Covid: un aggiornamento.

Data 06 luglio 2020
Categoria infettivologia

Aggiornamento sulla infezione da SARS-CoV-2.

Distanziamento, Mascherine, Occhiali di protezione
Si vedono ancora molte persone in giro all'aria aperta con mascherine, non solo ma anche in macchina e in bicicletta. Non solo questo obbligo è stato tolto ma non esistono prove scientifiche a favore del loro utilizzo all'aria aperta. Sotto sforzo portare una mascherina è controproducente perché si può andare incontro a ipossia e il bagno di sudore riduce l'efficacia.
Questa revisione sistematica (1) di 176 studi osservazionali rappresenta una pietra miliare aggiornando le precedenti linee guida sui mezzi di protezione non farmacologici (DPI) relativi al distanziamento, mascherine e protezione degli occhi. Mentre le precedenti revisioni sistematiche riguardavano i comuni virus respiratori come l'influenza, questa revisione prende in considerazione epidemie e pandemie da beta-coronavirus come Covid-19, MERS e SARS. La trasmissione del virus era inferiore con una distanza fisica di 1 m o più, rispetto a una distanza inferiore a 1 m con una riduzione del rischio del 82%; la protezione aumenta del doppio all'aumentare della distanza a 2 m. L'uso della maschera facciale riduce il rischio di infezione del 85%, soprattutto con la FFP2 o respiratori simili rispetto a maschere chirurgiche monouso o simili. Anche la protezione degli occhi era associata a una riduzione dell'infezione del 78%. In sostanza in questa fase in cui il trend di contagiosità e mortalità continuano a calare in Italia adottando il semplice distanziamento di circa 2 m è sufficiente, almeno all'aria aperta, mentre è opportuno per gli operatori sanitari adottare le mascherine facciali, chirurgiche o FFP2. Aggiungo che per coloro che hanno sintomi influenzali è opportuno indossare la mascherina chirurgica e il distanziamento come formula prudenziale, secondo il mio modesto parere, a prescindere che si tratti di Covid o altre forme virali, semplicemente per rispetto verso gli altri come del resto fanno da tempo le popolazione del sud est asiatico.

Secondaondata
Il parere degli esperti è diviso, come era prevedibile, visto che sono stati sempre divisi anche prima. https://tinyurl.com/ycql3kvf
Interessante è lo studio realizzato dal Guardian insieme all'Università di Oxford (2) che prende in considerazione i 45 Paesi maggiormente colpiti dall'epidemia e i 21 che hanno allentato le misure di distanziamento. Secondo lo studio i paesi che rischiano di più una seconda ondata di coronavirus ci sono Stati Uniti, Iran, Arabia Saudita, Germania, Svizzera, Svezia e Francia Ma non c'è l'Italia e la Spagna che, nonostante un'allentamento del rigore, la curva dei contagi e morti continua a scendere con un R0 abbondantemente ad di sotto di 1.
Personalmente non ho una risposta in merito, ma sicuramente se ci sarà saremo più pronti e preparati ad affrontarla. Seconda ondata che penso possa essere focale cioè piccoli focolai che andranno subito isolati usando la tecnica delle tre T, Testare, Tracciare, Trattare, sostenuta anche dall'OMS che se applicata correttamente basterebbe a spegnere sul nascere i piccoli focolai di coronavirus impedendo la diffusione incontrollata.

Il Fattore K
Oltre al fattore R0 (si legge R con 0) che esprime il numero di persone che può infettare un ammalato esiste anche un altro fattore determinante che potrebbe spiegare quali luoghi monitorare più strettamente rispetto ad altri dove le restrizioni potrebbero essere allentate, per esempio i luoghi aperti. E' il fattore K o fattore di dispersione che esprime l'oscilalzione di R0 e si calcola con un modello matematico a partire da R0. Più il fattore K è basso e più l'infezione è sostenuta da focolai di poche persone. Nella SARS il K era 0,16, nella MERS era 0,25, nella Spagnola del 1918 si stima fosse circa 1. Il modello matematico (3) ha suggerito che la distribuzione della progenie di COVID-19 è fortemente sovra-dispersa. Per il probabile intervallo di R0 di 2/3, il parametro di sovra-dispersione k è stato stimato in circa 0,1, suggerendo che la maggior parte della trasmissione secondaria può essere causata da una frazione molto piccola di individui (80% delle trasmissioni causate da circa il 10% dei casi totali). Questi risultati sono coerenti con una serie di eventi osservati nell'attuale epidemia di COVID-19. Un database di Gwenan Knight e colleghi della London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM) elenca un focolaio in un dormitorio per lavoratori migranti a Singapore collegato a quasi 800 casi; 80 infezioni legate a locali di musica dal vivo a Osaka, in Giappone; un gruppo di 65 casi risultanti dalle lezioni di Zumba in Corea del Sud. Si sono anche verificati cluster a bordo di navi e case di cura, impianti di macellazione della carne, stazioni sciistiche, chiese, ristoranti, ospedali e carceri. A volte una sola persona infetta dozzine di persone, mentre altri cluster si svolgono in diverse generazioni, in più sedi. Quindi più che parlare di superdiffusori alcuni autori preferiscono parlare di contesto dove l'infezione si propaga ovvero luoghi chiusi e ristretti. Infatti un'indagine di Aprile dell'ISS mostrava che il 44,1 per cento delle infezioni di coronavirus si sono registrate nelle Rsa, il 24,7 per cento in famiglia, il 10,8 per cento negli ospedali e il 4,2% sul luogo di lavoro.

Vaccino
Tutti sperano nel vaccino, molti sono in fase di sperimentazione, e si attende entro la fine dell'anno. Io lo spero tanto, ma temo che ci vorrà molto più tempo non solo per testare l'efficacia ma soprattutto la sicurezza. La storia delle epidemie/pandemie insegna che esse si spengono spontaneamente impedendo al virus di circolare. Ecco perché è importante seguire le norme indicate.

Conclusioni.
Il virus continua a circolare con piccoli o grandi focolai in tutto il mondo. Fortunatamente da noi in Italia i numeri continuano a calare nonostante gli allentamenti. Quello che posso dire, come osservatore, studiando e praticando sul campo che occorre responsabilità e prudenza da parte di tutti perché un secondo lockdown non ce lo possiamo permettere. Da quanto detto sopra si confermano le regole che ormai tutti sappiamo: igiene delle mani, distanziamento di almeno 1 metro (meglio 2 m) in campo aperto, evitare assembramenti specie in ambienti chiusi come negozi e supermercati, in questi casi usare la mascherina chirurgica, la FFP2/3 lasciamola agli operatori sanitari.
Se posso permettermi un piccolo suggerimento, mio personale, senza però prove di efficacia ma razionale. Essendo il SARS-CoV-2 già contagioso a livello nasale, a differenza dei cugini SARS e MERS, secondo me è buona norma fare un lavaggio nasale con soluzione fisiologica anche più volte al giorno. Teoricamente non solo si pulisce il naso da germi vari ma anche smog, particolato e polvere che impediscono il normale funzionamento delle ciglia nasali.

ClementinoStefanetti

Bibliografia
1.Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2020; 395: 1973–87
2.Lo studio di Oxford https://tinyurl.com/ya3zades
3.Estimating the overdispersion in COVID-19 transmission using outbreak sizes outside China. Open Research 2020, 5:67 Last updated: 06 JUL 2020
https://tinyurl.com/y89hrzmr