatra e viene effettuata negli stessi studi medici. - **I BAMBINI:** riferendosi ai bambini - per i quali attualmente la vaccinazione è raccomandata in particolari condizioni o se affetti da particolari patologie - la circolare sottolinea l'opportunità di raccomandare la vaccinazione nella fascia di età 6 mesi-6 anni "anche al fine di ridurre la circolazione del virus influenzale fra gli adulti e gli anziani nell'attuale fase pandemica".

PERSONALE SANITARIO: l'antinfluenzale è fortemente raccomandata anche agli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie che operano a contatto con i

pazienti e gli anziani istituzionalizzati in strutture residenziali o di lungo degenza. Ciò nella prospettiva di una iniziativa legislativa che la renda obbligatoria.

DONNE IN GRAVIDANZA: è opportuno, rileva il ministero, "sensibilizzare sia i medici di medicina generale sia i ginecologi e ostetrici sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nelle donne in gravidanza", ricordando che la vaccinazione è offerta gratuitamente. Nel suo position paper più recente sull'influenza, l'Oms ritiene le donne in gravidanza come "il più importante dei gruppi a rischio per loro stesse e per il feto".

LA POPOLAZIONE ATTIVA: tutti i cittadini dai 6 ai 60 anni di età che vogliono vaccinarsi, ma non rientrano nelle fasce protette, possono acquistare il vaccino presso le farmacie previa la prescrizione del medico di famiglia ed effettuare la vaccinazione presso gli studi medici.

LE COPERTURE: la vaccinazione antinfluenzale dovrebbe avere secondo l'Oms un obiettivo di copertura minimo del 75% e del 95% come obiettivo ottimale negli over-65 e nei gruppi a rischio.

IL PUNTO DEGLI SCIENZIATI

Epidemia e pandemia, ma anche infodemia e manipolazione delle informazioni a scopo politico ed economico-finanziario. I massimi studiosi e clinici del virus che ha messo sotto scacco il mondo negli ultimi mesi hanno ten-



tato di fare chiarezza sulla situazione Covid-19, fotografando lo stato dell'arte. Durante la tavola rotonda, "Sars-Cov-2: passato, presente e futuro", coordinata da Davide Zella, capo laboratorio all'Institute of human virology dell'Universita' del Maryland (Usa) e organizzata nell'ambito di Welfair 2020, la manifestazione digitale di Fiera Roma dedicata alla salute a 360 gradi. Matteo Bassetti, professore ordinario di Malattie infettive, dipartimento di Scienze della salute, Universita' degli studi di Genova e direttore della Clinica malattie infettive dell'ospedale policlinico San Martino di Genova, ha illustrato lo spettro clinico e i sintomi della malattia con relative percentuali, riferendosi alla casistica di marzo-aprile: infezioni asintomatiche tra 30-40 per cento, malattia lieve-moderata 81 per cento, malattia severa 14 per cento, malattia critica 5 per cento, rate di fatalita' 2.3 per cento. Di seguito i sintomi tipici: mialgia (36 per cento), cefalea (34 per cento), tosse (50 per cento), iperpiressia (43 per cento), nausea/vomito (12 per cento), diarrea (19 per cento), faringodinia (20 per cento), ageusia (10 per cento), dispnea (29 per cento).

Ancora Bassetti ha sottolineato lo sforzo straordinario fatto da tutto il Sistema sanitario italiano, evidenziando di quanto sia stata aumentata la capacita' dei posti letto. In rianimazione si e' passati dai 5324 pre-Covid ai 7.800 di oggi, con un aumento del 50 per cento, con + 2.500 unita' circa (1.050 in Lombardia). Il picco massimo si e' raggiunto il 3 aprile con 4.068 unita'. Per quanto riguarda le Malattie infettive e pneumologie, la situazione pre-Covid era 2.974 in malattie infettive 3.600 pneu-

mologia, portati a 26.424, +405 per cento. Bassetti ha quindi sottolineato che c'e' stata una evoluzione inequivocabile dell'infezione, sia per quel che riguarda la malattia, che per la capacita' di curarla. Ha portato come esempio i numeri della letalita' Covid-19 presso la Clinica malattie infettive del policlinico San Martino di Genova: si e' passati da una letalita' variabile tra il 12,5 per cento e 10,5 per cento da febbraio a maggio, a un solo decesso su oltre 91 ricoveri nel periodo successivo, da giugno ad adesso.

"Oggi ci sono molti piu' giovani con tampone positivo - ha affermato nella nota Bassetti -, ma non e' scesa molto l'eta' media dei ricoveri: solo di 3-4 anni. Per la malattia sintomatica non e' mutata di molto l'eta' rispetto a marzo-aprile, e' mutato invece la tipologia di trattamento. Per quanto riguarda le cure, bisogna guardare ricerca ed evidenze scientifiche. Unici farmaci da lasciare al momento nel protocollo sono: Remdesivir e cortisone e, in caso co-infezione batterica, l'antibiotico". Bassetti ha dunque ribadito quanto sia fondamentale conoscere la quantita' della carica virale. "Ci siamo battuti per avere piu' tamponi- ha detto -, ma non lo abbiamo fatto a sufficienza per avere tamponi che rilevino il quantitativo di carica virale. Qualcosa e' cambiato, oggi abbiamo a che fare con malati diversi, aldila' del fatto che siamo piu' bravi a curarli, le curve di mortalita' sono inequivocabili".

Ha sottolineato la rilevanza del fattore carica virale anche Massimo Clementi, prorettore alla Didattica, direttore laboratorio di Microbiologia e virologia e professore ordinario di Microbiologia e virologia dell'universita' Vita-Salute

San Raffaele. "Nei pazienti sintomatici la carica virale fa molta differenza - ha detto -. In una infezione virale cosi' importante e' impossibile non ci sia un parametro virologico che orienti il clinico a intervenire o lasciare evolvere l'infezione. I dati documentano che la carica virale alla presentazione e' un forte predittore prognostico, se considerato insieme ad altri fattori di rischio stabiliti. Uno sforzo per includere la carica virale nei punteggi clinici dovrebbe quindi essere considerato, e puo' rappresentare un utile complemento nella gestione clinica dei pazienti durante la seconda fase delle pandemie. Se e' stata avviata una terapia antivirale, puo' essere un utile parametro aggiuntivo per monitorare l'efficacia. Massimo Ciccozzi, responsabile Unita' di ricerca in statistica medica ed epidemiologia molecolare dell'universita' Campus bio-medico di Roma, ha rivolto tre raccomandazioni: rinforzare la ricerca di base di tipo epidemiologico ed epidemiologico-molecolare; rinforzare l'epidemiologia di territorio; non abbassare la guardia: "Ancora il virus puo' fare male - ha sottolineato, manteniamo le distan-





Peso:2-89%,3-89%



Peso:2-89%,3-89%