

20. Aprile

La “compensazione dinamica” e gli effetti della ostinazione cinese

A volte l'ostinazione eccessiva può diventare stupidità

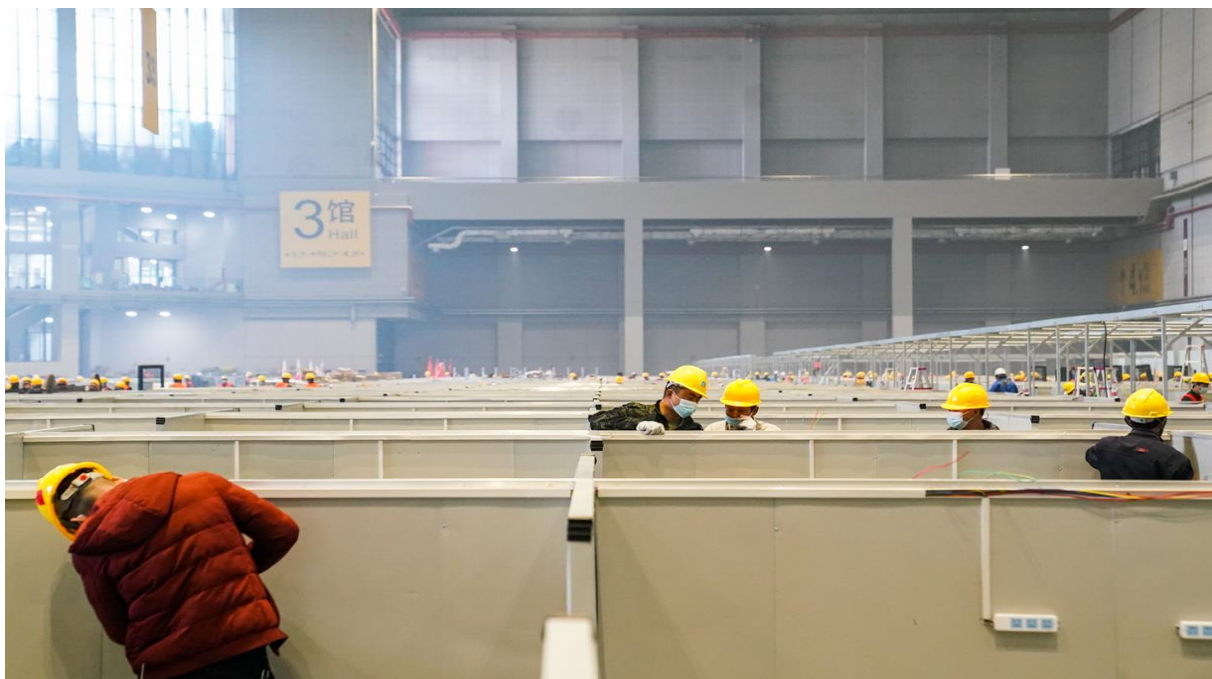
La strategia cinese "zero COVID" ha avuto successo per 2 anni, ma ora i casi stanno nuovamente aumentando, a **Shanghai**, a causa della variante **Omicron** altamente trasmissibile. La gravità è *al momento bassa* perché il focolaio di **Shanghai** è ancora nella fase iniziale della sua evoluzione.

Nella strategia “zero COVID” *l'identificazione precoce delle infezioni* consente un trattamento tempestivo in grado di prevenire malattie gravi.

Il timore è che se le infezioni dovessero interessare in particolare la popolazione anziana, i risultati saranno molto diversi da quelli che stiamo vedendo ora e più simili a quelli di **Hong Kong** che a **metà marzo** ha registrato il tasso di mortalità più alto del mondo, proprio perché molti anziani avevano rinunciato al vaccino.

La scorsa settimana un “*video inquietante*”, diventato virale in poche ore, ha mostrato i residenti di **Shanghai** che urlavano dai grattacieli nella notte; una denuncia collettiva a causa del duro blocco COVID-19 a cui sono stati sottoposti i **26 milioni di abitanti** della città dalla fine di marzo.

In molti hanno avuto difficoltà a procurarsi cibo, medicine essenziali e necessità quotidiane. Decine di migliaia di persone risultate positive al SARS-CoV-2 nella peggiore ondata cinese dall'inizio della pandemia sono state isolate in sale affollate e centri congressi dotati di lettini in cubicoli, senza docce, come in questa foto che mostra il montaggio dei “cubicoli”.



Le autorità hanno separato i bambini infetti dai loro genitori creando un trauma inaudito. Tuttavia il governo cinese non decede e gli esperti di salute pubblica definiscono questa fase come una necessaria “**compensazione dinamica**”.

Questo non esclude che la Cina si stia preparando per un'eventuale riapertura, ma prima di allentare le restrizioni ritiene che, il modo migliore per andare avanti è quello di insistere fermamente sullo **“zero dinamico”**.

Ormai appare evidente che la risposta al COVID-19 è diventata non tanto una questione di salute pubblica quanto una questione politica. L' insistenza della Cina allo **“zero COVID”** riflette il timore di un'esplosione di malattie e morte se le varianti **Omicron** di SARS-CoV-2, ora in gran parte rubricata come **BA.2** sfuggissero al controllo.

A più di 2 anni dall'inizio della pandemia, il Paese non è ancora del tutto preparato; la leadership cinese ha "sperperato" il "periodo di grazia" guadagnato grazie alla strategia **zero COVID**. Fino a novembre dello scorso anno, non c'era alcuno sforzo serio per dare la priorità alla vaccinazione degli anziani, e non è stato utilizzato il tempo a disposizione per migliorare le infrastrutture sanitarie nelle aree rurali.

Data l'elevata trasmissibilità di **Omicron** è improbabile che questa volta la Cina possa ancora tornare a **zero-COVID** come è riuscita a fare dopo il primo focolaio mondiale di COVID-19 a Wuhan nel 2020 e con le successive periodiche comparse di focolai.

Nonostante il blocco, il *13 aprile* il numero di nuovi casi segnalati a **Shanghai** è salito a un record di **28.145 casi**. Il blocco è stato esteso **a tempo indeterminato**. Anche altre città sono entrate in chiusura parziale o totale. La buona notizia è che l'epidemia di **Shanghai** finora sembra essere di grado lieve.

Secondo quanto riferito, circa il **90%** dei casi è asintomatico e al *14 aprile* la città aveva segnalato **solo nove pazienti** con malattie gravi e non un solo decesso. In tutta la Cina, finora quest'anno sono stati segnalati solo due decessi correlati al COVID-19, pari a un tasso di mortalità inferiore a quello dell'influenza.

Non è chiaro tuttavia se questi numeri siano attendibili è raccontino fedelmente una storia accurata. Il sospetto è che i funzionari di **Shanghai** stiano contando come asintomatici anche alcuni casi con solo sintomi simili al raffreddore. Un incentivo per farlo è che possono essere inviati ai centri di isolamento improvvisati invece che agli ospedali.

Airfinity, una società di analisi sanitaria con sede a Londra, ha riferito che quasi il **19%** dei cinesi di età superiore ai **60** anni non era vaccinato a metà marzo. Tra gli **80** anni, poco più del **50%** ha ricevuto due dosi e solo il **19%** ha ricevuto booster, Questo basso tasso di vaccinazione negli anziani potrebbe essere propedeutico a un immane disastro se **Omicron** si diffondesse in tutta la Cina si stima che potrebbe causare 1 milione di morti in 3 mesi.

Al contrario, **Australia**, **Nuova Zelanda** e **Singapore** sono uscite dallo zero COVID dopo che solo **l'1,2%**, lo **0,6%** e lo **0,4%**, rispettivamente, della loro popolazione di età superiore ai 60 anni non era vaccinato. Di conseguenza, hanno visto relativamente pochi decessi.

Perché la Cina abbia fatto così tanto peggio è sconcertante! Diversi osservatori affermano che la leadership cinese si è messa all'angolo da sola propagandando il successo di **zero COVID** e non preparando la popolazione ad una transizione ed alla convivenza con il virus.

Paradossalmente, quando i vaccini COVID-19 sono diventati disponibili per la prima volta, solo agli adulti non anziani è stato chiesto di vaccinarsi . Adesso, in seguito alla **“bomba Shangai”**, la Cina sta facendo di tutto per recuperare. Alcune comunità stanno inviando squadre di vaccinazione

porta a porta per convincere gli anziani a farsi vaccinare. Guangzhou sta offrendo una carta regalo da **500 yuan** (circa 80 euro) come incentivo.

Uno studio condotto dal gruppo inglese **HKU** ha fornito alcune rassicurazioni sull'efficacia dei vaccini virali inattivati utilizzati in Cina, che non ha autorizzato vaccini a base di **mRNA** utilizzati in molti altri paesi. Il team ha scoperto che due dosi del vaccino **BioNTech mRNA** hanno mostrato un'efficacia notevolmente maggiore rispetto al vaccino inattivato **Sinovac-CoronaVac** tra gli adulti di età pari o superiore a 60 anni, ma che, tuttavia, dosi di entrambi i vaccini hanno offerto un'ottima protezione contro malattie gravi e morte .

I piani della Cina per uscire dalla sua posizione zero COVID sono ancora in fase di pianificazione. Ma pochi sono disposti a ipotizzare quando avverrà la transizione. Molti osservatori osservano che non vi sono "segnali" che il governo centrale si stia organizzando per una strategia di convivenza endemica con il COVID e la convinzione generale è che la Cina continuerà a mettere in atto le politiche inefficaci e rischiose sbagliate per molto tempo ancora; e con ogni giorno di ritardo, la transizione diventerà più difficile.

William Faulkner diceva che *uno ha più paura dei guai che potrebbe avere che di quelli che ha già. Si aggrappa ai guai ai quali è abituato piuttosto che rischiare di cambiare*

Un anno fa... Baedeker/Replay del 15 aprile 2021

BOSON: un ansiolitico anti Coronavirus?

La prima notizia riportata in bella evidenza dal Corriere della Sera e che l'ennesimo test rapido, il BOSON (della società cinese Xiamen Biotech) distribuirlo in Europa dal gruppo austriaco Technomed, ha ottenuto la certificazione CE , ha già avviato la commercializzazione in vari mercati europei ed è stato inserito nell'Elenco dei dispositivi medici del ministero della Salute, una classificazione, che a differenza dei farmaci, ne consente la vendita ovunque (!). Poiché dei test rapidi e del Bosen in particolare ne avevo parlato nel report "Cosa significa veramente scoprire di essere sars-cov-2 "positivo" (versonondove sezione NEWS 13 novembre 2020) ritengo possa essere utile rileggere alcuni punti del report relativi a test rapidi :In conclusione i soggetti positivi SARS-CoV-2 RT-qPCR positivi sollevano più di un interrogativo sul efficienza e sostenibilità delle attuali linee guida sull'isolamento. Bill Gates, che contribuisce generosamente a finanziare i PCR- test ritiene che aspettare tre giorni per un risultato PCR "non lo chiamerei un test " e riferendosi all'epidemia scatenatesi in Arizona nel mese di agosto, dove i risultati della PCR sono stati disponibili dopo 14 giorni non è un punto di riferimento per una patologia che si sviluppa in 14 giorni" concludendo che "La maggior parte di tutti i test statunitensi sono completamente spazzatura, sprecati" e auspica l'arrivo di test rapidi. Ma quali sono questi test ?

I test rapidi a flusso laterale Sono derivati da una tecnologia chiamata flusso laterale, perché, essenzialmente, le particelle virali fluiscono letteralmente attraverso una striscia di carta e vengono attratte da proteine antigeniche del virus . Molto efficacemente Micael Mina, epidemiologo di Harvard, in una intervista al New York Times lo spiega così: I test COVID possono essere effettivamente eseguiti su un pezzo di carta, proprio come un test di gravidanza. In effetti, è quasi esattamente come un test di gravidanza. Ma invece di cercare gli ormoni che dicono se qualcuno è incinta, cerca le proteine del virus che fanno parte della struttura molecolare del virus. L'esecuzione è molto semplice puoi prelevare con un cotton un po' di materiale dalla parte anteriore del naso, o un po 'di saliva da sotto la lingua, e metterla su una di queste strisce di carta. E se vedi una riga, significa che sei positivo. E se non vedi nessuna linea significa che sei negativo, almeno per avere un'elevata carica virale che potrebbe essere trasmissibile ad altre persone. I test a flusso laterale fanno parte di una tecnologia adoperata da molto tempo per molti patogeni. Viene utilizzato nelle cliniche di tutto il mondo, ad esempio per patologie specifiche come la malaria. Finora non sono stati utilizzati durante questa pandemia. Ma certamente possono essere disponibili. I test descritti da Mina esistono già: sono negli archivi di e25 Bio, una piccola start-up a Cambridge, Massachusetts; una mezza dozzina di altre aziende stanno lavorando a prodotti simili che tra pochi mesi invaderanno il mercato

(addirittura i super mercati) della grossa distribuzione parafarmaceutica. Sono in avanzato stato di realizzazione e di validazione test rapidi a flusso laterale di "alta qualità" basati sulla tecnologia di modifica genetica CRISPR. (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats)

Nei primi giorni di agosto la Food and Drug Administration ha autorizzato l'uso del Abbott BinaxNOW, il primo test antigenico rapido a ricevere un EUA. (autorizzazione all'uso di emergenza). Questo kit attualmente disponibile permette a chiunque di testare se stesso per il coronavirus in qualsiasi momento (e ovunque) con un costo di 5 dollari e ottenere risultati in circa 15 minuti. Non sono necessari medici, laboratori, macchine costose o reagenti speciali. E' un test che richiede solo una striscia di carta patinata e un piccolo tampone. La portata della sua produzione è sbalorditiva: Abbott ha prodotto 50 milioni di questi test solo nel mese di ottobre. Al momento attuale (novembre) esistono su PUBmed "rari lavori" mentre sui media "molte polemiche" sulla sensibilità dei test rapidi (BinaxNOW, Sd Biosensor, Standard F Covid-19 Ag Fia). La storia del progresso racconta che ogni nuova tecnologia porta inevitabili polemiche e che, purtroppo, la virulenza delle polemiche su un argomento è inversamente proporzionale alla reale importanza dell'argomento stesso (Arthur Bloch). Fortunatamente "la scienza" si muove più velocemente quando ci sono dibattiti seri e polemiche se ben documentate. Con evidenze limitate si denuncia una sensibilità del test Abbot di circa il 70% inferiore a quella dichiarata (Pronto Soccorso Università di Padova) e una efficacia del SD Biosensor del 21.95% nettamente inferiore a quella dichiarata nel foglietto illustrativo del produttore, stimato superiore all' 80% (Istituto Spallanzani). Attualmente, non esiste una strategia che preveda l'uso di test rapidi per ridurre la trasmissione nelle comunità. L'obiettivo prioritario rimane concentrato esclusivamente sui test diagnostici clinici tamponi PCR ma nuove metriche dovrebbero essere applicate per valutare i test alla luce di un quadro epidemiologico in cui l'obbiettivo è quello di ridurre la prevalenza comunitaria del virus.

Sarà necessario nei prossimi mesi una attenta valutazione e trovare un compromesso tra frequenza, limiti di rilevamento e tempi di risposta. E' evidente che i test rapidi non possono sostituire i PCR test, ma considerato il costo basso, la praticità di esecuzione e la possibilità di ripeterli più volte tuttavia possiedono una "compliance intrinseca" che può rassicurare l'utente e potrebbero interrompere le catene di trasmissione dell'infezione fornendo alle persone la consapevolezza del loro potenziale stato di trasmissibilità e in particolare la consapevolezza del "tempo" a loro disposizione .

Alcuni miei amici psichiatri mi confermano che questo potrebbe essere un punto cruciale per la rimozione della "covid-paura". COVID-19 è la parola che certamente non verrà dimenticata da tutti coloro che sono vissuti nella prima metà del ventunesimo secolo, l'attuale pandemia è senza alcun dubbio uno degli eventi più devastanti della nostra storia recente. Braccati notte e giorno da un killer invisibile e oscuro, consapevoli che in ogni istante potrebbe penetrare dentro di noi e ucciderci (potenza invisibile nell'era della visibilità...). Il rischio di una morte improvvisa, che ti coglie disarmato e ti spersonalizza trasformandoti in un numero da aggiungere all' elenco dei deceduti di oggi. Il tempo all'epoca del covid è un "tempo sospeso", che ci priva delle nostre piccole grandi libertà personali. È un'esperienza di impotenza. E quando le fragili certezze date da una mascherina e da due gocce di amuchina evaporano e non sappiamo dove si nasconde il pericolo prende corpo la consapevolezza di essere disarmati l'ansia e le paure crescono. La consapevolezza di sentirsi continuamente immersi nel pericolo in alcuni fa aumentare l'aggressività. La necessità di continuare a sentirsi vivi e reali a volte spinge molti a essere inconsciamente spietati, a prevaricare e distruggere l'altro, innescando così un circuito pericoloso, fatto di aggressioni represses , che possono spesso esplodere in comportamenti di aggressione distruttiva e personalmente, ritengo di determinare la possibile trasmissione transgenerazionale di traumi e violenza. Anche se le sensibilità analitiche di questi test sono di gran lunga inferiori a quelle dei test di benchmark, un loro uso diffuso può contribuire a fermare Covid già dalle prime sue tracce lasciate nei tamponi. Questi test dovrebbero integrare, non sostituire, gli attuali test diagnostici clinici. Un indubbio vantaggio nascerebbe utilizzando test frequenti, economici e rapidi su larga scala per mitigare i focolai. I pazienti sospetti che potranno essere analizzati con un secondo test rapido mirato all'epitopo di una specifica proteina o utilizzando un test PCR di riferimento. Questo è quanto scrivevo nelle News di "verso non dove" del 13 novembre 2020 . Stamattina lunedì 19 aprile il Corriere della sera riporta....

(Per continuare vai al testo integrale)