

L'ultima trincea è la pillola anti-virus

“In Italia arriverà dopo Natale”

Se il 2021 è stato l'anno dei vaccini, il 2022 potrebbe aprirsi sotto il segno di un nuovo rimedio per il Covid: le pillole antivirali. Un secondo farmaco di questo tipo – paxlovid di Pfizer – ha iniziato le valutazioni presso la Food and Drug Administration negli Stati Uniti. Il primo – molnupiravir di Merck (Msd il nome dell'azienda fuori dagli Usa) – è in valutazione da ottobre sia in America che presso l'Agenzia europea per i medicinali (Ema). Dall'approvazione, attesa per la fine dell'anno, dipende la distribuzione anche nel nostro Paese. «I nuovi farmaci potrebbero arrivare nelle settimane successive a Natale. Ci siamo già attivati per prenotarli», ha detto Nicola Magrini, direttore dell'Aifa, Agenzia italiana del farmaco. La Gran Bretagna, come fece con i vaccini, ha anticipato tutti approvando molnupiravir il 4 novembre. Merck e Pfizer intanto, che da sole hanno una capacità di produzione limitata a 10-15 milioni di dosi

quest'anno, hanno ceduto le royalties per la distribuzione in 95 paesi a basso reddito. Questo, oltre a rendere il prezzo accessibile, permetterà anche a fabbriche di farmaci generici di sfornare più pillole.

Le speranze di un 2022 con meno Covid saranno stavolta ben riposte? Con lo stesso colore rosa in fondo avevamo salutato l'arrivo del 2021 e dei vaccini. «Vediamo ancora contagi, ma non facciamo l'errore di pensare che i vaccini non siano stati efficaci», avverte Carlo Federico Perno, virologo del Bambin Gesù di Roma e dell'università di Tor Vergata. «La variante Delta è incredibilmente più contagiosa. Se l'anno scorso in questo periodo sfioravamo i mille morti, senza vaccini oggi saremmo a 100mila contagi e 2mila vittime».

Se i vaccini sono lo strumento per prevenire l'infezione e ridurre la quantità di virus nel mondo, gli antivirali potranno diventare la ciambella di salvataggio per chi si contagia

Già pronto il maxi ordine Usa per i rimedi di Pfizer e Merck “Ma vanno assunti subito dopo il contagio”

di Elena Dusi



La pillola di Pfizer

comunque. Molnupiravir e paxlovid sono i primi farmaci per il Covid che non vanno somministrati in ospedale. Nelle sperimentazioni hanno avuto efficacia rispettivamente del 50% e dell'89%. «Per essere efficaci vanno assunti nei primi giorni dell'infezione, quando il virus si replica nell'organismo. Più tardi diventano inutili», spiega Perno. Né le pillole giocheranno un ruolo nel ridurre la quantità complessiva di virus nel mondo. «Nell'individuo la carica virale si abbatte nel giro di pochissime ore. Ma a livello di popolazione la strada giusta per contenere la pandemia è la vaccinazione. È lei che frena la circolazione globale». Alle pillole si chiede di rendere meno accidentato il percorso verso l'endemizzazione: quel momento in cui Sars-Cov2 sarà sempre in circolazione, ma smetterà di causare danni gravi alla salute. «Normalmente – spiega Perno – questo richiede decenni o secoli». Con farmaci e vacci-

ni si cerca di prendere la scorciatoia. «Negli ultimi sei mesi non sono comparse nuove varianti. La Delta poi è più contagiosa, ma non causa sintomi più gravi. Può voler dire che il virus sta completando il percorso di adattamento all'uomo».

Una delle tesi No Vax è che non ci sarà più bisogno di immunizzarsi. «È una follia per vari motivi, non ultimo quello dei costi», fa notare Perno. Una dose di vaccino costa attorno ai 20 euro. Un ciclo di antivirale supera i 700, almeno nei paesi a reddito alto. La domanda non manca. Molti governi si sono affrettati a stipulare contratti con Merck e Pfizer. Gli Usa hanno acquistato 1,7 milioni di cicli di Merck e annunceranno a giorni l'arrivo di 10 milioni di cicli di Pfizer. Anche la Commissione Europea è in trattativa, ma vuole che l'Ema dia il suo parere su sicurezza ed efficacia, prima di annunciare un regalo di Natale che resta tra i più attesi. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Come si cura il Covid

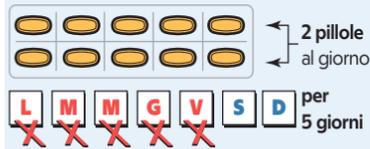
Le pillole anti-Covid



Molnupiravir (Merck)

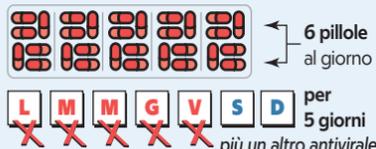
Quando il virus copia il suo genoma per replicarsi, all'interno della cellula umana, **semina errori al suo interno**. Troppi errori nel genoma impediscono al virus di sopravvivere.

Modalità d'uso



Paxlovid (Pfizer)

Blocca la proteasi, un enzima che serve al virus per replicare il suo genoma.



700-750 euro
Costo stimato per entrambe

Come funzionano

Sono utili solo nella prima fase dell'infezione (entro 3-5 giorni dal tampone)

Ostacolano la replicazione del virus

Come ci si cura in casa

Solo per mitigare i sintomi della febbre: paracetamolo e antinfiammatori. Fans.



Giuliano Granati

Come ci si cura in ospedale

Prima fase della malattia
quando il virus si sta replicando nell'organismo, e solo nei pazienti a rischio

Vanno somministrati il prima possibile per **endovena anticorpi monoclonali** e antivirale **Remdesivir**: ostacolano la replicazione del virus

Seconda fase della malattia

quando il virus ha smesso di replicare ed è l'infiammazione a causare danni all'organismo

Ai pazienti che respirano male ricoverati in ospedale si somministrano:

- Desametasone o altri cortisonici:** riducono l'infiammazione
- Altri antinfiammatori, come interferone o farmaci anti-artrite:** riducono la risposta esasperata del sistema immunitario e l'infiammazione
- Eparina:** anticoagulante, previene la formazione di trombi
- Ossigenoterapia:** aiuta a graduare la quantità di ossigeno

L'intervista con l'ex direttore di Ema

Rasi “Ma i vaccini restano le fondamenta della nostra battaglia”

Grazie a vaccini e farmaci all'inizio dell'estate verrà raggiunta una situazione di stabilità, con il virus sotto controllo. Ne è convinto Guido Rasi, già direttore di Ema e oggi, tra l'altro, consulente del commissario per l'emergenza Francesco Figliuolo. I medicinali di Merck e Pfizer, che ancora devono essere autorizzati, non riusciranno quindi da soli a rendere endemico il virus. Daranno semmai una mano insieme ad altri strumenti.

I farmaci che arriveranno a breve ci aiuteranno a convivere con il coronavirus?

«Sì, ma quanto è ancora tutto da vedere. Intanto abbiamo imparato che non esistono medicinali senza effetti collaterali. Dei due nuovi che si avvicinano non conosciamo ancora l'impatto su tutti i pazienti, ma se li autorizzeranno saremo sicuri che il rapporto beneficio-rischio sarà favorevole. Poi non sappiamo quali controindicazioni avranno, cioè se chi ha certe patologie non potrà usarli. Poi non funzioneranno al 100%. Certo, un aspetto positivo si conosce già: si assumeranno per via orale e la distribuzione sarà più facile».

La pandemia sta accelerando il lavoro dei produttori di farmaci come ha già fatto con i vaccini?

«Sì è messo in moto un meccanismo virtuoso che per quanto riguarda la ricerca degli anti virali si era fermato ai tempi dell'Hiv. Per tanti anni si è rimasti fermi, considerando le

malattie virali non curabili o in grado di risolversi da sole. È stato un errore e questa pandemia ha certamente sbloccato la ricerca».

Da mesi si sentono annunci dell'industria riguardo a cure decisive.

«Ormai l'industria dà comunicazioni un po' trionfistiche e sempre più anticipate perché parla ai suoi investitori. Ecco, voglio rassicurare le persone sul fatto che l'Ema li ascolta, ma non si fa condizionare perché deve rispettare le sue procedure. Anzi “l'annunciate” è controproducente perché fa irrigidire l'agenzia».

Alla luce dell'arrivo dei nuovi farmaci antivirali, gli anticorpi monoclonali sono ancora importanti?

«Sì, e molto. Fino ad ora sono stati un po' sottoutilizzati. Uno dei problemi oggettivi con questi medicinali è la logistica, la difficoltà di organizzare la somministrazione in un momento

di Michele Bocci



L'ESPERTO
GUIDO RASI
CONSULENTE
DI FIGLIUOLO

Grazie a richiami e farmaci, per l'estate prossima dovremmo raggiungere la stabilità

come questo, nel quale il sistema è sotto pressione».

Però per ora non hanno cambiato la storia della malattia.

«Ci sono stati problemi con quelli di prima generazione, che non coprivano le varianti, ma anche problemi di diffusione e di organizzazione sul territorio. Il loro potenziale però è alto, sia per quanto riguarda quelli disponibili, che quelli che arriveranno tra un po' e si somministreranno intramuscolo. Saranno un'arma molto importante, una parte dell'arsenale».

Con farmaci sempre più efficaci a disposizione, ci si potrà smettere di vaccinare?

«No, il vaccino rimane un cardine della strategia. Previene la malattia mentre i farmaci curano e tra l'altro non sempre. E poi stiamo imparando che il Covid lascia danni importanti, la cui durata non è nota. Arrivano dati sempre più preoccupanti, la maggior parte dei pazienti ricoverati

ha avuto il coinvolgimento di almeno un organo maggiore oltre ai polmoni, cioè cuore, fegato, reni, cervello. È il cosiddetto “Long Covid”. Non sappiamo ancora se le medicine sono in grado di contrastarlo. E poi nulla impedisce che chi è guarito grazie al farmaco non possa riammalarsi. Vaccino e medicinali sono due strumenti da utilizzare insieme, come ci hanno insegnato decenni di esperienza su altre patologie».

Vanno tenute in piedi anche le varie misure?

«Sì. In Italia però siamo a un punto critico. Potremmo essere infatti uno dei primi Paesi che va verso l'endemizzazione».

Tra quanto tempo il virus smetterà di fare paura?

«La popolazione italiana ha un alto livello di vaccinazione e con la terza dose si dovrebbe consolidare questa protezione. Grazie alla combinazione tra richiamo e nuovi farmaci e a un'ulteriore percentuale di vaccinati, per l'inizio dell'estate potremmo raggiungere una situazione di stabilità. Non vuol dire che il virus smetterà di circolare, ma sarà tenuto sotto controllo».

Dovremo continuare a fare il vaccino?

«Lo scopriremo via via. In termini biologici, un ciclo di tre dosi dovrebbe dare un'immunità di qualche anno, ma ogni virus si comporta in modo diverso. Quindi non ci resterà che osservare cosa succede». © RIPRODUZIONE RISERVATA