CORRIERE SALUTE

Data: 16.12.2021 Pag.: 11
Size: 578 cm2 AVE: € 130050.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Covid, quando serve il test sierologico?

Non esiste un sistema standard, quindi i risultati dell'esame possono essere diversi a seconda dei laboratori. Queste indagini servono ai pazienti con problemi immunologici, ma sono i medici che li hanno in cura a doverle prescrivere

Misurare gli anticorpi per decidere se vaccinarsi è fuorviante perché non conosciamo ancora qual è il numero minimo che garantisce la protezione

di **Laura Cuppini** e **Silvia Turin**

In quasi due anni di pandemia abbiamo imparato a conoscere i vari sistemi per diagnosticare l'infezione da Sars-CoV-2. Dai tamponi naso orofaringei molecolari, che rappresentano il «gold standard» (perché garantiscono un'esattezza di circa il 100 per cento), agli antigenici, ai rapidi. Ci sono poi i test salivari, particolarmente adatti ai bambini perché non invasivi. Come si sono evoluti questi strumenti dalla primavera del 2020 a oggi? Senza dimenticare i sierologici: è utile conoscere la quantità di anticorpi presenti nell'organismo, per esempio ai fini della vaccinazione? Se ne è parlato anche al Tempo della Salute 2021 in un incontro cui hanno partecipato Pierangelo Clerici, presidente dell'Associazione microbiologi clinici italiani e della Federazione italiana società scientifiche di laboratorio e Fabrizio Pregliasco, docente di Igiene generale e medicina preventiva all'Università degli Studi di Milano e direttore Sanitario dell'Irccs Galeazzi.

Prevenzione

Si è diffusa l'abitudine (errata) di sottoporsi ai test che misurano gli anticorpi per poi decidere se e quando sottoporsi a vaccinazione. Ha senso questa pratica? Pregliasco la definisce «fuorviante» dato che, a oggi, non conosciamo ancora il «correlato di protezione», ovvero il numero minimo di anticorpi che assicura la protezione da Covid. L'unico criterio per decidere in merito alla terza dose, aggiunge l'esperto, è «calcolare il tempo trascorso dalla seconda dose (al momento minimo 5 mesi, *ndr*), che riflette il valore dell'efficacia del vaccino basato sulla statistica epidemiologica ».

«La vaccinazione è l'unica prevenzione — conferma Clerici —. A breve arriveranno anche in Italia i farmaci antivirali contro Sars-CoV-2 ma si possono usare per curare l'infezione, non per prevenirla. E dire "non mi vaccino tanto ci sono gli antivirali" non ha alcun senso: chi assume terapie di questo tipo sa quanto siano pesanti per l'organismo».

Quando serve quindi sottoporsi a un test sierologico? «Facciamo un esempio. Un 50enne in salute non deve farlo — spiega Clerici —, è sufficiente che segua le indicazioni della campagna vaccinale con le tempistiche indicate. Ricordiamo che il valore di anticorpi che risulta facendo il sierologico in un dato laboratorio può essere diverso dal numero refertato in un altro laboratorio, perché non esiste un sistema standard per questi test. Dunque i numeri in assoluto non indicano nulla. A livello clinico, la misurazione degli anticorpi serve per i pazienti che hanno pro-

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE SALUTE

Data: 16.12.2021 Pag.: 11
Size: 578 cm2 AVE: € 130050.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

blemi immunologici, ma in questo caso sono i medici che li hanno in cura a richiederli».

Tracciamento utile

Al contrario è molto importante sottoporsi al tampone (molecolare o rapido) quando si sospetta un possibile contagio. A complicare le cose ci sono l'influenza e gli altri virus invernali. Quali sono i segnali che possono farci pensare a un'infezione da Sars-CoV-2? «Il tampone va fatto se si manifesta una sintomatologia multipla e ovviamente se c'è un'ipotesi di contatto stretto» chiarisce Pregliasco. Tracciando un bilancio delle attività di testing e contact tracing a oltre 21 mesi dall'inizio della pandemia in Italia, l'esperto ha parlato dell'importanza del monitoraggio: «Il tracciamento è fondamentale per trovare le catene di contagio. La pandemia è un iceberg con molte parti non visibili, gli asintomatici, è una malattia "subdola" in questo senso: non è stato facile all'inizio andare a scovare i positivi. Ancora adesso ci sono margini di miglioramento nell'attività di testing. Ricordiamo che il numero di nuovi contagi giornalieri è solo una stima, dipendente dal campionamento che viene realizzato». A livello teorico avrebbe senso testare a tappeto tutta la popolazione per isolare anche i positivi asintomatici? «Sarebbe un passaggio decisivo, ma per monitorare l'andamento della pandemia possiamo basarci su segnali indiretti, come l'aumento di ricoveri e decessi. Nei primi mesi ci mancavano conoscenze di tipo epidemiologico su questo virus totalmente nuovo ed è è quello su cui dobbiamo lavorare ancora oggi» precisa Pregliasco.

Molecolari e antigenici

Quali sono le differenze tra i vari test diagnostici? «Come detto, il tampone molecolare è il "gold standard" - afferma Clerici -, l'antigenico (rapido) è comparso nella seconda metà del 2020 e ora, con i modelli di terza-quarta generazione, si avvicina al molecolare come sensibilità. I test rapidi andrebbero usato nelle grandi campagne di screening, quando c'è un'alta prevalenza di contagi; in un contesto di bassa prevalenza meglio usare i molecolari». Resta da capire perché i test salivari sono tuttora poco usati. «Non tutte le piattaforme per la diagnostica sono state adattate alla matrice salivare — chiarisce Clerici —. Inoltre più del 30% dei campioni salivari prelevati sono inadeguati. Ricordiamo che non esistono test salivari rapidi certificati in Italia».

Altro dubbio comune riguarda la validità dei tamponi rapidi utilizzati per ottenere il green pass (versione basica): quali sono i limiti di questa scelta? «Il test rapido è un'istantanea del momento, con tutti i limiti della qualità del prelievo — risponde Pregliasco —. Il green pass è una scelta di compromesso tecnico-politica legata ad alcuni luoghi e situazioni da normare. Ovviamente quanto più distanziamo il prelievo dalla situazione "a rischio", tanto più la validità del tampone rapido va a calare». Peggio ancora i test fai-da-te venduti in farmacia, ritenuti «pericolosi» dagli esperti: «Non li userei — spiega Pregliasco —: innanzitutto per la qualità del campione, che rischia di essere inadeguata, e poi perché sono meno sensibili e specifici».

Sensibilità e specificità

Cosa indicano questi due parametri? «La sensibilità è la caratteristica che permette di individuare il numero di veri malati — chiarisce Clerici —. Il 99% di sensibilità indica che sfugge solo un malato su 100. La specificità misura quanti sono i negativi: se abbiamo il 90% vuol dire che ci sono 90 soggetti negativi su 100. Un test con sensibilità molto elevata, come il tampone molecolare, ci protegge dai falsi negativi, che sono il vero rischio. Ormai il molecolare ha una sensibilità superiore al 99%, i test antigenici si attestano al 94%. I rapidi superano di poco il 90%. Il fai-da-te è sempre da sconsigliare perché molte persone non sono assolutamente in grado di eseguire un tampone da soli».

Nonostante i test comprati in farmacia sembrino (e siano) di facile esecuzione, è il campione ad essere spesso inadeguato, proprio per la difficoltà ad eseguire da soli il prelievo naso orofaringeo. Infine non tutti seguono nel dettaglio le istruzioni dei test fai-da-te. Per esempio è necessario sottoporsi al tampone 48-72 ore dopo il contatto a rischio: se il test viene fatto troppo presto si rischia di avere un falso negativo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA