

25. Febbraio

Tranquilli! la sottovariante Omicron BA.2 non è poi così virulenta come si temeva

Solo gli insicuri vogliono la sicurezza.

Wayne W. Dyer

Sicurezza significa sapere ciò che sta per succedere. Sicurezza significa niente emozioni, niente rischi, niente sfide. Sicurezza significa niente crescita, e niente crescita vuol dire morte. A parte il fatto che la sicurezza è un mito. Finché siamo su questa terra, e il sistema dei **preprint** resta qual è, la sicurezza nella verità di un dato scientifico non l'avremo mai, come potrai vedere alla fine di questo report.

Anche se i casi di COVID-19 stanno diminuendo in tutto il mondo, **BA.2** continua a crescere in proporzione ai casi per i quali sono disponibili sequenze virali aggiornate: all'inizio di questo mese rappresentava il **21%** dei casi sequenziati in tutto il mondo. Questa sottovariante è arrivata a dominare in **Danimarca, India** e altri paesi. In **Sud Africa**, è cresciuta dal **27% all'86%** dei casi sequenziati tra il 4 e l'11 febbraio. Negli **Stati Uniti** la sua prevalenza è triplicata, al **3,6%**, tra la fine di gennaio e il 5 febbraio. Entro la settimana, terminata il 19 febbraio, era del **3,8%**. I dati epidemiologici pubblicati il mese scorso, stimano che **BA.2** sia fino al **40%** più contagioso di **BA.1**.

A gettare benzina sul fuoco della infettività di **BA.2** è stato un **preprint** di **Kei Sato dell'Università di Tokyo**, "**Virological characteristics of SARS-CoV-2 BA.2 variant**" che dimostrava come la variante **BA.2** rendeva *i criceti* più malati rispetto a **BA.1** e di conseguenza questa variante potrebbe essere più patogena negli esseri umani e più trasmissibile nella popolazione umana.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ieri, 23 febbraio, ha dichiarato che la variante SARS-CoV-2 **BA.2** ritenuta una versione più contagiosa di **Omicron**, non rende le persone più malate dell'**Omicron** originale al punto tale da non meritare una designazione separata con una propria lettera greca.

La dichiarazione dell'OMS è arrivata a seguito di **nuovi preprint** (non sottoposti a revisione paritaria) sulla propagazione di **BA.2** provenienti da **Sud Africa** e **Danimarca**. L'OMS ha anche citato dati **ancora riservati** provenienti dal **Regno Unito**, che **dovrebbe** rilasciare un nuovo rapporto informativo su **Omicron** venerdì 25 (cioè oggi per chi legge)

La dichiarazione di ieri, dai consulenti dell'OMS che seguono l'evoluzione di SARS-CoV-2, ha affermato che la combinazione dei risultati del "*mondo reale*" di tutti e tre i paesi non ha mostrato alcuna prova che la sottovariante, **BA.2**, causi una malattia più grave di **BA.1**.

Tuttavia, in forma cautelativa, la variante **BA.2** dovrebbe continuare a essere monitorata da altri paesi, ma dovrebbe rimanere classificata ancora come **Omicron**".

Alcuni scienziati hanno sostenuto che le differenze tra le due varianti sono abbastanza significative che **BA.2**, che presenta circa **50 mutazioni** che la distinguono dal primo ceppo pandemico di SARS-CoV-2, di cui circa **30** condivise con **BA.1**, dovrebbero essere rubricata come una variante *indipendente* di preoccupazione. E' importate ricordare che **BA.1** possiede anche ulteriori mutazioni che non condivide con **BA.2**; il rapporto netto tra i due ceppi è di circa **40** mutazioni.

Il gruppo di lavoro del OMS che ha stimato la gravità clinica dei casi di COVID-19 in **Sud Africa, Regno Unito** e **Danimarca**, afferma che dai dati disponibili **non emerge** alcuna differenza di

gravità tra **BA.2** e **BA.1**" e che l'infezione da **BA.1** fornisce una forte protezione contro la reinfezione da **BA.2**, "almeno per il periodo limitato per il quale i dati sono disponibili"

In **Sud Africa**, i ricercatori del **National Institute for Communicable Diseases (NICD)** hanno recentemente analizzato i dati di oltre **95.000** persone che sono state infettate da SARS-CoV-2 in Sud Africa tra il *1° dicembre 2021 e la fine di gennaio*. I ricercatori hanno riferito in un preprint del *19 febbraio* di non aver riscontrato un aumento del rischio di ricovero tra coloro i cui test diagnostici indicavano di avere **BA.1** e quelli i cui test indicavano **BA.2**. Né hanno riscontrato un rischio più elevato di *malattia grave* da **BA.2** rispetto a **BA.1** in oltre 3000 dei ricoverati in ospedale. Ritengono tuttavia la necessità di dati aggiuntivi registrati da altri paesi in cui SARS-CoV-2 non ha infettato una fascia così ampia della popolazione.

Tali dati in realtà esistono e sono stati resi pubblici il *22 febbraio* in un preprint dallo **Statens Serum Institute** *l'agenzia per la salute pubblica danese*, che ha analizzato le reinfezioni registrate nel paese *dalla fine di novembre 2021 all'11 febbraio*, un periodo di tempo durante il quale **BA.2** è diventata dominante. Hanno scoperto che le persone erano raramente reinfezzate con **BA.2** subito dopo un'infezione da **BA.1** e che, quando si verificavano, queste reinfezioni erano lievi, con conseguente assenza di ricoveri o malattie gravi. L' **89%** delle persone reinfezzate non erano vaccinate e nessuna aveva più di 38 anni. Anche le differenze tra i sintomi dell'infezione iniziale e della seconda erano "trascurabili.

L'Agenzia per la sicurezza sanitaria del **Regno Unito** *dovrebbe* il *25 febbraio* pubblicare ulteriori dati del "mondo reale" su **BA.2**. In **Inghilterra**, dove i nuovi casi giornalieri stanno diminuendo precipitosamente e anche i ricoveri sono in calo, **BA.2** ha rappresentato il **13%** dei casi sequenziati tra il *1° febbraio e il 7 febbraio*.

In conclusione: in questa alternanza di preprint *sembrerebbe* che i dati sull'aumento della gravità della malattia da **BA.2** nei criceti non siano coerenti con i recenti risultati epidemiologici osservabili nel "mondo reale". I modelli animali sono utili solo se riflettono la realtà e solo se i relativi preprint vengono validati, e confermati. Il compito a cui dobbiamo lavorare, non è di arrivare alla sicurezza, ma di arrivare a tollerare almeno l'insicurezza.

Un anno fa... Baedeker/Replay del 25.Febbraio 2021

Le sei domande che le varianti ci pongono

La diffusione delle varianti ci pone sei interrogativi a cui dobbiamo dare una risposta:

1. Dovremo aggiornare i vaccini attuali ?
2. Quando ?
3. Come verranno aggiornati i vaccini?
4. Come verranno sperimentati e approvati i vaccini aggiornati ?
5. Come reagiranno le persone ai vaccini aggiornati se sono già state immunizzate?
6. Cosa stanno facendo attualmente i produttori di vaccini?

Vai al testo integrale per avere le 6 soluzioni