

COMUNICATO STAMPA

COVID19: “Test sierologico e tampone: come quali, quando e perché farli? Parola agli esperti”

10 Giugno 2020 – Quarto appuntamento del talk-webinar “BUONA SALUTE”, organizzato da **Mondosanità**, in collaborazione con **OFFICINA di MOTORE SANITÀ, BIOMEDIA ed EUROCOMUNICAZIONE** e realizzato con il contributo incondizionato di **Siemens Healthineers**. I massimi esperti della sanità italiana hanno fatto il punto sui vari test sierologici a disposizione nel nostro Paese e a livello globale, analizzandone i problemi specifici, le possibilità di offerta e la validazione scientifica e tecnica.

Il nostro corpo possiede tre diversi anticorpi: le immunoglobuline IgA (se abbiamo da poco incontrato il virus), IgM (se abbiamo un’infezione in corso) e IgG (se abbiamo avuto contatti col virus in passato), che ci raccontano la storia dell’infezione, stabilendo se abbiamo incontrato il virus e da quanto tempo. Per appurare tutto ciò, esistono due tipi di test sierologici: rapido o qualitativo con una goccia di sangue ottenuta con un prelievo capillare si stabilisce la presenza degli anticorpi oppure semi-quantitativo, test che necessita di un prelievo venoso col quale si misura la quantità degli anticorpi nel sangue. Che fare? Parola agli esperti

“Partirei dal fatto che i tamponi andrebbero fatti ai soggetti sintomatici, ai contatti asintomatici dei casi positivi e a chi svolge un lavoro di servizio pubblico (medici, infermieri, assistenti delle case di riposo, polizia, militari ...) in condizioni di esposizione a rischio infettivo e quindi a tutela di queste persone e della funzione da loro svolta; certamente per ragioni pratiche e operative non si possono “tamponare” 62 milioni di Italiani. Per quanto riguarda poi l’affidabilità dell’indagine molecolare, va segnalato che se nel campione nasofaringeo è presente SARS-CoV-2, a seconda della carica infettante presente, il test ha circa il 60% delle possibilità di rivelare il virus, dipende infatti dal numero di copie di genoma virale presenti, da come viene eseguito il tampone, dal trasporto dello stesso, dall’estrazione e dalla sua conservazione. I test punge dito qualitativi per la ricerca di anticorpi specifici, anche se conformi alle norme di qualità europee, rispondono solo alle performance dichiarata dal produttore e hanno una sensibilità molto basse e spesso danno risultati falsamente positivi. Al contrario i test sierologici quantitativi che misurano IgM, IgG e IgA danno maggior affidamento; qualora gli anticorpi messi in evidenza siano diretti contro la proteina S di SARS-CoV-2 detti test possono rapportarsi ai classici saggi di neutralizzazione dell’infettività virale”, ha detto **Giorgio Palù**, Professore di Microbiologia e Virologia, Università degli Studi di Padova Professore Aggiunto di Neuroscienze e Scienze Tecnologiche, Temple University, Philadelphia, USA

“I test sierologici più affidabili sono certamente quelli effettuati con il prelievo del sangue, quelli rapidi cosiddetti a saponetta o punge dito sono, ad oggi, meno affidabili. Va però chiarito che l’attuale utilizzo dei test sierologici ha, oggi, finalità di tipo epidemiologico (in una determinata popolazione qual è la percentuale che ha “incontrato” il virus) e non di tipo diagnostico”, ha spiegato **Giuliano Rizzardini**, Direttore Dipartimento Malattie Infettive Ospedale Luigi Sacco - Polo Universitario, Milano

*“Il test sierologico è giusto che venga utilizzato per finalità epidemiologiche, per capire qual è stata la reale diffusione dell’infezione nelle diverse regioni italiane, come correttamente sta facendo il nostro Ministero. Contestualmente sarebbe giusto offrirlo a tutti coloro i quali nei mesi precedenti hanno accusato sintomi simili al COVID e/o sono stati a contatto con pazienti COVID e che per motivi organizzativi non hanno potuto fare il tampone. In casi mirati la sierologia potrebbe essere comunque di aiuto nel work-up diagnostico di alcune tipologie di pazienti. La mia paura è la non ottimale specificità del test da cui originano molti falsi positivi. In Sicilia, ad esempio dove il virus è circolato poco e dove mi aspetto una prevalenza di sierologia positiva inferiore al 4%, se il test ha una specificità del 90%, la possibilità di avere un “falso positivo” sono più del doppio di quelle di avere un “vero positivo”. Il problema della bassa specificità è ancora maggiore quando parliamo di anticorpi di classe IgM. Altro problema, le persone risultate positive alla sierologia dovranno al più presto eseguire il tampone e, in attesa del risultato, in teoria dovrebbero rimanere isolate al proprio domicilio... ma l’attuale sistema riesce a garantire un tampone rapido per tutti coloro che risulteranno positivi? Oppure questo isolamento domiciliare durerà 15 giorni? E chi paga per l’assenza dal posto di lavoro? E poi vi dico che secondo me la seconda ondata del COVID19 non ci sarà, primo perché il SARS-CoV-2 non è un virus influenzale ma un coronavirus e poi perché il virus sta verosimilmente mutando diventando meno virulento per la popolazione in cui si è diffuso nei mesi precedenti anche se al momento non ci sono studi che inequivocabilmente dimostrano quanto sopra. La storia però ci insegna che le cose vanno così, verosimilmente questo virus diventerà il quinto coronavirus responsabile di banali infezioni delle vie aeree, ma non subito e soprattutto non in tutto il mondo contemporaneamente”, ha spiegato **Antonio Cascio**, Direttore Malattie Infettive Tropicali Policlinico Giaccone, Palermo*

*“Con i test sierologici, come ci dicono già diverse evidenze scientifiche, è possibile identificare e quantificare la risposta anticorpale verso SARS CoV-2 ed è importante quanto questa ci consenta di avere informazioni in merito al progresso contatto col virus. Il problema attuale da risolvere è avere dati precisi in merito alla specificità e sensibilità dei test che abbiamo a disposizione e sono in corso di sviluppo”, ha tenuto a precisare **Vittorio Sambri**, Responsabile UO Microbiologia AUSL Romagna Laboratorio Unico e Professore DIMES, Università Bologna*

*“Siemens ha realizzato un KIT che risulta essere appropriato al momento storico dell’infezione, cioè un test cumulativo IgG e IgM che aumenta la sensibilità, con l’obiettivo di fare in modo che nella sorveglianza sanitaria o nelle indagini di siero-prevalenza, ogni test che risulta negativo sia realmente negativo. Oggi il livello dell’infezione, infatti, è molto diverso dai primi mesi ed al momento comprenderne la diffusione è importantissimo. Anche la specificità è garantita dal fatto che il test dosa gli anticorpi neutralizzanti rivolti verso la proteina Spike S1. Per dare un’offerta completa che garantisca anche possibilità di monitoraggio, a breve sarà pronto un nuovo test che va a determinare solo le IgG totali”, ha concluso **Mario Da Ronco**, Head of Sales and Portfolio Solutions Management DX di Siemens Healthineers*

Il Webinar è andato in onda su www.mondosanita.it

Ufficio stampa Motore Sanità
comunicazione@motoresanita.it

Stefano Sermonti - Cell. 338 1579457

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

