

di Giovanni Rezza (\*)



SEGUE DALLA PRIMA

**I**l virus che ne è causa, Sars-CoV-2, si sta rivelando estremamente insidioso.

Ciò che sorprende, è soprattutto la sua capacità di acquisire e fissare mutazioni che finiscono per dar vita a varianti sempre più trasmissibili rispetto a quelle che le hanno precedute. È stato così per la variante Alfa e poi per Delta, di cui Omicron è risultata perfino più contagiosa. Inoltre, sia Delta che, in misura maggiore, Omicron, si sono dimostrate in grado di evadere la risposta immunitaria e di ridurre quindi, seppur parzialmente, l'efficacia dei vaccini, motivo per cui è sta-



**Per strada**  
Le persone in centro a Roma indossano la mascherina anche per strada, come previsto dal decreto firmato prima di Natale: nel Lazio i nuovi casi registrati ieri sono stati 5.614, domenica erano stati +7.993 (foto Ansa / Massimo Percossi)

## CONVIVERE CON IL VIRUS OMICRON (FORSE) L'INIZIO DELLA FINE

to necessario ricorrere alla somministrazione di una provvidenziale dose di richiamo per aumentare la protezione nei confronti delle forme gravi di malattia.

La maggior contagiosità e il breve intervallo di tempo che intercorre fra la comparsa di un caso e quello successivo conferiscono a Omicron un vantaggio selettivo nei confronti di altre varianti nonché la capacità di generare un gran numero di infezioni nel giro di pochissimi giorni. Da ciò consegue che, anche se la virulenza intrinseca di Omicron è ridotta — il rischio di ospedalizzazione sembra essere circa un terzo di quello di Delta —, rimangono però elevati sia il rischio di congestione delle strutture ospedaliere che di eventuali criticità relative alla continuità di alcuni servizi essenziali.

Omicron, secondo il politologo Yascha Mounk, segna l'inizio della fine «sociale» dell'epidemia. Se possa anche preludere alla fine «biologica» della crisi pandemica è però presto per dirlo. Si fa spesso riferimento, per spiegare ciò che sta accadendo, alla pandemia di «Spagnola», che fu però causata da un virus influenzale, ben diverso dal coronavirus, e si manifestò comunque con un susseguirsi di ondate epidemiche aventi ciascuna ca-

ratteristiche diverse dall'altra.

Durante la prima ondata, che iniziò nel marzo del 1918, all'epoca della «Grande Guerra», predominarono i classici sintomi influenzali, e l'impatto clinico tutto sommato non fu grave. La seconda ondata, che ebbe inizio verso la fine dell'estate del 1918, fu invece devastante, soprattutto fra otto-

bre e dicembre, a causa dell'alta frequenza di polmoniti, che spesso colpivano anche persone di giovane età, e determinarono un'elevata mortalità. La terza ondata, iniziata a cavallo fra dicembre e gennaio, si protrasse fino a marzo-aprile 1919, ma fu meno virulenta. Purtroppo, a differenza di quanto accade oggi, la mancanza di tecnologia non permise allora di seguire le evoluzioni del virus dal punto di vista molecolare e di identificare, quindi, eventuali mutazioni che potrebbero spiegare le differenze in quello che veniva un tempo definito, con un termine immaginifico, come «genio» epidemico.

Se la storia si ripetesse sempre con le stesse modalità, pur coscienti della attuale minaccia alla sanità pubblica portata da Omicron, guarderemmo

### La parola

#### OMICRON

È una variante del Covid-19 identificata per la prima volta nel novembre 2021 in Botswana e poi in Sudafrica. Secondo gli studi epidemiologici sembra accertato che Omicron è molto più trasmissibile delle altre varianti e meno pericolosa. Non provoca un elevato numero di forme gravi respiratorie

comunque al futuro con un cauto ottimismo. Attenuazione dei sintomi e immunità di popolazione causata da pregresse infezioni e/o vaccinazioni fanno ben sperare, in quanto qualsiasi nuova variante troverebbe con buona probabilità la popolazione maggiormente resistente. Riesce poi anche difficile pensare a una nuova variante che possa diffondersi in maniera più rapida ed efficiente rispetto ad Omicron. Eppure resta un margine di incertezza, perché il virus, si sa, sono bizzarri, e le opportunità che loro offre un mondo globalizzato e in larga misura povero di risorse e di vaccini sono davvero tante.

(\*) *Epidemiologo, Direttore della prevenzione sanitaria del ministero della Salute.*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Gli scenari**  
Ogni nuovo ceppo troverebbe la popolazione più resistente e difficilmente si diffonderebbe con così tanta velocità

### L'antivirale da oggi sarà distribuito alle Regioni

## La prima pillola per curarsi: ecco chi può usarla

È arrivato il primo antivirale specifico contro Sars-CoV-2: la pillola di Merck chiamata molnupiravir (nome commerciale «Lagevrio»), è stata autorizzata nel nostro Paese il 22 dicembre dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e da oggi è distribuita dalla Struttura commissariale per l'emergenza alle Regioni. Il molnupiravir è indicato per il trattamento dei pazienti non ricoverati con malattia da lieve a moderata sviluppata di recente e condizioni cliniche che rappresentino però fattori di rischio specifici per lo sviluppo di Covid grave.

Si tratta di un antivirale orale che deve essere assunto

entro 5 giorni dall'insorgenza dei sintomi. Il trattamento dura 5 giorni e consiste in 4 capsule (800 mg totali) da prendere due volte al giorno. Non è raccomandato in gravidanza e comporta l'interruzione momentanea dell'allattamento. Il suo scopo è prevenire il ricovero.

«L'accesso al molnupiravir segue lo stesso flusso degli anticorpi monoclonali — spiega Filippo Drago, esperto della Società Italiana di Farmacologia (Sif) —. I pazienti vengono selezionati dai medici di medicina generale o dagli ospedali. Le Regioni decidono come distribuirlo: presumibilmente all'inizio il

farmaco sarà presente nelle farmacie ospedaliere, e seguito nelle farmacie autorizzate. Al paziente non dovrebbe costare nulla. Ci potranno essere alcune Regioni che ri-

chiederanno accertamenti preliminari (come tampone ed eventuale dimostrazione di fragilità)».

Il molnupiravir agisce producendo alterazioni del mate-

riale genetico (Rna) del virus durante la replicazione in modo da renderlo incapace di moltiplicarsi. Secondo i produttori (Merck Sharp & Dohme in partnership con Ridgeback Biotherapeutics) la pillola non colpisce la proteina spike del Covid, per questo la sua efficacia sarebbe garantita a prescindere dalle varianti. Due sono i problemi relativi al farmaco in questione: l'efficacia nel prevenire le ospedalizzazioni è bassa, si è attestata al 30% dopo la conclusione dello studio di Fase 3. L'altra difficoltà è somministrare il farmaco entro 5 giorni dall'insorgenza dei sintomi: non è detto che un pa-

ziente all'esordio della malattia venga subito sottoposto a tampone (anche perché i sintomi del Covid sono comuni a molte altre malattie virali).

Per persone considerate a rischio il farmaco è sicuramente un'arma in più, ma non è alternativo alla vaccinazione. Non solo per i dati di efficacia, ma anche perché, come gli altri medicinali, la durata della sua azione è limitata nel tempo: dopo un paio di giorni il principio attivo sarà scomparso dall'organismo. Il vaccino, invece, rende il sistema immunitario in grado di combattere il virus per mesi.

**Silvia Turin**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### La scheda

● La pillola di Merck, antivirale contro Sars-CoV-2, è indicata per i pazienti non ricoverati con malattia da lieve a moderata sviluppata di recente e condizioni cliniche con fattori di rischio specifici per lo sviluppo di Covid grave



● Si assume entro 5 giorni dall'insorgenza dei sintomi. Il trattamento, 4 capsule (800 mg totali) da prendere due volte al giorno, dura 5 giorni. I pazienti vengono selezionati esclusivamente dai medici di medicina generale o dagli ospedali