

COVID-19: siamo in una fase in cui possiamo decidere oggi cosa non deve succedere domani

Le domande sui positivi al SARS-CoV-2 asintomatici sono sempre più attuali. Trasmettono il virus? Non lo trasmettono? Ci si ammala da quel contagio? Gli asintomatici sono malati?

Polemiche aspre tra medici, virologi, l'OMS, confusione nella popolazione, polarizzazione nelle discussioni, catastrofisti e negazionisti che si insultano, strumentalizzazione politica, sono un brutto risultato che si poteva evitare guardando con più attenzione a quello che finisce nel tritacarne delle analisi e delle dichiarazioni.

Per esperienza di ricercatore che ha quasi più curiosità per come vengono prodotti i dati che per quello che raccontano, so che quando descriviamo in modo tanto diverso la stessa realtà, vuol dire che probabilmente stiamo guardando cose diverse che chiamiamo con lo stesso nome. E parlando di asintomatici di realtà ce ne sono parecchie. Anche perché mentre il sintomo è obiettivo e misurabile, la sua mancanza non lo è, è riferita ed è soggettiva e questo complica le cose.

Dalla fase ormai passata dell'epidemia [sappiamo](#) che ci sono asintomatici e asintomatici. Ci sono quelli che in effetti sono presintomatici ma non possiamo saperlo fino a che non hanno i sintomi. Poi ci sono gli asintomatici che hanno avuto veramente sintomi blandi o nessun sintomo, e ci sono quelli che hanno avuto sintomi ma non li hanno riferiti e ci sono quelli che non li potevano riferire sennò perdevano il posto di lavoro. Degli asintomatici si è sempre pensato che infettassero poco perché hanno una bassa carica virale, ma oggi [sappiamo](#) che non è vero, [possono avere la stessa carica dei sintomatici](#). E infettano poco perché il virus viaggia con le goccioline di saliva e loro non tossiscono e non starnutiscono, ma anche parlando a distanza ravvicinata o ad alta voce mandiamo in giro goccioline di saliva.

Per complicare le cose, al sintomatico il test lo fai quando riferisce i sintomi, punto di picco del titolo virale. All'asintomatico invece il test lo fai quando lo scopri in modo casuale, in genere per tracciamento dei contatti, quindi la carica virale sarà molto variabile. Insomma chiamiamo con un nome solo soggetti con caratteristiche molto diverse.

E ora dove siamo?

Abbiamo sentito le affermazioni un po' azzardate sul virus clinicamente morto da cui il primario anestesista oggi [inizia a prendere un po' le distanze](#) ("Virus clinicamente morto? Tono forte e stonato" e "lo ho sempre invocato il buon senso, se poi qualcuno va in discoteca senza mascherina...") e altre da cui non lo farà perché forse non consapevole di averle dette (per esempio che il virus si sta adattando per omoplasia ma senza mutare, come dire che abbiamo fatto una passeggiata ma senza camminare).

E poi c'è stato chi [sosteneva](#) che l'epidemia è finita perché il virus ha perso forza (ma se un pezzo di informazione genetica codificata in un frammento di RNA non è forte, non diventa debole, non si stanca). O che, commentando un [recentissimo articolo](#) letto con poca attenzione, si era precipitato a scrivere in un post che "finalmente c'era la conferma, il virus è mutato" (e quindi infetta senza dare sintomi) salvo dover correggere in fretta perché il virus mutato e (forse) meno virulento era stato trovato sì, ma mai in Italia, e comunque in percentuale mai superiore all'1,9% dei genomi sequenziati. Concretamente, solo una curiosità accademica.

E ci sono stati altri, che ci [hanno raccontato](#) che il sole, il caldo, gli UV avrebbero fatto sparire il virus. Troppe parole in liberà, troppe promesse, troppe speranze, troppe certezze.

Insomma, mentre l'Italia usciva esitante da un periodo di chiusura e isolamento che ci è costato caro ma, data la drammaticità della situazione di partenza, ha funzionato visto che l'incendio è stato circoscritto, non si è esteso al resto del paese, e si spento dove divampava, alcuni personaggi anche molto influenti sostenevano che l'emergenza ormai fosse finita, e che quindi ogni ulteriore precauzione fosse superflua ed eccessiva. Creando legittimamente dubbi e confusione nel povero cittadino che a volte si è convertita in frustrazione, altre in rabbia sociale.

Certo è sorprendente che si facessero quelle affermazioni proprio nel momento in cui il numero di casi stava riprendendo a salire in tutti i paesi intorno a noi.

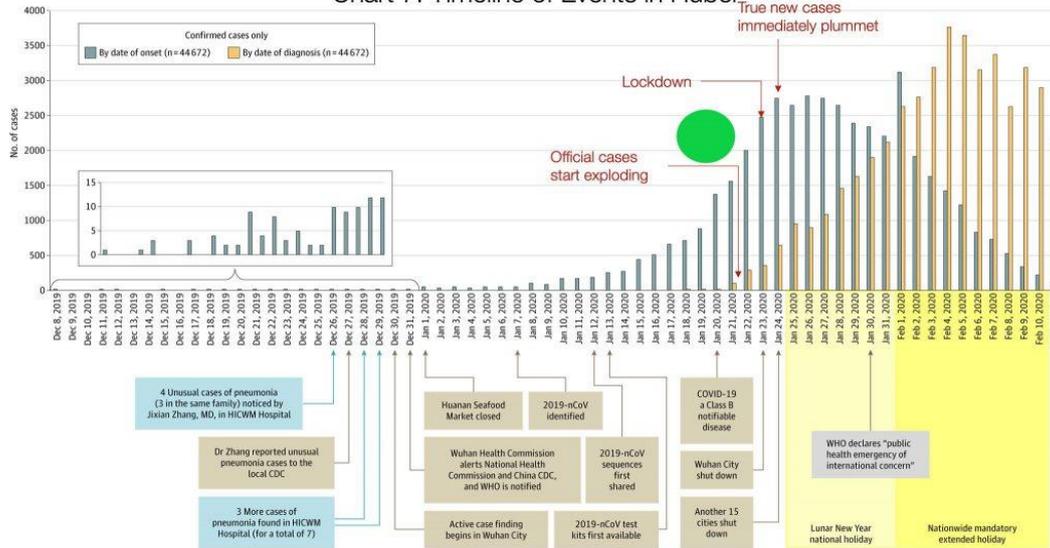
Il fatto è che guardiamo alla stessa realtà ma ognuno la descrive in modo diverso perché ne vede aspetti diversi. Il medico fa il medico, vede il malato, vede la malattia. Vede le polmoniti, le embolie, i pazienti intubati in terapia intensiva. Ma spesso non vede quello che c'è dietro, non vede come si è arrivati a quel punto. Si limita a constatare che oggi di emergenza non ce n'è, le terapie intensive sono vuote, ed è vero che aumenta il numero di casi positivi, ma sono tutti asintomatici. Quindi perché allarmarsi?

Che i nuovi positivi al SARS-CoV-2 siano asintomatici (purtroppo con qualche eccezione) è nelle cronache. Quello che ormai sappiamo però è che per vedere i sintomatici, specialmente quelli con sintomi più severi, devi superare una certa soglia di casi positivi. E sappiamo che quella soglia è meglio non superarla perché si rischia la fine dell'apprendista stregone, le forze che crediamo di controllare prendono il sopravvento.

Poi sappiamo che quando nella popolazione emergono i sintomi in modo ufficiale, vuol dire che l'epidemia è cresciuta per settimane a nostra insaputa.

Nella figura in basso, le barre in giallo descrivono l'andamento dei casi "ufficiali" nella provincia di Hubei, a Wuhan, le barre in grigio mostrano quello che è successo realmente, [ricostruito a posteriori](#). Si vede molto bene che quando a Wuhan ci si allarma (punto verde, "official cases start exploding"), a metà gennaio, l'epidemia in effetti era iniziata più di un mese prima, i casi reali (grigio) sono molti di più di quelli ufficiali e quello che puoi fare non è più prevenire, controllare, ma contenere i danni. In Italia è successa la stessa cosa.

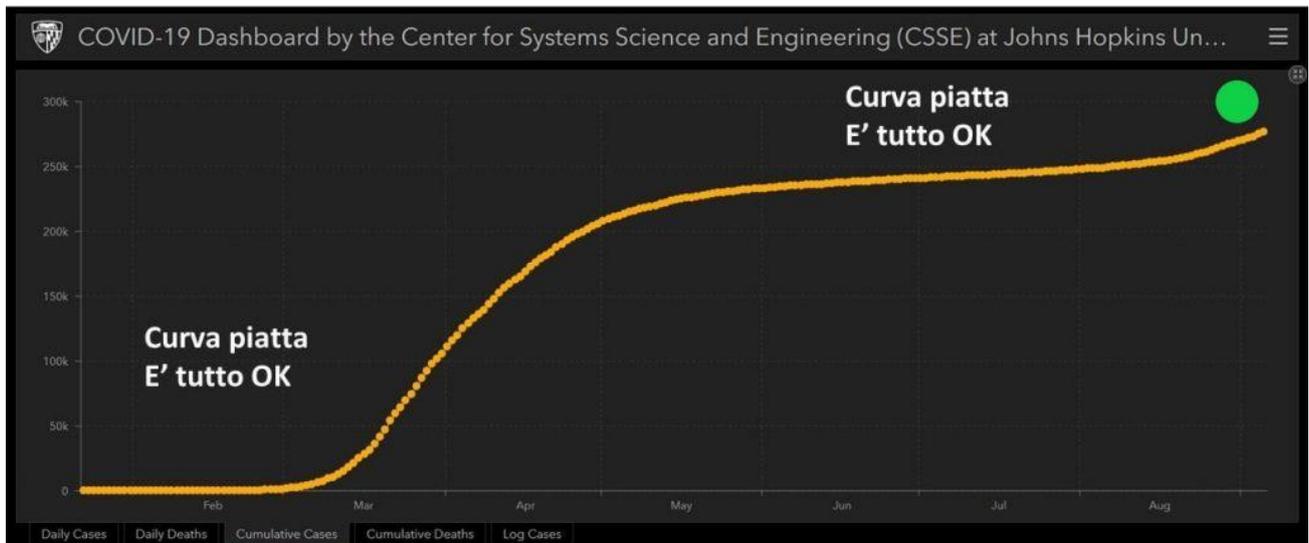
Chart 7: Timeline of Events in Hubei



Oggi possiamo prevenire, nonostante qualcuno dica che è inutile perché non vede i malati fuori la porta.

Che i nuovi positivi siano asintomatici ha una sua logica perché dopo l'isolamento chi doveva guarire è guarito, chi non ce l'ha fatta è morto, l'incendio alla fine si è consumato e si è spento e grazie all'isolamento non si è propagato. Il virus ha circolato molto poco liberamente, e così di virus per ora nei contagi se ne trova poco. Infatti i nuovi positivi hanno una carica virale bassa.

Ma le cose stanno già cambiando, come previsto i casi stanno aumentando (saranno asintomatici ma contagiano), il 20 agosto [è stato annunciato](#) che nei nuovi positivi sta aumentando la carica virale, anche di 100 volte. E, in debita proporzione, stanno aumentando i casi con sintomi che richiedono attenzione. Quello che non è evidente a chi non si preoccupa perché non vede i malati, è che anche all'inizio dell'epidemia, nella fase in cui la curva dei contagi era piatta e nessuno si preoccupava, avevamo pochi casi non riconosciuti o asintomatici che crescevano in modo silenzioso. Ma poi il plateau ha cambiato improvvisamente pendenza, ed è esattamente il punto in cui siamo oggi, al cambio di pendenza. È tutto molto evidente, osservando la dashboard della John Hopkins University. Il punto verde ci indica dove siamo dopo il plateau da giugno a metà agosto. La curva ora può proseguire con la stessa pendenza, o appiattirsi, oppure si può impennare.



Il ruolo degli asintomatici nella costruzione di questa fase è dibattuto ed è critico. Abbiamo visto che possono avere la stessa carica virale dei sintomatici per cui si presume infettino allo stesso modo e, in [diversi studi](#) di popolazione, sono il 30-40% dei positivi, il che è molto indicativo del fatto che un ruolo nel sostenere la crescita dei casi lo abbiano.

Riguardo la gravità dei sintomi, non c'è ad oggi un consenso che essa sia direttamente associata alla carica virale, perché le variabili individuali e i fattori coinvolti sono tanti. Ma questo non vuol dire che non ci sia. Sappiamo che i sintomi più gravi sono conseguenti all'innescamento della reazione infiammatoria indotta dalla risposta immunitaria al virus. E che l'entità della reazione infiammatoria sia associata alla quantità di virus trasmesso con il contagio [iniziano](#) a [sostenerlo diversi studi](#). Quindi con l'aumento dei casi e l'aumento della carica virale nella popolazione potrebbe prevedersi un aumento dei casi con sintomi severi che oggi non vediamo.

In sintesi, è vero che i casi che vediamo oggi non destano preoccupazione, che non sono un problema sanitario. Ma è vero anche che sono il problema che vedremo domani se oggi diciamo che va tutto bene e facciamo finta di niente. Tutto fa pensare che siamo, di nuovo, in una fase in cui possiamo decidere oggi cosa non deve succedere domani. Possiamo decidere la pendenza della curva dei contagi.

E indubbiamente oggi non siamo nelle stesse condizioni di marzo, le curve di crescita sono molto diverse, la diffusione procede ancora per piccoli focolai che possiamo individuare e controllare, e quindi possiamo limitare la

circolazione del virus. Farlo non significa vivere nel terrore o chiudersi in casa, significa prendere precauzioni, prestare attenzione, considerare e rispettare gli altri, anche se questo può essere contro-intuitivo perché non sembra che ce ne sia motivo. E anche se qualcuno ci sussurra all'orecchio "Ma non lo vedi che ti stanno prendendo in giro?".

Ettore Meccia

<https://www.valigiablu.it/covid-19-nuova-fase/>