

16.Luglio

Ermeneutica della endemicità

parte prima

*Non v'è rimedio per la nascita e la morte
salvo godersi l'intervallo.*

George Santayana

Ormai, abbiamo tutti sentito una versione di come finirà. La stessa storia è stata sicuramente raccontata abbastanza spesso: abbiamo perso l'occasione di spazzare via il nuovo coronavirus e ora ci siamo bloccati (incartati) . I nostri vaccini si sono dimostrati *eccezionali* nella protezione contro malattie gravi e morte, ma *non sono completi o sufficientemente durevoli* per reprimere definitivamente il virus.

Quello che ci aspetta è l' **endemicità** : un futuro post-pandemia in cui, secondo alcuni, il nostro rapporto con il virus diventerà semplice, insignificante e di routine, ogni infezione non sarà più preoccupante di un'influenza o di un comune raffreddore.

L'**endemicità**, secondo la narrativa corrente, è il modo in cui far riprendere la "vita normale". Alcuni esperti e molti politici sostengono che, in realtà , siamo già all'endemicità o, per lo meno, dovremmo comportarci nel quotidiano come se lo fossimo.

È così, un virus pandemico descritto come *"devastante e tremendo"* e diventato nell'immaginario *"docile e quasi innocuo"*

L'**endemicità** non promette esattamente niente di tutto questo. In realtà, il termine a cui abbiamo appuntato le nostre speranze post-pandemia ha così tante definizioni che finisce per non significare quasi nulla. Ciò che ci attende è, ancora una volta, un grande pasticcio incerto, che la parola **endemico** finisce più per confondere che chiarire.

"Questa distinzione tra pandemia ed endemico è stata proposta come una bandiera a scacchi, una linea *chiara* in cui le restrizioni scompaiono dall'oggi al domani, *le scure*, ovvero le ansie legate al COVID vengono messe a tacere e, finalmente, abbiamo "chiuso" con questa crisi.

Yonatan Grad, *infettivologo di Harvard*,



ritiene che in realtà non è così: *non ci sono garanzie su come o quando raggiungeremo l'endemicità, o se la raggiungeremo affatto. Anche se potessimo essere certi che l'endemicità fosse all'orizzonte, quella certezza non garantisce la natura della nostra esperienza post-pandemia di COVID.*

Ci sono innumerevoli modi in cui una malattia può diventare endemica. Inoltre l'**endemicità** non dice nulla sul *numero totale* di persone infette in una popolazione in un dato momento e

nemmeno su quanto potrebbero diventare gravi quelle infezioni, quanti decessi o disabilità potrebbe causare.

Nella realtà le *malattie endemiche* possono essere *innocue* o *gravi*, *comuni*, *evanescenti*, *rare*.

Abraar Karan, esperto di *salute globale* a *Stanford* ritiene che ***l'endemicità non garantisce una distensione permanente né promette un ritorno "al 2019"***



una unica certezza, ma anche questa è diversa a seconda di chi lo chiedi, è un minimo di prevedibilità nel numero medio di persone che catturano e trasmettono un agente patogeno in un determinato periodo di tempo. Insomma è un'idea molto aspecifica.

L'***endemicità***, quindi, identifica solo un agente patogeno che si è *infiltrato* nella nostra popolazione in modo così ostinato al punto che smettiamo di esserne seriamente turbati. Lo tolleriamo.

Anche le malattie mortali, catastroficamente diffuse, possono essere endemiche, purché la crisi che provocano sia *costante* e *accettabile*. In uno ***scenario roseo***, livelli ragionevolmente elevati di immunità della popolazione potrebbero contenere lo sviluppo del virus, il suo bilancio sarebbe più o meno alla pari con l'influenza.

Ma nel peggiore dei casi, ***l'endemicità*** potrebbe bloccarci in uno stato di trasmissione continua della malattia.

Se ***l'endemicità*** contiene un mondo di possibilità, non tutte *buone* o addirittura *migliori*, allora costituisce ***un obiettivo scadente*** e un quadro concettuale poco pratico per qualsiasi azione volta a gestire il COVID nei mesi, anni e decenni a venire.

La semplice dichiarazione di ***endemicità*** non ci porta da nessuna parte. Non risponde alle vere domande su come vogliamo che sia il nostro rapporto con questo virus. E non cancella le decisioni difficili che dovremo prendere se pianifichiamo di plasmare quel futuro, piuttosto che rischiare che il virus faccia le nostre scelte per noi.

È una sfortunata coincidenza che la parola ***endemico*** inizi con ***fine***.

L'arrivo dell'***endemicità*** è in realtà ***l'inizio di una relazione lunga e complicata*** tra un agente patogeno e ***demo*** (*in greco antico* δῆμος popolo) la sua popolazione ospite, anche se è impossibile dire esattamente che tipo di relazione lunga e complicata l'endemicità denoti.

Emily Martin, un'epidemiologa dell'Università del Michigan è categorica:



Non esiste davvero una definizione di endemico e la parola è così "fangosa" e usata in modo improprio che rende davvero difficile stabilire perché qualcuno la stia usando in modo sbagliato.

Ho capito avventurandomi nei contenuti della **linguistica cognitiva** che il reale significato di **endemicità** è, almeno per me, straordinariamente complesso e controverso

Per alcuni, l'**endemicità** comporta una malattia con *stabile e costante*, per altri significa una condizione legata ad una *specifica geografia*. Alcuni pensano che un *grado di prevedibilità* sia un prerequisito, altri lo negano. Altri ancora aderiscono a una definizione più tecnica: **Endemicità** cioè uno stato in cui, ad esempio, un anno, ogni persona che contrae un'infezione in media la trasmette a un'altra persona, in modo che il carico complessivo del caso non aumenti né diminuisca.

Tuttavia tutti convengono che la nozione sia *troppo rigida* e che qualsiasi diffusione costante, per quanto turbolenta, può qualificarsi come **endemicità**. Se devo immaginare ad una *condizione endemica* mi vedo immerso in una vasca da bagno con acqua che scorre dentro e fuori alla stessa velocità. Tuttavia ciò *su cui gli esperti sono tutti d'accordo* è che **l'endemicità** non è monolitica, cioè l'acqua in quella vasca potrebbe essere calda o fredda; il livello a cui si stabilizza può essere molto alto o molto basso.

Se percorro la "galleria dei grandi endemici" trovo virus come **l'herpes simplex 1**, che causa l'herpes labiale e, meno comunemente, **l'herpes genitale** considerati endemici in tutto il mondo. Negli Stati Uniti, **l'HSV-1** colpisce, secondo alcune stime, almeno la metà degli americani, sebbene la maggior parte delle infezioni sia asintomatica o non "gravemente grave", soprattutto tra gli adulti. **La malaria**, nel frattempo, fa ammalare più di 200 milioni di persone all'anno e ne uccide almeno 400.000, la maggior parte delle quali di età inferiore ai 5 anni. Anche questa è endemicità.

Poi ci sono i *virus dell'influenza*, così spesso indicati come modello di endemicità, ma in realtà sono il "migliore esempio" di quanto possa diventare assurdamente confusa l'endemicità. Nella maggior parte dei luoghi, i virus influenzali sono stagionali, aumentano in autunno e in inverno, per poi diminuire nei mesi più caldi. (Circolano tutto l'anno in alcune parti dei tropici.) Ma possono anche sfociare in pandemie, come hanno fatto nel 1918, 1968 e 2009, per poi tornare indietro. L'influenza è uno dei tanti esempi che mostrano perché l'endemico non può essere considerato l'inverso della pandemia; i due termini non sono estremità opposte di uno spettro. Endemico non significa che il virus improvvisamente non ci danneggerà.

I *virus dell'influenza* in realtà presentano un caso così bizzarro di *boom e bust* che molti ricercatori non li considerano affatto endemici. Da una **epicrisi** della letteratura si deduce contemporaneamente che *l'influenza è endemica*, *l'influenza non è endemica* e talvolta una qualche versione di *chissà?* o *dipende*. Questo insieme di virus, che vorrebbe esprimere il campo non endemico, è semplicemente *troppo irregolare* per giustificare l'etichetta "endemica", anche quando l'influenza non raggiunge proporzioni pandemiche.

Forse la *stagionalità* potrebbe essere un criterio affidabile, ma potrebbe non essere sufficiente per essere considerata *stabile*. L'entità e la gravità di questi cicli annuali possono variare ampiamente; alcuni ceppi funzioneranno meglio con gli umani rispetto ad altri. Un anno, un virus influenzale si limiterà ad uccidere circa 10.000 americani. Un altro anno, ucciderà sei volte tanto. *La questione della natura endemica* dell'influenza assume un carattere quasi esistenziale: cosa significa, veramente, *aspettarsi qualcosa?*

Seema Lakdawala, *virologa dell'influenza presso l'Università di Pittsburgh*



Ritiene che oltre ad essere troppo imprevedibile, l'influenza è anche "troppo globale". Un patogeno endemico, dovrebbe essere limitato a una popolazione in una specifica regione geografica, piuttosto che "semplicemente ovunque".

Endemica o meno, l'influenza potrebbe ancora rappresentare il nostro miglior punto di riferimento per l'aspetto del COVID post-pandemia, ma eviteri di ripetere la banalità che le varianti in definitiva non sono niente altro che una influenza .

Non abbiate paura delle banalità: abbiatene terrore.

Tra la semplicità e la banalità c'è una differenza abissale. Ma purtroppo le persone banali non lo possono capire. **Mary McCarthy**, la scrittrice newyorchese affermava che nella scienza, tutti i fatti, non importa quanto insignificanti o banali, godono di uguaglianza democratica.

Dichiaro lo stato di "banalità naturale"

Continua domani

Un anno fa... Baedeker/Replay del 16 luglio 2021

I problemi neurologici nei bambini con COVID-19 sono differenti da quelli degli adulti

(parte prima: le evidenze cliniche)

Viviamo in un mondo di “**adulescenti**”. Molteplici segnalazioni, sia negli adulti che nei bambini, hanno associato il COVID-19 a una varietà di insulti neurologici centrali e periferici, che vanno da sintomi lievi come mal di testa e anosmia, a manifestazioni gravi come ictus, convulsioni ed encefalopatia. Sebbene possano esserci dei punti in comune tra gli effetti della SARS-CoV-2 sulla popolazione pediatrica rispetto a quella adulta, diventa sempre più evidente che questa malattia colpisce adulti e bambini in modo diverso.

Mentre il sistema nervoso dell'adulto è “prevalentemente” focalizzato sul controllo omeostatico delle funzioni, il “cervello pediatrico” è in continuo sviluppo e può pertanto esporre nel corso del tempo potenziali bersagli all'azione del virus, con probabili aperture di finestre di suscettibilità ai vari meccanismi infettivi e post-infettivi del danno neurologico riconducibile al COVID-19. Pertanto l'azione virale al contrario del cervello adulto va monitorata non soltanto nell'immediato ma in un arco temporale molto più esteso che copra tutto il neurosviluppo .

I latini non vedevano la maturità come un traguardo, ma come un percorso, lungo una vita. (adulto. dal lat. [adúltus] crescere) Per definire quanto ampia sia questa suscettibilità pediatrica è pertanto necessario un approccio rapido e pragmatico che consenta di comprendere e definire la prevalenza, i fenotipi, la fisiopatologia e le implicazioni prognostiche delle sindromi neurologiche COVID-19 correlate attraverso un approccio multicentrico.

Questo è quanto sta realizzando il **Global Consortium Study of Neurological Dysfunction in COVID-19** (GCS-NeuroCOVID) coordinato da Jenifer Frontera del Dipartimento di Neurologia, NYU School of Medicine, attraverso una strategia metodologica che prevede interventi a tre livelli:

Il livello 1 consiste in una raccolta di elementi di dati amnestici comuni (CDE) mirata, pragmatica, a basso costo e osservativa, che può essere avviata immediatamente in molti centri che consenta una rapida revisione senza richiedere nessun consenso informato.

Il livello 2 si basa su valutazioni prospettiche degli esiti funzionali e cognitivi con una raccolta di dati clinici, di laboratorio e radiografici più dettagliati che richiedono il consenso informato.

Il livello 3 sovrappone i livelli 1 e 2 con studi sperimentali molecolari, elettrofisiologici, patologici e di imaging con valutazione dei risultati longitudinali e andrebbe sviluppato in centri specializzati. Attualmente è in attività un nucleo pediatrico multicentrico di livello 3 che sta sviluppando uno studio incentrato su pazienti di età

(Per continuare vai all'originale)