NICOLA MAGRINI Il direttore generale dell'Agenzia del farmaco: "L'antivirale che blocca il virus sarà in vendita a giugno La terapia del plasma è ancora allo studio, ipotizziamo una riduzione della letalità tra il 5 e il 15%, non mi aspetto miracoli"

"Via la sperimentazione anche in Italia Un accordo per le cure a prezzi bassi"

INTERVISTA

PAOLO RUSSO

«Se la sperimentazione di Oxford darà i risultati sperati l'Italia si sta già coordinando con gli altri Paesi europei affinché il vaccino sia messo a disposizione in tutto il continente a prezzi sostenibili. C'è già un piano di produzione per soddisfare la domanda». Nicola Magrini, Direttore dell'Aifa, l'Agenzia pubblica del farmaco, assicura che non saremo tagliati fuori e conferma quanto anticipato da La Stampa sul vaccino sperimentale dell'italiana ReiThera: «A giorni speriamo possa partire la sperimentazione allo Spallanzani».

Tra le 30 sperimentazioni in corso autorizzate da Aifa può uscire il farmaco capace di sconfigge il virus?

«Diciamo che siamo in una situazione simile a quella delle prime terapie contro l'Hiv, che non bloccavano ma rallentavano la malattia. La troppa enfasi sull'efficacia non ancora dimostrata di molti farmaci non ha aiutato la ricerca, perché i pazienti non hanno più voluto partecipare agli studi randomizzati, dove metà è trattata con il farmaco sperimentale e l'altra con un placebo. Che è l'unico metodo per conoscere la reale efficacia di un nuovo farmaco. C'è una conoscenza che progredisce passo dopo passo e che consente di definire il bagaglio terapeutico efficace per salvare vite».

Intende gli antivirali come remdesivir e gli anticorpi monoclonali come tocilizumab?

«Il primo, utilizzato per contrastare la replicazione del virus, sarà commercializzato a giugno in Italia sulla base di uno studio che ha mostrato una riduzione della mortalità dall'11,6 all'8%. Ma attendiamo i risultati di altri studi internazionali per avere un quadro più chiaro. Il remdesivir ha dato primi risultati confortanti, anche se non definitivi, nei pazienti con polmoniti a diversi livelli di gravità. Per tocilizumab invece abbiamo dati incoraggianti ma preliminari con risultati che non sono statisticamente significativi sulla riduzione della mortalità a 14 giorni. Lo diventano a 30 giorni quando la letalità superiore al 30% si riduce al 22,4%».

NICOLA MAGRINI
DIRETTORE GENERALE DELL'AGENZIA DEL FARMACO

Stiamo verificando la possibile efficacia preventiva dell'Avigan il farmaco di cui tanto si è parlato

E del presidente Trump che annuncia di assumere una pillola dell'antimalarico idrossiclorochina per tenere alla larga il Covid cosa ne pensa?

«Dico e suggerisco solo che gli studi fin qui condotti sono poco confortanti. Non sappiamo se funziona ma ne conosciamo gli effetti indesiderati, che possono essere anche gravi».

Gli anticoagulanti si stanno rivelando utili?

«Abbiamo capito che l'infezione da Covid-19 comporta un rischio alto di trombosi ed embolie. Per questo abbiano iniziato a somministrare l'eparina a dosi più alte di quelle utilizzate a scopo di profilassi. Avvieremo uno studio per sapere se serve e in che dosaggio».

La terapia del sangue può funzionare?

«Con Ebola il plasma dei convalescenti è andato così così o maluccio. Occorre procedere selezionando ex pazienti con più anticorpi nel plasma, che però non sempre hanno il potere di neutralizzare il virus. Vedremo dallo studio randomizzato in corso se salva vite e quante. Ipotizziamo una riduzione moderata del 5-10% della letalità. Non mi aspetto miracoli ma può essere un'arma in più per i pazienti più gravi».

E l'antinfluenzale giapponese Alvigan?

«Si sta verificando se abbia efficacia preventiva. Diciamo che c'è un certo, anzi robusto scetticismo. E che è stato un cattivo esempio di come informazioni distorte possano generare aspettative infondate». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA