

## RICERCA

## Tre i centri italiani coinvolti nel progetto Irb

Il progetto dell'Irb ha anche tre costole italiane. La prima è il Centro di ricerche della Comunità europea (Eu-Jrc) di Ispra, che sta lavorando per far sì che ogni passaggio, negli esperimenti, sia in linea con quanto previsto dalle Agenzia europea per il farmaco, l'EmA, per le approvazioni di questo tipo di cure, per evitare



**Fausto Baldanti.**  
Responsabile del Laboratorio di virologia molecolare del San Matteo di Pavia

che una volta messa a punto la terapia ci si trovi di fronte a difficoltà regolatorie che possano rallentare l'immissione sul mercato. In passato è successo che terapie innovative arrivassero ai malati con eccessiva lentezza perché i test condotti non corrispondevano del tutto a quanto richiedono i dossier di approvazione, e oggi si vuole a ogni costo evitare che ciò accada per gli anti Covid-19.

La seconda è il Cineca di Bologna, che ha messo a disposizione il suo supercomputer per le simulazioni delle strutture molecolari e atomiche del virus, degli anticorpi e dei punti di contatto tra i due, in stretta interazione con i dati sperimentali. Il gruppo elvetico è tra i primi al mondo per questo tipo di approccio ibrido, che permette di volta in volta di modificare gli anticorpi in base a quanto emerge, e che è già stato applicato con successo per il virus Zika. La terza è il Policlinico San Matteo di Pavia, centro di riferimento nazionale per le malattie infettive, da cui si otterrà il sangue dei guariti e dove Fausto Baldanti sperimenterà i monoclonali ottenuti dal consorzio sul virus isolato dai pazienti.

—A. Cod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## SOLIDARITY

## Oms, il megatrial globale su quattro farmaci

Solidarity. Tenete a mente questo nome, in tempi di coronavirus. Si chiama così il più grande studio clinico che l'Organizzazione mondiale della sanità sta lanciando per valutare le terapie attualmente più utilizzate nel mondo per contrastare Covid-19. Gli obiettivi primari della ricerca, che punta ad arruolare in breve tempo migliaia di persone, sono sostanzialmente due: valutare se uno o più dei farmaci sotto la lente riesce a ridurre la mortalità e se le cure possono influenzare i tempi di ricovero ospedaliero. Un ulteriore dato che verrà considerato è se, grazie alle terapie, si potrà evitare il passaggio del malato alla somministrazione di ossigeno o al ricovero in terapia intensiva.

Contrariamente a quanto si fa normalmente nelle sperimentazioni cliniche, lo studio sarà in aperto: il medico cioè potrà scegliere il tipo di approccio da mantenere, se utilizzare i farmaci oppure limitarsi alla



**Tedros Adhanom Ghebreyesus.**  
Direttore generale Oms

sola terapia standard, ovvero l'osservazione con le consuete cure per la polmonite integrate se necessario con la somministrazione di ossigeno in caso di bisogno. L'importante è partire presto con le rilevazioni, che potranno giungere autonomamente e in modo semplice dagli ospedali coinvolti, per accumulare il maggior numero possibile di informazioni sull'efficacia delle terapie, senza doversi limitare a quanto emerge da studi limitati a specifiche aree geografiche, su sistemi sanitari con diversa capacità di reazione e su pazienti con caratteristiche di gravità diverse.

Secondo l'Oms, occorre raggiungere il più presto quei "big data" che possono consentire di dare informazioni chiare in merito alle terapie da adottare per combattere il coronavirus Sars2-CoV-2019. Gli schemi terapeutici a confronto sono fondamentalmente quattro, che verranno applicati (magari anche in combinazione) in base alle scelte e alle esperienze delle strutture nei vari paesi: remdesivir, l'associazione tra i due inibitori delle proteasi del virus Hiv lopinavir e ritonavir, la combinazione di questi due farmaci con interferone-beta e l'antimalarico cloroquina (o anche idrossicloroquina). Tutti questi medicinali, al momento, hanno dimostrato un rationale d'utilizzo grazie a sperimentazioni in vitro e/o in studi su animali e vengono impiegati nelle cure. Il protocollo di ricerca è aperto alla firma di qualsiasi nazione voglia partecipare: al momento sono già diversi gli stati che hanno sottoscritto il patto dell'Oms, tra cui Canada, Francia, Svizzera, Spagna, Sudafrica e Iran. La scheda di compilazione dei dati per il medico è semplice: occorre riportare i dati generali del paziente, la presenza di cronicità come il diabete, la terapia scelta, il fabbisogno di ventilazione assistita e gli esiti.

—Federico Mereta

© RIPRODUZIONE RISERVATA