

La questione degli asintomatici del COVID-19 – Prof. Giulio Tarro

Citando uno studio pubblicato su PubMed (Ming Gao, Lihui Yang, Xuefu Chen et al. A Study on Infectivity of Asymptomatic SARS-CoV-e Carriers, Respiratory Medicine 13;106026, DOI: 10.1016, May 2020) **Doc1**, ho detto che gli asintomatici non sono infettivi. È stato anche scritto un articolo che dimostrerebbe che ciò che ho affermato nella nostra ultima intervista non era preciso, in quanto le 455 persone menzionate dallo studio non sono state contagiate perché consapevoli che il soggetto in questione era positivo al Sars CoV2, ma asintomatico; e quindi avevano adottato le giuste precauzioni.

Lo studio che io ho citato affermava precisamente questo: che la carica infettiva di Sars CoV2, in termini di quantità del virus, di un asintomatico positivo al tampone, è esigua al punto da non poter contagiare e infettare le persone che entrano in contatto con lui. Questo perché per sviluppare sintomatologie significative, occorre una quantità considerevole di virus che l'asintomatico non ha. Per quanto riguarda la questione del contagio del Sars CoV2, esistono svariati articoli scientifici, alcuni dei quali in corso di pubblicazione: uno che reca il numero 38687, di cui sono uno degli autori, che si intitola: Covid-19 e altri coronavirus: trasmissione interna ed esterna per via aerea? Stato di evidenza. Poi ve ne è un altro pubblicato sull'International Journal of Current Research, nel quale si fa un'attenta disamina fra contagio tramite goccioline o per via aerea. Partiamo dal presupposto che il Sars CoV2 si trasmette tramite le famose goccioline, ma il contagio e la conseguente infezione dipendono dall'ambiente, dal periodo stagionale e dalla carica virale del virus stesso. In luoghi chiusi, queste goccioline hanno più possibilità di diffondersi. All'aperto è molto difficile. Potrei riferire anche quello che ha detto Maria von Kerkhova, rappresentante dell'Oms, secondo la quale parlare di asintomatico infettivo è scientificamente un nonsenso. E per finire, potrei citare un articolo pubblicato su Science lo scorso 27 Maggio, che riporta dati che si riferiscono a presumibile (termine tutt'altro che scientifico) trasmissione del virus da parte di asintomatici. Questo per chiarire che la questione del contagio e della conseguente infezione da Sars CoV2 da parte di un asintomatico dipendono da tantissimi fattori.

Il recente lavoro di Science (Kimberly A, Prather, Chia C Wang and Robert t Schooley, Reducing Transmission of SARS-CoV-2, SCIENCE 10.1126/science.abc6197, May 27, 2020) **Doc2** si basa sulla trasmissione per via aerea di aerosol prodotto da soggetti asintomatici (?) durante il respiro ed il parlare.

Sappiamo che le goccioline di (Flügge) stabiliscono un contatto diretto oppure indiretto (tramite superfici), mentre l'aerosol dell'aria porta ad una inalazione per via aerea, classica per il virus influenzale, meno frequente per il coronavirus, vedi prima SARS.

Le goccioline e l'aerosol sono influenzate da brezza e vento come d'altra parte dall'azione dei naturali raggi ultravioletti.

L'inquinamento dell'aria peggiora la gravità del COVID-19. D'altra parte l'infettività per aerosol dipende dal tempo soprattutto in locali chiusi, già dimostrata per morbillo, prima SARS e varicella.

Le misure di controllo nei riguardi della carica virale richiedono un titolo minimo per causare l'infezione virale, soprattutto per la permanenza per ore dell'aerosol che si accumula. Gli

“asintomatici” e i soggetti con sintomatologia mite nell’esalare il respiro richiedono la maschera che riduce il numero dei virus che vengono sparsi.

Viene riportato che il virus bypasserebbe la risposta immune nell’essere introdotto direttamente nella regione alveolare del polmone per poi essere ceduto (senza replicarsi? Non vi è alcun senso in questa affermazione) al faringe e diffuso in maniera silente da asintomatici “presumibilmente” e pertanto trasmesso nell’ambiente.

In accordo a studiosi Sud Coreani il numero di casi riportati di pazienti COVID-19 che recidivano dopo la fine della malattia è dovuta a falsa diagnosi perché il CDC Sud Coreano afferma adesso che è impossibile per il virus una riattivazione nell’organismo umano.

Infatti hanno trovato che i risultati dei test con PCR dei pazienti sospetti di recidiva fossero di falsi positivi, dal momento che il test non è capace di distinguere tra tracce di virus vivente ed i campioni morti, che rimangono dopo la guarigione del paziente senza capacità di provocare lesioni.

Prof. Giulio Tarro

Primario emerito dell’ Azienda Ospedaliera “D. Cotugno”, Napoli

Chairman della Commissione sulle Biotecnologie della Virofera, WABT - UNESCO, Parigi

Rector of the University Thomas More U.P.T.M., Rome

Presidente della Fondazione de Beaumont Bonelli per le ricerche sul cancro - ONLUS, Napoli

Tel/Fax +390815358222

Cell. +393393546347