

7. Gennaio

Omicron, cosa ci dicono 6 settimane di ricerca: meno grave !? (seconda parte)

*Il pericolo non viene da quello che non conosciamo,
ma da quello che crediamo sia vero e invece non lo è.*

Mark Twain

Premessa

All'inizio di questo 2022, la variante **Omicron** sta battendo i record di infezione da COVID-19 in Europa, Nord America, Africa e Australia. Con un numero enorme di persone infette o in quarantena, decine di migliaia di voli e treni sono stati cancellati e il lavoro sta ritornando allo smart working e le scuole stanno per riprendere l'odiosa e inutile didattica a distanza.

Lo scorso anno, 2021 all'inizio della pandemia, l'aumento spaventoso e quasi verticale dei casi ha attivato rigorosi blocchi in quasi tutto il pianeta.

Questa volta molti governi contano sulle prime indicazioni che i vaccini proteggono ancora da malattie gravi e che **Omicron** potrebbe essere una variante più delicata.

È una scommessa rischiosa, perché gli scienziati non possono ancora prevedere il bilancio finale di Omicron. I dati iniziali provenienti da Sud Africa, Danimarca e Regno Unito suggeriscono che i casi di malattie meno gravi, **ma presentano anche importanti avvertimenti**. E anche i casi meno gravi possono mettere a dura prova gli ospedali già al limite delle loro capacità. In un segnale preoccupante, i tassi di ospedalizzazione per COVID-19 negli Stati Uniti sono aumentati questa settimana ed in queste ultime ore.

Da Repubblica del 6 gennaio: Per la prima volta dall'inizio dell'emergenza Covid quasi due anni fa, sono stati registrati in **Italia** oltre 200mila casi in 24 ore. Secondo il bollettino del ministero della Salute sono 219.441 i contagi con 1,1 mln di tamponi (1.138.310), per un tasso di positività che sale al 19,3% **(+2%)**. Sono 198 i decessi (ieri 231). Tra le regioni è ancora la Lombardia a registrare il maggior numero di casi: sono 52.693, a seguire emilia romagna (38.528) e Veneto (18.129). Gli attualmente positivi sono 1.593.579 **(+172.462)**, di cui 1.578.285 isolati a casa, 13.827 ricoverati nei reparti **(+463)** e 1.467 **(+39)** in terapia intensiva. I guariti sono 46.770 Per un totale di 5,2 milioni da inizio pandemia

Mentre politici irresponsabili e media alla continua ricerca dello "scoop pandemico del giorno" discettano con sicurezza su cose che non sanno, virologi, biologi molecolari ed epidemiologi stanno lavorando a tutta velocità per definire le *proprietà essenziali* della nuova variante.

Marion Koopmans dell'*Erasmus Medical Center* ritiene che per ora, i dati che arrivano dai vari laboratori, sembrano andare nella direzione di un **quadro clinico meno grave**, forse riconducibile alle modalità con cui **Omicron** infetta le cellule *in vitro* ed i cambiamenti osservati potrebbero spiegare il perché di una diffusione così rapida.

Una possibile spiegazione è che si sia ridotto il tempo tra l'esposizione e l'insorgenza dei sintomi, che gli studi stimano sia di **solo 3 giorni per Omicron**, **4 giorni per Delta** e **più di 5 giorni per le varianti precedenti**.

Ma anche altre cause, che al momento ignoriamo, potrebbero svolgere un ruolo determinante, come, ad esempio, la capacità di **Omicron** di *aggirare l'immunità* fornita da precedenti infezioni e vaccini.

Uno studio sulla diffusione della Sars-cov-2 in quasi 12.000 **famiglie Danesi** pubblicato come *pre stampa il 27 dicembre 2021*, fornisce alcuni utili indizi per spiegare alcune prerogative

emergenti di **Omicron** come si evince dal report del team dell'economista **Frederik Plesner Lyngse** dell'*Università di Copenaghen e del Danish Statens Serum Institute* che ha scoperto come nelle famiglie con un focolaio **Delta**, i non vaccinati avevano il doppio delle probabilità di essere infettati da un membro della famiglia rispetto a quelli che erano stati completamente vaccinati. Tuttavia Nelle famiglie colpite da **Omicron**, le persone non vaccinate e quelle completamente vaccinate avevano all'incirca le stesse possibilità di contrarre il virus.

Questo non significa che i vaccini anti COVID-19 non funzionino, infatti nello studio danese viene evidenziato il dato che il booster di richiamo ha dimezzato il rischio di infezioni da **Omicron**.

Inoltre essere vaccinati riduce anche la possibilità di una persona che si infetta di infettare gli altri, per entrambe le varianti, infatti un non vaccinato aveva il **41%** di probabilità in più di infettare un altro membro della famiglia rispetto ad uno completamente vaccinato.

C'è anche un'altra possibile spiegazione per spiegare la diffusione esplosiva di Omicron.

Bill Hanage della *Harvard TH Chan School of Public Health*. ritiene che se **Omicron** è "davvero così bravo" a replicarsi nelle vie aeree superiori, potrebbe essere espulso più facilmente nell'aria circostante, aumentando le probabilità di innescare eventi di superdiffusione. E se causa davvero una malattia più lieve, anche le persone che diffondono molto virus potrebbero avere pochi sintomi, il che le rende più propense a essere in giro e far parte di assembramenti.

Ne consegue che vietare i grandi raduni e chiudere la vita notturna e i ristoranti potrebbe essere ancora più efficace nel rallentare la diffusione di **Omicron** rispetto a quello delle varianti precedenti, ma con ripercussioni economiche disastrose.

E' poi vero che **Omicron** sta inviando meno persone in ospedale rispetto alle varianti precedenti?

I dati dal Sudafrica, dove i casi hanno già iniziato a diminuire suggeriscono che **Omicron** ha mandato in ospedale un terzo in più delle persone rispetto alla variante **Delta**, anche se le infezioni precedenti e la popolazione relativamente giovane del paese potrebbero aver contribuito a mantenere bassi i casi più gravi.

Intanto anche i primi dati provenienti dagli ospedali **Ingresi** e **danesi** riportano che i casi di **Omicron** sono meno gravi. Ma quei paesi hanno alti tassi di vaccinazione e anche lì **Omicron** si è diffuso più rapidamente tra i giovani adulti. Casi gravi possono aumentare in concomitanza e sulla scia delle festività in cui persone di tutte le età si mescolano. Se **Omicron** dovesse essere in grado di causare malattie gravi nei gruppi di età più avanzata le previsioni future potrebbero essere peggiori di quanto la maggior parte delle persone sta attualmente pensando.

Inoltre, aumentano le segnalazioni che **Omicron** può innescare la **disidratazione da febbre, vomito e diarrea** e può esacerbare altri problemi di salute come il **diabete**. Tali casi richiedono cure meno intensive, ma possono comunque sopraffare gli ospedali.

Quanto sia grave **Omicron** nelle persone che sono "immunologicamente naïve" - né vaccinate né precedentemente infette rimane ad oggi una questione aperta. Ora sono una minoranza nella maggior parte dei paesi, ma anche loro potrebbero aumentare il carico ospedaliero se si ammalassero gravemente. I decessi in **Ghana, Costa d'Avorio e Madagascar**, dove i tassi di vaccinazione sono bassi, stanno aumentando bruscamente con l'aumento dei casi di COVID-19.

Sono in molti a chiedersi (illudersi) se **Omicron** sia l'ultima variante di preoccupazione.

Probabilmente no. È attendibile che emergano più varianti con la capacità di **Omicron** di eludere l'immunità e diffondersi con successo. **Aris Katzourakis**, che studia l'evoluzione del virus all'*Università di Oxford*, ipotizza che nuove varianti potrebbero rivelarsi più virulente di **Omicron**.

Non è da escludere che lo stesso **Omicron** che da luogo a malattie meno gravi rispetto ad **Alpha** o **Delta**, e che comunemente si ritiene sia una loro evoluzione si sia diramato dall'albero genealogico prima che emergessero quelle varianti che, paradossalmente avrebbe potuto da lui stesso essere originate.

Mentre riflettiamo sull'ontogenesi di **Omicron**, la prossima variante potrebbe già essere in circolazione. Attualmente L'OMS sta monitorando **due** "*varianti di interesse*" e **tre** "*varianti sotto stretto monitoraggio*", oltre a tenere sotto osservazione costante attraverso il sequenziamento **30** sottolineaggi di **Delta**.

In conclusione: ci sono molte altre lettere greche che dobbiamo leggere, e tante cose da fare nell'ambito del sequenziamento genomico virale .

Tra le grandi cose che non possiamo fare e le piccole cose che non vogliamo fare, il pericolo è fare nulla.