

## Coronavirus: l'epidemia

### Anticorpi monoclonali e nuovi farmaci Covid, ecco a che punto sono le cure

Nella partita contro il Covid-19 il vaccino resta il goleador. Tutte le altre terapie, dagli antivirali ai monoclonali, giocano in difesa se l'infezione ha ormai mostrato segnali. Ma ci si lavora e ci si crede, come dimostrano le ultime notizie provenienti dall'Agenzia europea del farmaco (Ema) ed alla Commissione europea. Proprio l'Ema - lo ha ribadito ieri - dovrebbe rilasciare presto un parere su quattro anticorpi monoclonali e su un immunosoppressore, già autorizzato per pazienti con artrite reumatoide. Più o meno allo stesso tempo, a ottobre, la Commissione si dovrebbe pronunciare su dieci potenziali terapie. «Il metodo scientifico e l'uso di nuovi farmaci si basano su dati certi che stanno maturando solo adesso. Anche sulle varianti, prima tra tutte la variante delta che molto preoccupa per la velocità con cui si diffonde, i dati ci dicono che le persone che hanno effettuato le due dosi di vaccino hanno un livello di protezione tutt'altro che trascurabile. Di qui l'importanza di spingere al massimo sulla vaccinazione, che rimane lo strumento primario di contenimento della pandemia. Peraltro, anche sui vaccini cominciano ad affiorare notizie sulla possibilità di somministrare oralmente dei microrganismi non patogeni perché modificati ma in grado di sintetizzare e di portare a contatto del sistema immunologico componenti del virus contro i quali evocare risposte anticorpali» spiega il professor Giorgio Minotti, responsabile di Farmacologia clinica, ordinario di Farmacologia dell'Università Campus Bio Medico di Roma. Riguardo ai cinque farmaci in valutazione all'Ema, il professor ricorda che si tratta di medicinali già noti per la loro efficacia e per i quali però è attesa una decisione regolatoria oltre che l'indicazione finale sulla fase di malattia nella quale somministrarli. «Quattro - spiega - sono monoclonali, quindi vanno usati nella fase iniziale. Il quinto è un farmaco orale che proviene dalla reumatologia, un immunosoppressore indicato nei pazienti che non rispondono più ad altre terapie per l'artrite reumatoide».

Nei laboratori del Campus Bio-Medico nei mesi della pandemia è stata sviluppata una capacità di sorveglianza epidemiologica, «intesa - osserva l'esperto - come capacità di leggere le caratteristiche delle varianti per esprimere pareri sull'andamento della pandemia e sull'efficacia dei vaccini. Alcuni gruppi di ricerca stanno esplorando le potenzialità di alcune molecole ma l'epoca Covid ha testimoniato il fiorire di tantissime idee alcune delle quali hanno retto l'urto della verifica mentre altre si sono rivelate più deboli. Bisogna attendere e vedere, la malattia è complessa e il virus cominciamo a conoscerlo solo ora, anche nella sua tendenza a mutare. I cinque farmaci allo studio derivano da nozioni che risalgono». Ma nel frattempo quali sono i protocolli di cura? «Al momento, stiamo agendo sulla risposta antinfiammatoria, tramite il cortisone, e nei casi in cui c'è il rischio di coagulazione del sangue si somministra l'eparina» risponde il professor Paolo Palange, responsabile



## Avvenire

---

della Pneumologia dell'Umberto I di Roma. All'inizio della pandemia, l'eparina veniva prescritta precocemente anche ai pazienti giovani. «Quello che abbiamo capito invece nel corso di questo anno di pandemia è l'uso appropriato di cortisone ed eparina, riservando quest' ultima solo ai gravi e in particolare i dosaggi più alti esclusivamente ai molto gravi». Quanto alla funzione di antivirali monoclonali, il professore dell'Umberto I ribadisce che hanno la funzione di fermare il virus solo nella fase iniziale. «L'uso dei monoclonali - afferma - deve essere effettuato entro la prima settimana dal tampone. In seguito, se la malattia diventa grave, vale a dire se osserviamo un crollo dell'ossigeno del sangue è il momento di iniziare la somministrazione di cortisone ed eparina». Gli antibiotici invece sono stati somministrati con l'obiettivo di prevenire le infezioni batteriche, così come si procede anche per le polmoniti durante le influenze stagionali. Chi ha avuto il decorso della malattia più difficile rientra fra gli ipertesi, i diabetici e gli obesi. «Ma in generale il virus è pericoloso dai 60 anni in su, specie fra gli uomini». RIPRODUZIONE RISERVATA allo scorso inverno e per i quali abbiamo evidenze robuste e verificabili.