



Quale è la miglior strategia per controllare la pandemia da Covid-19?

Data 27 agosto 2020
Categoria infettivologia

Quale è la miglior strategia per controllare la pandemia da Covid-19?

L'approccio principale alla diagnosi dell'infezione da SARS-CoV-2 è il test di amplificazione degli acidi nucleici (NAAT) altamente sensibili, nonostante questi test siano relativamente costosi, richiedano una sofisticata tecnologia di laboratorio e abbiano un tempo di risposta lungo.

Due recenti studi (1,2) indicano che l'uso di un test meno sensibile che potrebbe essere eseguito più frequentemente sarebbe un'opzione migliore per prevenire la diffusione della pandemia COVID-19.

Nel primo studio basato su un modello matematico includeva 5000 studenti universitari di cui 4990 senza infezione e 10 con infezione asintomatica assumendo un R_t di 2,5. Il modello analitico ha preso in considerazione un test rapido con sensibilità del 70% e frequenza del test a 1,2,3 e 7 giorni. Gli AA hanno valutato il numero delle infezioni secondarie, il rapporto costo-efficacia e il budget. Il modello ha mostrato che in un semestre di 80 giorni, lo screening basato sui sintomi non avrebbe controllato l'epidemia; la frequenza del test era più importante della sensibilità del test nel diminuire il numero di infezioni e l'utilizzo di un test meno costoso e meno sensibile è stato il più conveniente. Secondo gli AA lo screening ogni 2 giorni utilizzando un test rapido, poco costoso e persino scarsamente sensibile (> 70%), insieme a rigorosi interventi comportamentali per mantenere R_t inferiore a 2,5, mantenga un numero controllabile di infezioni da COVID-19 e consentire il ritorno sicuro degli studenti al campus.

Il secondo studio arriva alle stesse conclusioni: una sorveglianza efficace, compreso il tempo per il primo rilevamento e il controllo dell'epidemia, dipende in gran parte dalla frequenza dei test e dal tempo di risposta ed è solo marginalmente migliorato dall'elevata sensibilità del test. Il modello matematico dimostra una marcata riduzione del 100% delle infezioni testando giornalmente ogni individuo, riduzione del 60% testando ogni settimana e < al 40% ogni due settimane. Concludono quindi che la sorveglianza dovrebbe dare la priorità all'accessibilità, frequenza e tempo dal campione alla risposta.

Oggi abbiamo a disposizione nuovi test, come quello Coreano sperimentato in Veneto con risposta in 10 minuti, al costo di 12 euro e facilissimo da usare anche dai MMG, come fanno da tempo in Germania. Hanno una sensibilità molto inferiore in quanto diventano positivi quando la carica virale è molto alta, ma questo può essere un vantaggio come spiega il virologo Rigoli. <https://tinyurl.com/y3uhnohu>

L'autunno è alle porte così pure l'influenza e per i MMG sarà un grosso problema discriminare le sindromi influenzali, tipiche dei mesi freddi. Il governo ha un piano per questa emergenza a parte consigliare la vaccinazione antinfluenzale? Quando daranno ai MMG, che hanno pagato a caro prezzo la gestione sul territorio nella prima ondata, i mezzi diagnostici? Senza di questi il rischio è che per un po di febbre e qualche colpo di tosse si isoleranno intere famiglie. Si spera che l'esperienza e gli errori fatti durante la prima ondata aiutino i decisori affinché non si ripetano le immagini viste nella prima ondata.

Clementino Stefanetti

Bibliografia

1. Paltiel AD et al. Assessment of SARS-CoV-2 screening strategies to permit the safe reopening of college campuses in the United States. *JAMA Netw Open* 2020 Jul 31; 3:e2016818.

2. Larremore DB et al. Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 surveillance. *medRxiv* 2020 Jun 27; .