

Covid: variante inglese, infettivologo, non aumenta letalità. Il dettaglio

Data: Invalid Date | Autore: Redazione



Covid: variante inglese, infettivologo, non aumenta letalità. Gori, problema Gb è diffusione incontrollata. Tenuta vaccino

MILANO, 23 GEN - "Non credo che il maggior numero di morti per il Covid in Inghilterra sia da attribuire alla maggiore 'letalità' della variante inglese".

Lo afferma Andrea Gori, infettivologo dell' Ospedale Maggiore Policlinico e docente di Malattie infettive all' Università di Milano. "Non sono certo che sia la variante inglese del virus a essere più letale - spiega il professore - quanto piuttosto il fatto che con questa variante il virus si riesca a trasmettere in maniera più efficiente e a un numero maggiore di persone. Questo conta molto di più rispetto alla letalità intrinseca del virus".

Secondo Gori "il grande problema che credo si verifichi in questo momento in Inghilterra è che la diffusione senza controllo dell'infezione sia la vera responsabile dell'aumento di mortalità, perché ha portato al collasso le strutture sanitarie inglesi, gli ospedali fanno fatica a controllare la pressione dell'epidemia, le terapie intensive sono piene e i malati vi arrivano comunque troppo tardi: è quello che è accaduto da noi nella primavera scorsa". In ogni caso, la cosiddetta 'variante inglese', come tutte le altre varianti che oggi si conoscono, non ha alcuna interferenza col vaccino, che è comunque efficace perché che non è stato studiato per colpire il virus in sé quanto per inattivare la sua proteina 'spike', che il virus utilizza per ancorarsi ai recettori ed entrare nella cellula. Questo meccanismo, il professor Gori lo ha spiegato a proposito dei due nuovi vaccini a base di RNA messaggero (mRNA), durante lo 'ZoomCovid', il secondo degli incontri settimanali con gli esperti sulle infezioni da Sars-

Cov 2 programmati dai giornalisti dell'Unione Nazionale Medico Scientifico di Informazione (UNAMSI).

"Questi vaccini, prodotti da Pfizer/Biontech e Moderna - ha detto Gori - non possono in alcun modo integrarsi nel genoma umano (come riferisce una diffusa fake news), perché i filamenti di mRNA da cui sono costituiti arrivano direttamente nei luoghi della cellula deputati alla sintesi proteica dove sintetizzano la proteina spike, per poi autodistruggersi nel giro di 24 ore".

- In pratica, questi due vaccini agiscono a livello del genoma e utilizzano i ribosomi cellulari come 'laboratorio' per sviluppare la parte 'attiva' del vaccino (la proteina spike) che stimolerà il sistema immunitario a opporsi alla 'vera' spike, quella del virus, che così non potrà più entrare nella cellula e infettarla. Questo meccanismo d'azione è la vera, grande innovazione (che apre nuove strade anche in ambito oncologico e nell'area delle infezioni multiresistenti) rispetto al modo precedente di creare vaccini, perché trasmettono 'solo' le istruzioni affinché le cellule della persona vaccinata sintetizzino la proteina 'spike'.

"E questi vaccini - continua Gori - arrivano a livelli di efficacia mai raggiunti (oltre il 90%) da altri vaccini. Sono resistenti alle varianti del virus che non riguardano la proteina spike, ma in ogni caso sono adattabili velocemente anche a più di una mutazione (qualora questa coinvolga anche la proteina spike) durante il ciclo di produzione del vaccino, semplicemente modificando la sequenza del mRNA".

L'altro vaccino (di cui si attende l'approvazione da parte di Ema il 27 gennaio) è quello di AstraZeneca, che utilizza l'adenovirus come veicolo per portare l'antigene dentro la cellula e stimolare il sistema immunitario. "Questo - spiega Gori - ha un'efficacia minore rispetto a quelli a mRNA. Ma non si tratta di fare la gara a chi ottiene la vaccinazione con quello con efficacia maggiore - sottolinea l'infettivologo - perché già il 70% di efficacia è tantissimo e il vantaggio di efficacia viene comunque annullato se si arriva in minor tempo alla copertura più ampia della popolazione, la cosiddetta immunità di gregge. Importante vaccinare presto tutti, a tappeto, perché il virus più circola, più muta".

Oltre a questo, entro la fine dell'anno dovrebbero arrivare i vaccini di Sanofi-GSK, di Johnson&Johnson e l'italiano Reithera, "tutti molto promettenti", conclude Gori