

SCHEDA TECNICA

Talk-webinar Buona Salute: Covid-19

A tutto test

La fase emergenziale della pandemia causata dal virus Covid-19 sembra essere passata. Se da un lato il Paese sembra aver ripreso tutte le sue attività dall'altra il mondo medico e accademico è ancora concentrato sul monitoraggio della diffusione del coronavirus. Non esistendo ancora un vaccino o una cura per la malattia le uniche armi a disposizione della collettività sono la prevenzione (attraverso il distanziamento sociale e l'uso di dispositivi di protezione) e il monitoraggio della diffusione del virus tra la popolazione. I test con tamponi e quelli sierologici per la diagnosi COVID sono quindi al centro dell'attenzione delle istituzioni, degli operatori e dei cittadini. Il significato dei test da soli o sequenziali, la tempistica di effettuazione, le modalità e il significato dei medesimi sono estremamente importanti non solo per il controllo epidemico ma anche per quello terapeutico, basti pensare alla positività ed alla titolazione con test sierologico dei pazienti guariti ed al possibile uso conseguente del plasma terapia secondo le logiche dell'immunoterapia passiva. A questo si aggiunge l'importanza di diagnosticare i pazienti positivi per il futuro vaccino anti COVID. Le discussioni sulla validità ed affidabilità dei test, sull'estensione della loro applicazione in rapporto alle possibilità di reale applicazione sono oggetto di continua analisi e sono forieri di fake news e affermazioni non aderenti alla realtà.

Test e Tamponi: facciamo chiarezza

La fase 2 sta creando dubbi ed incertezze relativamente alla necessità di effettuare tamponi o test sierologici per sentirsi tranquilli ritornando alla vita di prima. Fare chiarezza su cosa siano, quando si debbano effettuare e perché, è oggi quanto mai importante è richiesto da tutti i cittadini.

Il test sierologico misura se il nostro organismo produce anticorpi immunizzanti se entra in contatto con il Coronavirus. Si tratta di tre diversi anticorpi:

- le immunoglobuline IgA presenti nella fase acuta rappresentano gli anticorpi più aspecifici ed indicano che abbiamo da poco incontrato il virus. Presenti nel sangue e sulle mucose respiratorie, sono la prima protezione contro i patogeni in genere.
- Le immunoglobuline IgM compaiono anch'esse molto precocemente nel sangue in caso di infezione e quindi sono marcatori della fase acuta che indicano se il paziente ha un'infezione in corso.
- Le immunoglobuline IgG che ci dicono se abbiamo incontrato il virus e da quanto tempo. Queste dovrebbero rappresentare gli anticorpi più specifici attraverso i quali essere protetti dall'infezione, ma viste le ancora scarse conoscenze di questa malattia, non possiamo dire se la immunizzazione che esse offrano sia sufficiente e duratura per evitare la possibilità di una reinfezione.

Esistono due tipi di test sierologici:

- rapido così detto qualitativo che si effettua analizzando una goccia di sangue ottenuta con un prelievo capillare che però sembra avere una accuratezza ancora non soddisfacente.
- quantitativo che si effettua con un normale prelievo venoso e che sembra avere maggiore accuratezza.

Il test sierologico può fornire informazioni utili (ma non definitive) ad es. per programmare il ritorno a lavoro dei dipendenti, oppure per studiare le popolazioni entrate a contatto con il virus e distinguere cluster di infettati o capire se si è raggiunta la cosiddetta immunità di gregge. Ma anche dando per scontato che la percentuale di errore del test sia minima, un risultato negativo agli anticorpi non può completamente escludere l'infezione poiché potremmo trovarci nel cosiddetto periodo finestra di incubazione del virus. Quindi comunque i test sierologici non potranno costituire una certificazione dello stato di malattia/contagiosità o guarigione e la diagnosi clinica definitiva deve essere effettuata dal medico sui dati clinici del paziente.

Il tampone o test molecolare è l'esame diagnostico di riferimento per il Covid-19 e viene chiamato così perché si esegue con un tampone naso-faringeo attraverso cui si effettua una analisi molecolare che ricerca i geni specifici del virus Covid-19. È prescritto su indicazione del medico MMG in caso di sintomi, di sospetta infezione o di contatto diretto e non protetto con persone infette.

Una interessante indagine svolta presso l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico IRCCS Burlo Garofolo di Trieste ha coinvolto 727 soggetti tra 22-77 anni (78,7% donne) impiegati presso la struttura e suddivisi in tre categorie di rischio (alta, media e bassa) in base al loro ruolo professionale e ci fa comprendere quante incertezze ancora vi siano.

Tutti sono stati sottoposti a tamponi virali rino-faringei e oro-faringei (del tipo NeoPlex™ COVID-19 Detection Kit') e test sierologici Rapidi (del tipo Wantai SARS-CoV-2 Ab) per la presenza di anticorpi. Solo 12 hanno ripetuto il test sierologico a distanza di 3-10 giorni dalla prima valutazione. Il test molecolare (tampone) è risultato positivo in un solo soggetto, mentre quello per la ricerca di anticorpi (sierologico) ha dato esito positivo (P) o borderline (B) in circa 17% dei partecipanti ed il 20% circa di questi era asintomatico nei tre mesi precedenti ai test.

Tra i positivi o borderline vi era un'associazione significativa tra risultato del test e sintomi di raffreddore e congiuntivite nei tre mesi precedenti. Nessuna associazione è emersa tra uomo e donna o con chi aveva ricevuto una precedente vaccinazione anti-influenzale, mentre vi erano differenze tra le categorie di rischio (alto rischio 19,4%, basso rischio 9,5%). Nei 12 soggetti che hanno ripetuto il test sierologico è stata osservata una rapida diminuzione dell'intensità anticorpale. Le indicazioni di questo studio ci confermano che:

- la probabilità di un test sierologico positivo è più elevata per le categorie ad alto rischio di esposizione professionale, in particolare i medici.
- la presenza di anticorpi risulterebbe ridursi rapidamente nel corso del tempo.
- per avere affidabilità ed uniformità di valutazione è fondamentale aumentare il numero di soggetti sottoposti a test molecolare e sierologico secondo protocolli di monitoraggio condivisi e non di singola azienda ospedaliera; inoltre la messa a punto e la successiva scelta di test qualitativi/quantitativi dovrà basarsi su criteri di massima accuratezza che ancora non sembra raggiunta.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Stefano Sermonti - Cell. 338 1579457

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

