

15.Giugno

## La “corazzata RECOVER” appena varata stenta a navigare e minaccia di affondare

*L'unico modo per iniziare a fare qualcosa  
è smettere di parlare e iniziare a fare.*

Walt Disney

Alcune settimane fa il National Institutes of Health (NIH) ha annunciato una sovvenzione di quasi **470 milioni di dollari** per sondare uno dei misteri del COVID-19: i sintomi debilitanti che molte persone sperimentano settimane o mesi dopo la scomparsa dell'infezione. Lo studio arruolerà fino a **40.000 adulti e bambini** recentemente e precedentemente infettati da SARS-CoV-2 per esplorare le cause di questi effetti post-infezione, soprannominati Long Covid, e cercare indizi su trattamenti e prevenzione.

L'obiettivo è quello di raccogliere più informazioni possibili su sintomi, risultati fisici e misure di laboratorio

Ma alcuni sostenitori della tribù crescente dei *Long Covid* si lamentano del fatto che lo studio includerà troppo poche persone ora alle prese con il disturbo.

Il *Covid lungo* può includere dolore, affaticamento, "nebbia cerebrale", disturbi del sonno, mal di testa, mancanza di respiro, febbre, tosse cronica, depressione e ansia che persistono o compaiono più di 4 settimane dopo un'infezione iniziale. I sintomi possono essere abbastanza gravi da interferire con il lavoro e le attività quotidiane.

Ad oggi le possibili spiegazioni ipotizzano un *serbatoio nascosto* di SARS-CoV-2, un *sistema immunitario mal funzionante* o un *problema metabolico* innescato dall'infezione.

Secondo stime attendibili dal **10% al 30%** dei pazienti COVID-19 sviluppa Long Covid.

Fissare questi numeri è uno degli obiettivi dell'iniziativa **Researching COVID to Enhance Recovery (RECOVER)**, finanziata con una sovvenzione di 470 milioni di dollari alla **Langone Health della New York University (NYU) che sta già** arruolando più di 100 ricercatori in 35 istituzioni che inizieranno ad arruolare pazienti il mese prossimo utilizzando un protocollo comune. Circa la metà saranno bambini, compresi alcuni neonati.



*An Initiative Funded by the National Institutes of Health*

Sebbene alcune persone che hanno già il *Long Covid* saranno studiate, circa il **60%** avrà infezioni acute, ha affermato il cardiologo della NYU Grossman School of Medicine **Stuart Katz**, ricercatore principale dello studio.



Lo studio includerà persone con COVID-19 grave o più lieve, nonché alcune persone che sono state vaccinate prima di ammalarsi. Confrontando coloro che guariscono rapidamente con altri i cui sintomi persistono, i ricercatori cercheranno fattori di rischio e processi molecolari che potrebbero spiegare i diversi esiti e potrebbero essere bloccati con i farmaci.

NIH spera di identificare gli **obiettivi molecolari** entro 18 mesi e quindi avviare prove di trattamento utilizzando il denaro rimanente da \$ 1,15 miliardi in 4 anni che il Congresso ha approvato a dicembre 2020 per la ricerca Long Covid.

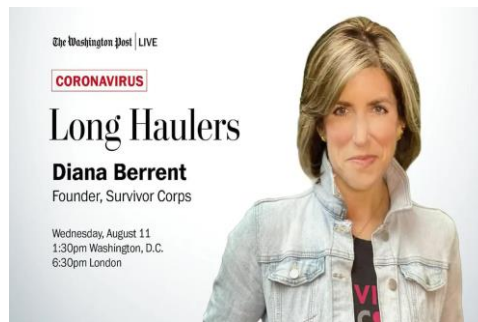
**Lisa McCorkell**, che fa parte *del Patient-Led Research Collaborative*, un gruppo Long Covid avviato da pazienti che sono anche ricercatori,



afferma che se lo studio **RECOVER** si impegna in modo significativo con i pazienti, sarà "un importante passo verso la ricerca di risposte".

Ma un eminente attivista per i pazienti è deluso dallo sforzo federale che in gran parte iscriverà persone che non hanno ancora sviluppato Long Covid. Lo studio del NIH, afferma

**Diana Berrent**, fondatrice di Survivor Corps, che rappresenta le persone con Long Covid, una eminente attivista per i pazienti è delusa dallo sforzo federale che in gran parte analizzerà persone che non hanno ancora sviluppato Long Covid. Lo studio del NIH, afferma:



*è "fumo e specchi. E non ci avvicina a nessuna risposta".*

Pensa anche che RECOVER possa avere difficoltà a reclutare partecipanti che non sono vaccinati, il gruppo che probabilmente rappresenta la maggior parte dei nuovi casi del disturbo. *"Le persone che stanno appena ricevendo Long Covid ora perché non sono vaccinate non sono le stesse persone che si iscriveranno a uno studio longitudinale NIH",*

Ma il NIH afferma che sta assistendo a un reclutamento "robusto" negli studi che testano i trattamenti COVID-19, suggerendo che l'iscrizione a RECOVER non sarà un problema. E **Katz** ritiene che monitorare le persone che non hanno ancora Long Covid è l'unico modo per determinarne la vera incidenza

L'ammiraglia di RECOVER, è stata criticata dai sostenitori dei pazienti e da alcuni scienziati che affermano che manca di trasparenza e si sta muovendo troppo lentamente: una pesante corazzata quando una flotta di idrovolanti è ciò che serve.

Al 6 giugno, lo studio aveva registrato solo **3712 adulti** ovvero il **21%** dell'obiettivo di iscrizione degli adulti di 17.680. Tra i bambini, i numeri sono ancora più bassi: novantotto bambini partecipano a uno studio che mira ad iscriverne 19.500.

I critici notano che altri paesi sono stati più rapidi e meglio organizzati.

Entro luglio 2021, il Regno Unito aveva finanziato 15 progetti di ricerca Long Covid volti alla diagnosi e al trattamento. Al contrario, una recente revisione indipendente pubblicata dalla Rockefeller Foundation ha rilevato che, a febbraio, il NIH aveva finanziato solo otto dei 200 studi Long Covid elencati nel database statunitense ClinicalTrials.gov. Il NIH riconosce le critiche e afferma di aver già "obbligato o impegnato" gli 1,15 miliardi di dollari, che dovrebbero essere spesi in 4 anni.

Ma data la crescente preoccupazione per la condizione - stime recenti indicano che un sopravvissuto al COVID-19 negli Stati Uniti su cinque è affetto - i ricercatori statunitensi affermano che è necessaria maggiore urgenza.

Lo studio longitudinale di RECOVER mira a scoprire le radici biologiche di Long Covid e descriverne la prevalenza, i fattori di rischio e i sintomi. Comprenderà anche studi clinici su trattamenti e preventivi, che spera di avviare entro l'autunno.

Nel frattempo, gli scienziati extramurali non coinvolti in RECOVER stanno trovando altri modi per finanziare la ricerca, perché il NIH ha presentato poche richieste aggiuntive per il lavoro Long Covid.

**Michael VanElzakker**, neuroscienziato del Massachusetts General Hospital, stava già utilizzando uno scanner cerebrale raro e sofisticato per eseguire una batteria di test sulla funzione cognitiva in

persone con encefalomielite mialgica/sindrome da stanchezza cronica quando è scoppiata la pandemia.



Di conseguenza, dice: *"Ho un'intera pipeline di neuroimaging che è pronta per essere attraversata dalle persone di Long Covid".* Ma fa affidamento su donazioni di beneficenza, perché *"non c'è davvero un modo per richiedere il finanziamento [NIH] Long Covid di per sé"*. Di recente ha chiesto una borsa di studio per le neuroscienze del NIH, ma teme che la sua proposta non andrà bene quando *"si accoppierà con qualcuno che ha un modello di SLA [sclerosi laterale amiotrofica]"*.

Altri si lamentano dell'opacità del NIH. Ad esempio, il sito **Web RECOVER** non elenca gli importi dei premi alle istituzioni subappaltate tramite la NYU, né calcola quanto è stato speso ed invoca più trasparenza su strumenti, iscrizione, dati e dove, quando e con chi è stato investito il denaro e cosa ha prodotto finora

**Mady Hornig**, neuropsichiatra della Columbia University



che ha Long Covid ed è un rappresentante dei pazienti in RECOVER, osserva che NIH deve bilanciare muoversi rapidamente senza sacrificare il rigore. L'obiettivo della rapida inversione di tendenza dei finanziamenti *"è davvero lodevole: non essere rallentati dal solito ciclo NIH e consentire comunque una revisione tra pari di alta qualità"*. Tuttavia, è d'accordo sul fatto che quando si tratta di finanziare la ricerca su questa misteriosa condizione, *"Ci sono stati alcuni intoppi lungo la strada"*.

### ***A chi legge***

Le dichiarazioni sono riprese dal report di Meredith Wadman **Long Covid is a 'national crisis.' So why are grants taking so long to get?** (Scienceinsider del 10 giugno)

**Un anno fa... Baedeker/Replay del 15 giugno 2021**  
***Huston abbiamo un problema: qui sono tutti pazzi!***

Il tormentone più ricorrente di questa campagna vaccinale è perché la “scienza” non è in grado di dare una risposta definitiva e rassicurante sui vaccini, ma, attraverso i suoi esperti, dà sempre risposte “diverse”, “discordanti” o addirittura “contraddittorie” .

La risposta è all’interno di questa Formula o della variabile causale normale detta anche Gaussiana o più semplicemente nell’affermazione iniziale del padre della matematica Johann Gauss. L’affermazione, apparentemente banale, è necessario avere delle solide basi di metodologia scientifica per capirne il significato ed evitare delle domande che non sono polemiche ma semplicemente “idiote”. Che epoca terribile quella in cui degli idioti governano dei ciechi. (William Shakespeare, Re Lear)

Quello che sta accadendo nell’ultima settimana è solo la punta di un iceberg di una comunicazione sui vaccini ormai fuori controllo che, oltre ad essere disastrosa, comincia ad essere potenzialmente pericolosa. Consapevole di non poter raggiungere media, giornalisti, politici e decisori vorrei condividere in primis con i medici e con coloro che possiedono i “fondamentali” per poter aggiornarsi su quello che è accaduto dall’inizio della pandemia all’attuale campagna vaccinale e cosa ci aspetta nell’immediato futuro. BAEDEKER vaccini & dintorni un cronoracconto della “campagna vaccinale” Focus su : 1-Immunità SARS-Cov-2 dopo infezione naturale 2- Operazione Warp Speed 3.Valutazione dell’efficacia negli studi clinici 4-Durata della protezione 5-Efficacia dei vaccini contro le varianti emergenti di SARS-COV-2 6-Efficacia nel “mondo reale” dei vaccini SARS-Cov-2 7- La sicurezza 8-Noi ed i vaccini : che fare ?

[\(Per continuare vai all’originale\)](#)