

3. Marzo

"It ain't over 'til it's over"

"Su di un cerchio ogni punto d'inizio può anche essere un punto di fine."

Eraclito

"It ain't over 'til it's over", ossia "Non è finita finché non è finita", è il più famoso degli aforismi della leggenda del baseball **Yogi Berra**, che fotografa esattamente la situazione post. COVID attuale.

Vedi Badeker 9. Febbraio

I tempi del "COVID lungo" si stanno accorciando?

Con il report annesso di Nathaniel Weixel

La fine dell'emergenza sanitaria pubblica significa la fine dei test COVID

L'amministrazione del presidente **Joe Biden** ha annunciato che l'11 maggio il COVID-19 non sarà più un'emergenza sanitaria pubblica che richiede poteri governativi speciali. I repubblicani alla Camera hanno approvato un disegno di legge per porre fine immediatamente all'emergenza. E lo stesso **Biden** ha notoriamente dichiarato la fine della pandemia in occasione di un salone dell'auto a settembre. Ovviamente, non importa quanti funzionari federali facciano dichiarazioni, la pandemia di COVID-19 non finirà presto.

Trevor Bedford, virologo computazionale presso il *Fred Hutchinson Cancer Center di Seattle*,



ha che ogni anno circa il **50%** degli americani contrarrà il COVID-19 e 100.000 moriranno. L'articolo aveva un titolo emblematico "**L'endemico Covid-19 sembra piuttosto brutale**".

Lo sarà, e la società dovrebbe essere pronta a "limitare la carneficina" con medicine migliori, vaccini migliori e sistemi di filtrazione dell'aria migliori.

L'emergenza sempre rinnovata di sottovarianti del **ceppo omicron** altamente trasmissibile sta sostenendo un numero elevato di infezioni negli Stati Uniti. Fino a metà novembre, secondo una stima del CDC, le sottovarianti **BA.5 e BA.4.6** costituivano quasi il **40%** delle infezioni.

Ora, solo pochi mesi dopo, entrambi sono sostanzialmente scomparsi. Quei virus un tempo minacciosi sono stati sostituiti da una serie di sottovarianti più contagiose, come **XBB.1.5**, che costituiva **l'80%** delle infezioni il 18 febbraio.

La **stima di Bedford** di 100.000 morti americane all'anno per COVID-19 reggerebbe se le morti continuassero a livelli recenti. A questo livello, il COVID-19 sarebbe la terza principale causa di morte per malattia negli Stati Uniti, superata solo da malattie e cancro e supererebbe di gran lunga altre malattie e fenomeni letali

Ci sono stati 45.222 decessi per arma da fuoco negli Stati Uniti nel 2020, più di 42.000 persone sono state uccise nel 2021 in incidenti automobilistici e gli americani hanno subito tra i 5.000 e i 52.000 decessi all'anno negli ultimi anni a causa dell'influenza stagionale.

E la morte, ovviamente, non è l'unico risultato negativo o costoso possibile di un'infezione da COVID-19. In un dato giorno, decine di migliaia di pazienti sono in ospedale negli Stati Uniti. Probabilmente anche Omicron e la sua moltitudine di discendenti comportano notevoli oneri economici. Questi dovrebbero ispirare interventi ambiziosi. Infezioni, ricoveri e decessi potrebbero costare agli Stati Uniti almeno 18 miliardi di dollari all'anno. Questo tiene conto dei costi diretti associati alla malattia e alla morte.

Il report ***Assessing the impact of one million COVID-19 deaths in America: economic and life expectancy losses*** utilizza una gamma più ampia di costi per concludere che il milione di morti tra febbraio 2020 e maggio 2022 ha contribuito a "***perdite di benessere economico stimate in termini di crescita del reddito nazionale integrate dal valore delle vite perse... nell'ordine di [\$ 3,57] trilioni***".

William Hanage, professore epidemiologo ad Harvard,



ha dichiarato che "*[possiamo] vedere che esiste una certa immunità là fuori e che sta interferendo con la trasmissione del virus. Basta non interferire con la trasmissione del virus per farlo andare via*".

Quelle persone precedentemente infette e guarite sono protette dalla reinfezione dagli anticorpi per alcuni mesi e dalle cellule T e B del sistema immunitario fino a un anno o più. Anche le vaccinazioni dell'ultimo anno contribuiscono a questa immunità di fondo. Insieme, l'immunità naturale e quella indotta da vaccino rallenteranno la trasmissione. Tuttavia, dato che le risposte immunitarie diminuiscono e le sempre nuove sottovarianti immunitarie sono in aumento,

Nuovi strumenti per migliorare l'immunità potrebbero aiutare a ridurre la trasmissione. Uno dei più promettenti è l'idea di vaccini nasali che suscitano l'immunità della mucosa.

Il karma di Baedeker da due anni ad oggi !

Gli attuali vaccini di Moderna, Pfizer (tra luci ed ombre vedi Baedeker) e molti altri produttori suscitano quella che viene chiamata immunità sistemica contro COVID-19 in tutto il nostro corpo, creando i cosiddetti anticorpi immunoglobulina G (IgG). Questi possono neutralizzare il virus mentre attraversa il corpo.

Eppure è nelle mucose, i rivestimenti del naso, della bocca e dei polmoni, che le persone incontrano per la prima volta le varianti di COVID-19.

Un altro tipo di immunità chiamata immunità della mucosa può impedire in primo luogo al virus (e ad altri agenti patogeni respiratori) di scatenare un'infezione. In risposta agli agenti patogeni, il sistema immunitario della mucosa ci protegge producendo immunoglobulina A (IgA).

L'immunologa della Yale University **Akiko Iwasaki** ha affermato recentemente su **Scientific American**



"Se vogliamo contenere la diffusione del virus, l'unico modo per farlo è attraverso l'immunità della mucosa" utilizzando vaccini nasali. I "vaccini per le mucose [sono come] mettere una guardia davanti alla porta, invece di aspettare che l'invasore sia già dentro per attaccare",

La **buona notizia** è che ci sono molti candidati al vaccino nasale: su 100 candidati orali o nasali sviluppati a livello globale, circa 20 sono arrivati alla sperimentazione umana, secondo *Nature*.

La **cattiva notizia** è che l'entusiasmo e i finanziamenti per costruire su uno dei successi dell'era COVID-19, il programma di vaccini **Operation Warp Speed**, sono diminuiti. Mentre altri paesi stanno andando avanti per produrre vaccini di nuova generazione, gli Stati Uniti viaggiano alla velocità pre-pandemica dello sviluppo del vaccino.

Tra due o quattro anni, i vaccini nasali potrebbero svolgere un ruolo importante nella prevenzione della diffusione del COVID-19, ma potrebbero essere necessarie molte strategie per eliminare il virus o renderlo innocuo.

Ezekiel Emanuel *bioeticista di Boston*



ritiene indispensabile per ridurre il carico di COVID-19 sarebbe migliorare la qualità dell'aria. I responsabili delle politiche sanitarie devono adottare il modello del airbag cioè attivare automaticamente misure di sicurezza che funzionano in background senza che le persone debbano prendere l'iniziativa per ottenere benefici sostanziali

Anche quando si verificano alti livelli di trasmissione del virus, chiudere tutti i luoghi pubblici non è pratico, per motivi economici e politici. Pulire l'aria in questi luoghi è l'opzione migliore.

L'aria con filtro HEPA, fornita negli aeroplani o negli ospedali, può migliorare notevolmente la qualità dell'aria. Un altro approccio, in attesa di ulteriori dati sulla sicurezza e l'efficacia, potrebbe essere quello di disinfettare l'aria con luce UVC lontana a bassa lunghezza d'onda, che non può passare attraverso lo strato più esterno della pelle umana ma può facilmente inattivare i microbi presenti nell'aria

Il **Paxlovid di Pfizer** è il farmaco di riferimento per il trattamento delle infezioni subvarianti di omicron da lievi a moderate. Ci sono anche diversi nuovi farmaci. I ricercatori di Harvard hanno annunciato un trattamento anticorpale che funziona contro tutte le varianti. (Altri trattamenti anticorpali hanno dovuto essere interrotti dopo che il virus era mutato per contrastarli.)

Questo nuovo trattamento dovrebbe essere in grado di combattere qualsiasi variante virale che potrebbe emergere.

I risultati sono stati pubblicati su **Science Immunology** lo scorso agosto. Il farmaco agisce bloccando la fusione della membrana esterna del virus con la membrana delle nostre cellule. Il sito di fusione è altamente conservato tra le diverse sottovarianti di omicron, il che implica che anche la fusione nelle varianti future dovrebbe essere bloccata. In effetti, l'anticorpo ha neutralizzato tutte le sottovarianti di omicron nei test di laboratorio. Finora, non è stato testato sugli esseri umani. In caso di successo negli esseri umani e alla fine approvato dalla FDA, questa potrebbe essere la medicina miracolosa che tutti speravamo.

Alcune strategie, come medicine migliori, ci permetteranno di sopravvivere al COVID. Altri, come vaccini migliori e aria migliore, potrebbero aiutare a reprimere le epidemie. Solo il tempo dirà se saremo mai in grado di liberarci di omicron e delle sue sottovarianti. Potrebbero incomberne anche altre minacce di malattie infettive. L'influenza aviaria **H5N1** si è recentemente diffusa in un allevamento di visoni in Spagna, sollevando la preoccupazione che il virus possa mutare in modo

da trasmettersi più facilmente tra i mammiferi, compreso l'uomo. Sarebbe uno sviluppo potenzialmente catastrofico. Il virus uccide il **50%** delle persone che infetta.

Un anno fa... Baedeker/Replay del 3 Marzo 2022

Perché "covid dinamico zero" è un rischio globale anche per noi

Mentre la Cina combatte la sua terza grande epidemia di COVID-19 quest'anno, il Paese sta raddoppiando la strategia "zero COVID" attraverso test di massa, tracciamento dei contatti e contenimento che molti dei suoi vicini dell'Asia-Pacifico hanno abbandonato. La riacutizzazione della variante altamente infettiva di Delta prima e di Omicron adesso con oltre 1000 casi segnalati da metà ottobre in 21 delle 34 province e regioni del Paese, ha portato la Cina ad adottare misure straordinarie. Ai residenti di Pechino che hanno avuto la sfortuna di viaggiare in quelli che sono diventati i punti caldi del COVID-19 è stato semplicemente impedito di tornare a casa. Il 31 ottobre, dopo che un singolo caso confermato è stato collegato a Shanghai Disneyland, le autorità hanno testato 34.000 visitatori del parco prima di consentire loro di andarsene. I test sono durati fino a quasi mezzanotte e hanno mostrato solo negativi. Tali sfide logistiche, la crescente fatica del blocco e la crescente opposizione pubblica hanno portato la Nuova Zelanda, Singapore e parti dell'Australia a rinunciare a zero COVID, aprendo le loro economie e accettando un'impennata di casi che è piccola per gli standard internazionali ma molto più grande di qualsiasi altra cosa avevano visto prima. **Ma la Cina intende mantenere la rotta fino a quando i tassi di vaccinazione, sia in patria che all'estero, non saranno così alti che SARS-CoV-2 può fare pochi danni.** L'attuale costo dell'adozione di una politica di 'trasmissione zero' è davvero alto, ma secondo i decisori cinesi sarebbe ancora più alto in "modalità open". La strategia di contenimento della Cina "è stata un grande successo in termini di riduzione al minimo del numero di infezioni e decessi da COVID-19. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la Cina ha segnalato solo 127.018 casi di COVID-19 e 5.697 deceduti; gli Stati Uniti, con circa un quarto della popolazione cinese, hanno registrato 46,5 milioni di casi e oltre 750.000 deceduti. Gli esperti fuori dal paese sono divisi sul fatto che abbia senso continuare la politica. Il virologo evoluzionista **Edward Holmes** dell'Università di Sydney afferma che la Cina sta solo rimandando l'inevitabile. Penso che la politica zero della Cina sia completamente insostenibile e mal concepita per un virus che ovviamente sarà endemico". Tuttavia Mark Wilson, della Università di Wellington, afferma che attenersi a zero COVID "potrebbe essere ancora la strategia migliore anche in questa fase, se dà alla Cina il tempo di aumentare la copertura vaccinale, anche per i bambini, fornire di più dosi di richiamo e concedere il tempo per lo sviluppo di vaccini migliori". La crescente offerta di vaccini, il desiderio di aprire le frontiere e la difficoltà di sradicare i focolai del Delta ed Omicron hanno portato la Nuova Zelanda a passare da una strategia di eliminazione alla "soppressione". Ma il cambiamento "comporta compromessi complessi e una notevole incertezza". Attualmente, oltre il 75% degli adulti cinesi è completamente vaccinato e anche i bambini di appena 3 anni stanno ricevendo le vaccinazioni, secondo Caixin Global, un sito web di notizie con sede in Cina. Questo non è abbastanza per tenere a bada la variante Delta; anche i paesi con tassi di vaccinazione superiori all'85%, come Singapore, stanno segnalando un numero considerevole di nuove infezioni. Guangzhou, una metropoli in piena espansione vicino a Hong Kong, ha appena completato una struttura da 5000 stanze dove i viaggiatori in arrivo, anche i vaccinati, dovranno trascorrere 14 giorni di quarantena; in precedenza alloggiavano in alberghi sparsi per la regione. Altre città stanno costruendo o progettando strutture simili. I viaggiatori d'oltremare che arrivano nella città settentrionale di Shenyang ora devono affrontare 1 mese di quarantena in hotel seguito da un altro mese di confinamento domiciliare. In alcune città, anche i viaggiatori domestici provenienti da aree ad alto rischio devono affrontare la quarantena. Struttura di isolamento temporaneo per pazienti affetti da COVID-19 a Guangzhou Dennis Normile corrispondente di Science da Shanghai. Nel report 'Zero COVID' is getting harder-but China is sticking with it. E più recentemente (1 marzo) China quietly plans a pivot from 'zero COVID **presenta dei dati inquietanti che dovremmo leggere attentamente alla luce dell'attuale convinzione che ormai tutto è passato...o quasi** L'aggressiva strategia "zero COVID" della Cina ha funzionato molto bene. Finora il paese ha segnalato meno di 154.000 casi e 5200 decessi per COVID-19, una piccola frazione delle cifre negli Stati Uniti. Ma

mentre la variante altamente trasmissibile di Omicron continua a insinuarsi nel paese, aumentando costi sociali ed economici della politica COVID zero, i ricercatori cinesi stanno esaminando le opzioni per la coesistenza con il virus, come sta facendo il resto del mondo e come dovremmo fare anche noi. Alcuni pensano che il cambiamento potrebbe iniziare molto presto. Sarà una decisione importante ed è tuttavia importante rocedere con cautela. La Cina vuole evitare focolai di COVID-19 come quello che ora sta soverchiando Hong Kong, che solo il 28 febbraio ha riportato oltre 34.000 nuove infezioni da COVID-19 e 87 decessi. **La modellazione dei ricercatori dell'Università di Hong Kong (HKU) prevede che il bilancio aumenterà rapidamente.** Yanzhong Huang, specialista della salute globale presso il Council on Foreign Relations, un think tank statunitense, afferma che fino a poco tempo fa credeva che la Cina potesse introdurre misure più flessibili già a partire da questo mese. Ora, "è molto probabile che i leader cinesi possano aspettare che la tempesta si allontanidalla crisi di Hong Kong. Xi Chen, della Yale School of Public Health, ritiene che la Cina ha bisogno di più tempo, fino a 1 anno, per aumentare ulteriormente la copertura vaccinale e di richiamo, soprattutto tra gli anziani. La politica cinese zero COVID si è basata su test di massa, tracciamento dei contatti, isolamento degli infetti, restrizioni sui viaggi internazionali e nazionali e blocchi di intere città. Il sistema ha aiutato la Cina, fino ad oggi, a debellare ogni focolaio, compresi molti della variante Omicron da metà gennaio. Ma i focolai stanno diventando più frequenti e diffusi. Il 25 febbraio la Commissione Sanitaria Nazionale ha segnalato 93 casi confermati di trasmissione locale in 10 province, nonostante le gravose contromisure. Shenzhen, che confina con Hong Kong, ha recentemente chiuso musei, biblioteche, molti parchi e spiagge in risposta a un aumento dei casi. I complessi di appartamenti rischiano il blocco se anche un residente risulta positivo. La maggior parte delle persone deve sottoporsi al test ogni 48 ore. L'analista politico cinese Chen Gang della National University of Singapore (NUS) in un commento di febbraio per Channel News Asia ha dichiarato che...

(per continuare vai all'originale)