



HOME

CANALI TEMATICI ▾

CULTURA E SPETTACOLI

MAGAZINE ▾

EVENTI

TROVA AUTO

ANNUNCI ▾

VIDEO

LA STAMPA

AGGIORNATO ALLE 14:56 - 03 MARZO



METEO

IL SECOLO XIX

GEDI SMILE

NEWSLETTER

LEGGI IL QUOTIDIANO

ABBONATI

REGALA

GENOVA

PROVINCE ▾

LIGURIA

ITALIA

MONDO

ECONOMIA

SPORT ▾

L'AVVISATORE
MARITTIMO

Cerca



Italia-Mondo » Cronaca

Gimbe: 4,8 milioni senza vaccino. Ecco perché l'emergenza non è finita



La pandemia non è sotto controllo. Il monito del disastro ad Hong Kong. Report Università Cattolica-Stampa: l'evoluzione dell'emergenza Covid negli studi scientifici internazionali. L'andamento delle nuove cure

ROBERTO CAUDA

03 MARZO 2022

ROMA. Calano, per la quinta settimana di seguito, i nuovi casi di Covid-19 in Italia, pari a -21,1%. Scendono anche i decessi del 18,6%. Emerge dal nuovo monitoraggio della Fondazione Gimbe. In tutte le regioni si riduce la percentuale dei nuovi casi: dal -2,5% della Calabria al -34,1% della Sardegna. Si registra, però, un ulteriore calo del 12,7% dei tamponi. Dal 23 febbraio al 1 marzo i posti letto occupati da pazienti Covid con sintomi nei reparti di area medica sono diminuiti del 20% rispetto alla settimana precedente e del 21% in terapia intensiva. Allarmante il dato che 4,8 milioni di italiani non hanno ricevuto neppure una dose di vaccino.



Leggi anche



Sulla Stessa Strada, il viaggio a piedi per 575km di Martina Maccari per il Regina Margherita

GIULIANO BALESTRERI

Paolo Nori non farà lezione alla Bicocca: "Non conosco scrittori ucraini, andrò altrove"

CHIARA BALDI

Nettuno, agguato a padre e figlio: in fin di vita a 16 anni colpito da un proiettile

EDOARDO IZZO

VIDEO DEL GIORNO



Ucraina, il raid dei caccia russi alle porte di Kiev



IL GUSTO



Allarme Champagne, bottiglie contaminate da Ecstasy liquida. Un morto e 11 ricoverati



Caso Hong Kong

Per il massiccio effetto della variante Omicron arrivata con ritardo ad Hong Kong e delle lacune nella campagna vaccinale, in un solo giorno si è registrato un numero di contagi pari alla metà di tutti quelli contabilizzati da inizio pandemia. Così da mandare in tilt l'intero sistema sanitario e a rendere indispensabile un'assistenza d'emergenza nei parcheggi degli ospedali. Siamo tenuti, quindi, a monitorare costantemente anche noi l'evoluzione della situazione. La variante Omicron è penetrata più tardi nel mondo asiatico rispetto a quanto avvenuto in Europa. Dal punto di vista epidemiologico il globo è diviso in due parti. Da una parte ci sono Europa e Nord America, che, prendendo atto che dovremo ancora fare i conti col virus, puntando sui vaccini hanno deciso di accontentarsi del passaggio da un'epidemia-pandemia all'endemia. L'altra strada è quella "zero contagi" perseguita dalla Cina con misure rigide e un gran numero di tamponi effettuati per contenere la diffusione del virus.



Ricerche

Nell'ambito delle ricerche di virologia e diagnostica, si segnala il commento apparso su una prestigiosa rivista internazionale ([Simone-Loriere F e altri](#)) che valuta la possibilità di considerare la variante Omicron un possibile sierotipo alternativo di virus SARS-CoV-2. Infatti, l'elevato numero di mutazioni della proteina spike della variante Omicron, contribuisce alle differenze strutturali e funzionali in termini di replicazione e tropismo che sono in parte responsabili della riduzione del 50-90% del rischio dell'ospedalizzazione e della mortalità rispetto alla variante Delta. Inoltre, per quanto riguarda la variante Omicron ci

Newsletter



SETTIMANALE

Breaking News

Le notizie in tempo reale sui fatti e gli approfondimenti di maggiore rilievo, selezionati ogni giorno dalla redazione per i lettori.

[Vedi esempio](#)

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

Cliccando su [Iscriviti](#) dichiari di aver letto l'[informativa sulla privacy](#) e accetti le [Condizioni Generali](#) dei servizi online del gruppo GEDI.

 prodotto da **IL SECOLO XIX**

Aste Giudiziarie



Posto auto - 31352



Terreno - 7031

Tribunale di Genova



Necrologie

Pratesi Giovanni



sono poi tre sottovarianti: BA1, BA2, BA3, che ulteriormente fanno ritenere che Omicron possa essere considerato un sierotipo distinto di SARS-CoV-2. A tutto questo si aggiunge anche la capacità di Omicron e delle sue sottovarianti di eludere la risposta anticorpale derivante da una precedente infezione e dalla vaccinazione. Nel commento si suggerisce inoltre di identificare nella variante Omicron un diverso sierotipo, il che permetterebbe diagnosi, terapie e prevenzioni più rapide.

Tasso di infezione

Sullo stesso argomento, un ulteriore commento effettuato in altra rivista egualmente prestigiosa (**Madhi SA e altri**), sottolinea la differenza che sussiste fra il tasso di infezione e la percentuale di forme gravi causate da variante Omicron. Si fa notare che, nonostante le multiple mutazioni a carico della proteina spike riscontrate in Omicron responsabili dell'evasione della risposta umorale neutralizzante, le precedenti infezioni da SARS-CoV-2 e la vaccinazione con doppia dose e/o con dose di richiamo, possono conferire un'efficace protezione nei confronti delle forme gravi di malattia causate da questa variante. Si sviluppa infatti un'efficace risposta cellulare T-mediata ed anticorpale non neutralizzante che poco risentirebbero delle multiple mutazioni della proteina spike.

Diagnosi

In uno studio (**Osterman A. e altri**) viene valutata la capacità diagnostica del test antigenico rapido anche nei confronti della variante Omicron. Per questo sono stati valutati tra l'ottobre 2021 ed il gennaio 2022, 115 campioni negativi all'esame molecolare e 106 campioni positivi, di cui 101 per Omicron e 65 per Delta, utilizzando 9 differenti test antigenici. I risultati sono stati anche correlati alla coltura del virus. Il test rapido era positivo in presenza di alte cariche virali, che risultavano essere molto più elevate per la variante Omicron che per quella Delta. Infatti, in presenza di alte cariche virali di Omicron, il test antigenico aveva una positività variabile tra il 31,4% ed il 77,8%, mentre quando le cariche virali erano per quelle più basse, la positività era oscillante tra lo zero e l'8,3%. I risultati che emergono da questo studio indicano che, per quel che riguarda la variante Omicron, i diversi test antigenici rapidi posseggono una scarsa sensibilità diagnostica a basse concentrazioni del virus, il che rendono questi test poco utili per la diagnostica.

Vaccino

Nell'ambito delle ricerche sui vaccini, uno studio clinico randomizzato controllato di fase I e II (**Shinde O. e altri**), ha valutato l'efficacia e la sicurezza del vaccino Novavax in un gruppo di soggetti di età tra 18 e 84 anni, sieronegativi o sieropositivi per HIV in Sudafrica arruolati tra l'agosto e l'ottobre 2020. Dei 6324 partecipanti, 4384 avevano ricevuto almeno una somministrazione di vaccino o placebo e 4332 entrambe le somministrazioni. L'efficacia di questa vaccinazione nei soggetti HIV positivi è risultata pari al 49,4% (15 casi sintomatici di COVID-19 e 29 nel gruppo placebo). Nel gruppo degli HIV negativi si sono osservati 11 casi di malattia COVID-19 nel gruppo dei vaccinati e 27 nel gruppo placebo con una efficacia del vaccino pari al 60,1%. 41 campioni, attraverso il sequenziamento, sono stati identificati come dovuti alla variante Beta, ampiamente diffusa in Sudafrica in quel momento. L'efficacia vaccinale



Zaffoni Germano



Sforzi Bottino Armida



Brizzolari Adriano



Marchese Paolo



Cerca fra le necrologie

PUBBLICA UN NECROLOGIO

Annunci

CASE

MOTORI

LAVORO

ASTE



Attività Commerciali

Savona Vendita General Cessioni 32088 - HOTEL RISTORANTE PIZZERIA BAR - prov SV LIGURIA RIVIERA PONENTE famosa località commerciale / turistica. . .

CERCA UNA CASA

☒ Vendita ☐ Affitto ☐ Asta Giudiziaria

Provincia

Genova

Cerca

PUBBLICA IL TUO ANNUNCIO

consigli.it

La guida allo shopping del Gruppo Gedi



contro questa variante era del 51% per gli HIV negativi e del 43% nella popolazione globalmente considerata. Questo risultato seppur datato (2020) ed ottenuto in un piccolo campione, suggerisce che il vaccino Novavax possa conferire un certo grado di cross-protezione anche contro varianti che possono eludere il sistema immunitario.

Test sierologici

Uno studio di prevalenza (**Ward H e altri**) condotto nel Regno Unito nel periodo gennaio-maggio 2021, ha valutato la risposta anticorpale di una popolazione di 212.102 soggetti che avevano ricevuto almeno una dose di vaccino anti SARS-CoV-2 (Pfizer o AstraZeneca). I test sierologici hanno mostrato un picco di positività anticorpale a 4-5 settimane dalla prima dose, con un successivo decremento nelle settimane successive. Dopo 2 dosi di vaccino Pfizer, la positività anticorpale era superiore al 90%, fatta eccezione per la popolazione al di sopra di 75 anni, nella quale era 86,5%. Per quanto riguarda la vaccinazione AstraZeneca, la positività oscillava dal 90% nella popolazione più giovane fino al 72,7% in chi aveva oltre 70 anni. Un più elevato livello di risposta anticorpale era associata al sesso femminile e ad una precedente infezione da SARS-CoV-2. Al contrario, livelli più bassi si osservavano nei trapiantati, nei fumatori, nei diabetici, cardiopatici ed epatopatici. La riduzione della risposta anticorpale dopo 4-5 settimane dalla prima dose, tende a sconsigliare un allungamento del tempo di somministrazione della seconda dose rispetto alla prima che, per l'appunto, nel Regno Unito in una certa fase, aveva raggiunto anche le 12 settimane.

Immunità naturale

Si segnala un interessante focus (**Tomalka J.A. e altri**) su un possibile approccio ai vaccini per SARS-CoV-2 che siano più focalizzati a stimolare l'immunità naturale. Attualmente, la protezione conferita dai vaccini si basa sulla risposta T cellulo-mediata e sugli anticorpi neutralizzanti nei confronti della proteina spike del virus. L'obiettivo che si potrebbe ottenere stimolando l'immunità innata sarebbe quello di avere un vaccino efficace, come quelli attuali, ma che possa garantire una immunità più duratura rispetto ai vaccini a m-RNA. In questa prospettiva che vede il potenziale stimolo dell'immunità innata ed adattativa, un ruolo fondamentale potrebbero giocare la genetica del singolo individuo e diversi fattori come l'età, il sesso ed il microbioma. Per questo, appare prioritario approfondire quali azioni mettere in atto per promuovere il ruolo delle cellule B, delle plasmacellule della memoria e delle cellule T staminali al fine di migliorare l'efficacia del vaccino e ridurre la necessità di richiami dello stesso. In altre parole, bisognerà definire in modo chiaro i meccanismi che presiedono all'immunità innata, alla produzione delle cellule T della memoria e alle plasmacellule a lunga vita per poter pensare di allestire un vaccino universale per i coronavirus.

Infanzia

Nell'ambito degli studi di clinica e terapia, è stato fatto un confronto (**Encinosa W. e altri**) tra le ospedalizzazioni infantili (tra 5 ed 11 anni di età) per sindrome infiammatoria multisistemica (MIS-C) nel periodo gennaio-maggio 2021, la cui responsabilità era riconducibile a SARS-CoV-2, e quelle dovute a influenza e virus respiratorio sinciziale osservate in un periodo precedente alla pandemia.



SCONTI A TEMPO LIMITATO

Ecco le migliori offerte del giorno



OFFERTE A TEMPO LIMITATO

iPhone e accessori a prezzi da non farsi scappare

ABBONAMENTI

Vuoi leggere tutte le edizioni de Il Secolo XIX DIGITALE come in edicola e tutti gli articoli del sito?

SCOPRI LE OFFERTE

Hai bisogno di assistenza?

CLICCA QUI

E' importante sottolineare che su 3000 bambini osservati si è verificato un caso di sindrome infiammatoria multisistemica grave ogni 100 ricoveri per SARS-CoV-2, il che rende questa complicanza meno rara di quanto inizialmente stimato e, nel contempo, sottolinea l'opportunità di procedere anche per questa fascia di età alla vaccinazione anti SARS-CoV-2.

Polmoniti

Uno studio retrospettivo (**Komagamine J. e altri**) condotto su oltre 100 pazienti ricoverati per COVID-19 in un centro di rianimazione in Giappone, ha identificato che la metà dei pazienti presentava un quadro di polmonite, ma solo l'1,7% aveva ricevuto nel corso del ricovero una terapia antibiotica durante l'ospedalizzazione. Del resto, le sovra menzionate infezioni batteriche sono state 7, un numero bassissimo rispetto ai ricoverati, il che dovrebbe consigliare nei pazienti COVID-19 l'uso prudente della terapia antibiotica. Uno studio di coorte (**Xie Y e altri**) ha messo a confronto oltre 150.000 pazienti guariti da almeno 30 giorni da infezione da SARS-CoV-2 con un gruppo di pazienti senza storia clinica di infezione da Coronavirus ed un altro gruppo appartenenti ad una coorte storica pre-pandemica. Nei pazienti con storia di COVID-19 guariti, si è osservato un aumento del rischio di disturbi legati all'ansia, alla depressione, con difficoltà di adattamento alle situazioni e maggiore utilizzo di psicofarmaci.

Rischio di ricovero

Uno studio di coorte (**Bhaskaran K e altri**) condotto in Inghilterra, ha confrontato il rischio di ricovero e morte tra i pazienti COVID-19 messi a confronto con persone con identiche caratteristiche demografiche osservati nel 2019 e pazienti ricoverati per influenza tra il 2017 ed il 2019. Rispetto alla popolazione generale, chi aveva una storia di ricovero per COVID-19 presentava un rischio più del doppio di essere ricoverato o di morire dopo la dimissione. Inoltre, rispetto ai pazienti con influenza, quelli con COVID-19 presentavano un maggior rischio di riammissione in ospedale o morte per la causa infettiva iniziale. Questo ultimo dato sottolinea ancora una volta che, pur essendo SARS-CoV-2 e l'influenza stagionale entrambe infezioni respiratorie acute, c'è una differenza sostanziale tra le due affezioni in termini di gravità.

Ivermectina

Si segnala infine un trial clinico condotto in Malesia in 490 pazienti (**Lim S.C.L. e altri**), di età superiore a 50 anni, in cui veniva somministrato l'antiparassitario Ivermectina oltre alla terapia standard nella prima settimana di una malattia da COVID-19 lieve-moderata. Anche in questo studio, come già segnalato in precedenti, Ivermectina non riduce significativamente il rischio di progressione verso la malattia grave e quindi non trova alcuna indicazione per il trattamento di COVID-19.

Articoli rimanenti

1€/mese per 3 mesi, poi 3,99€/mese per 3 mesi

Sei già abbonato? [Accedi](#)