

# CHE PROVE ABBIAMO CHE INDOSSARE LE MASCHERINE POSSA FERMARE IL CORONAVIRUS?

- I paesi orientali hanno fin dall'inizio sostenuto l'uso di maschere e hanno così iniziato a contenere il virus.
- Gli operatori sanitari dovrebbero ricevere per primi le maschere. Ma ciò non significa che siano inefficaci per la popolazione in generale
- La ricerca mostra che le maschere sono efficaci per fermare la diffusione delle malattie respiratorie.

Le mascherine oggi sono il nuovo oro.

Esistono raccomandazioni diverse sull'uso delle maschere N95, il prodotto più popolare che è emerso di fronte a questa pandemia. Sebbene tutte le regioni si siano universalmente allineate sulla necessità di mitigare il rischio, le differenze tra le raccomandazioni sull'uso degli N95 sono sottili ma palpabili.

Mentre le principali istituzioni occidentali - i Centers for Disease Prevention and Control (CDC), Food and Drug Administration (FDA) e Surgeon General negli Stati Uniti e diverse altre agenzie di sanità pubblica in Occidente - sconsigliano l'opinione pubblica di indossare maschere chirurgiche o N95 i paesi orientali hanno fortemente sostenuto il loro uso e in qualche modo hanno iniziato a contenere con successo il virus.

Che cosa ci siamo persi?

Perché non stiamo usando le maschere?

Contrariamente all'Estremo Oriente, la nostra società non ha mai avuto una cultura di utilizzo delle maschere presso il grande pubblico e - coerentemente con questo - la posizione dichiarata di diverse istituzioni influenti è stata che le maschere non sono raccomandate nel proteggere il grande pubblico da COVID-19 .

Alcuni hanno rafforzato la loro posizione per affermare che le maschere non sono efficaci anche se utilizzate dalla popolazione in generale.

Bisogna riflettere sulle origini di queste raccomandazioni.

Un valido argomento contro l'uso di massa delle mascherine è l'idea che esaurirebbero le risorse disponibili per gli operatori sanitari. Molti operatori sanitari che richiedono maschere per livelli adeguati di protezione personale non sono in grado di accedervi, mentre sono stati accumulati - ed efficacemente armati - da consumatori spaventati e commercianti opportunisti.

**Le mascherine devono prima andare ai soldati in prima linea.**

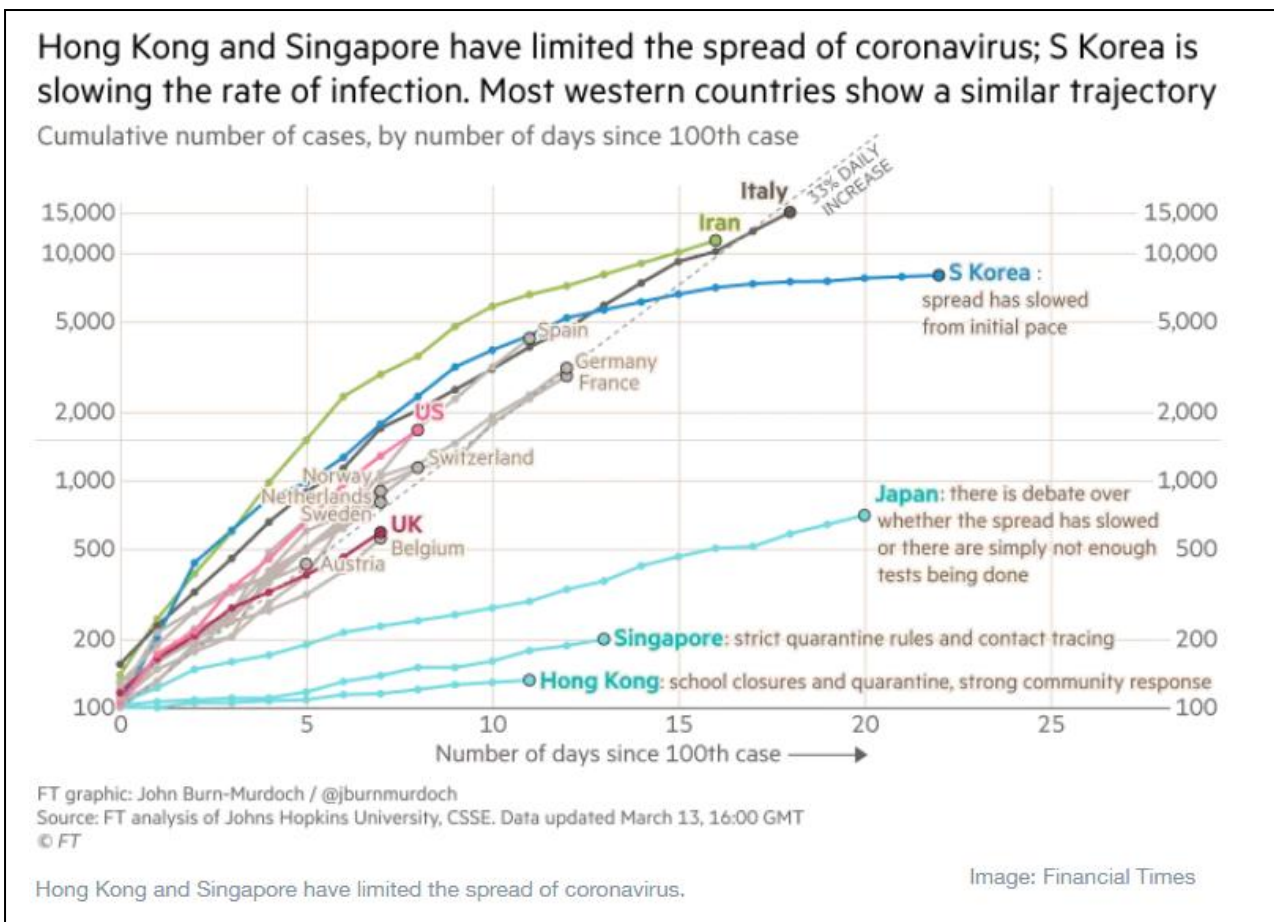
Tuttavia, ciò non significa affatto che le mascherine siano inefficaci nel proteggere la popolazione generale.

Sfortunatamente questi due punti sono stati confusi nella comunicazione verso l'opinione pubblica.

Dovremmo mirare a allocare meglio i volumi di maschere esistenti a favore degli operatori sanitari o dovremmo puntare a allocare meglio le maschere ai nostri operatori sanitari e fornirle anche al pubblico? La differenza tra questi due obiettivi è sottile ma materiale.

Un altro argomento comune contro l'uso diffuso delle mascherine si basa sul fatto che è costoso fornire a diversi miliardi di persone maschere usa e getta.

Evidentemente, l'accesso di massa alle maschere avrà un prezzo, tuttavia bisogna prima considerare che l'alternativa - potenziale disastro economico - è significativamente più costosa. Inoltre, mentre l'uso singolo di maschere è giustificabile per un operatore sanitario, non è chiaro che le maschere non possano essere riutilizzate da un individuo sano. Anche se questo individuo fosse infetto in modo asintomatico, le maschere possono offrire enormi benefici nel ridurre la diffusione della malattia da parte di coloro che non presentano sintomi.



## Mascherine si, mascherine no. O almeno, non per tutti...

Molte regioni che hanno controllato con successo il tasso di incidenza delle infezioni COVID hanno consolidato le culture di indossare maschere, forse ad eccezione della Germania, che aveva implementato protocolli di test precoci e meticolosi per spezzare rapidamente le catene di infezione.

Cina, Giappone, Hong Kong e Corea del Sud hanno tutti esercitato vari gradi di austerità nel promuovere un uso diffuso delle maschere, in particolare per le persone che sono suscettibili di impegnarsi in contatti interpersonali. Nonostante siano state anche implementate strategie aggiuntive - test approfonditi, tracciabilità dei contatti efficace, distanza sociale obbligatoria - tutti questi paesi hanno gestito efficacemente il rischio.

Le aree che non hanno gestito efficacemente il rischio, come New York e Milano, dove non è stato imposto un uso diffuso delle maschere.

Sebbene al momento sia impossibile attribuire in modo definitivo questa differenza nei risultati all'uso diffuso delle maschere, siamo invitati a riconsiderare la sua efficacia come intervento.

Oltre alle osservazioni aneddotiche, diversi studi scientifici dimostrano che le maschere riducono il rischio di infezione respiratoria negli operatori sanitari. Le meta-analisi hanno mostrato che "le maschere chirurgiche o i respiratori N95 erano le misure di supporto più coerenti e complete" nel ridurre il rischio di infezione negli operatori sanitari. Molti di questi studi sono di natura osservativa e, naturalmente, si richiederebbe uno studio randomizzato controllato (RCT) per poter dare una risposta definitiva finale di questo dibattito. Fortunatamente, esistono RCT sull'uso delle maschere, e uno è stato effettivamente condotto nel 2008 per esaminare l'uso di maschere nelle famiglie per prevenire la trasmissione del virus respiratorio. In quello studio si è vista tra i pazienti una riduzione dell'80% nella contrazione delle malattie respiratorie: quando le maschere sono indossate, sono estremamente efficaci.

## **Dunque, a quale risultato puntiamo ?**

In definitiva, dobbiamo riflettere sul risultato globale più importante che vogliamo perseguire.

Se puntiamo alla riduzione della pandemia, l'obiettivo centrale di qualsiasi intervento dovrebbe essere di portare  $R_0$  (il numero medio di persone infette da una persona infetta) al di sotto di 1, il che implica che il tasso di infezione non cresce più in modo esponenziale .

Le mascherine hanno un effetto sicuramente importante in quanto entrambe proteggono un individuo sia dalla trasmissione che dall'esposizione alle infezioni. L'impatto del loro utilizzo potrebbe, presumibilmente, essere una drastica riduzione di  $R_0$ .

Se vogliamo supporre che le mascherine siano efficaci all'80% nel prevenire la diffusione su base individuale, la riduzione del rischio complessiva in una singola interazione tra due persone dovrebbe essere del 96%. Se vogliamo essere prudenti e presumere che la bassa conformità e la qualità della maschera riducano il rischio individuale del 50% anziché dell'80%, la riduzione complessiva del rischio all'interno di una singola interazione tra due persone è del 75%.

Se  $R_0$  è circa 4 e pratichiamo strategie di mitigazione del rischio esistente come l'igiene delle mani e il distanziamento sociale oltre a indossare maschere, è altamente plausibile che  $R_0$  sia ridotto al di sotto di 1. Qualsiasi serie di interventi che portano  $R_0$  al di sotto di 1 è la differenza tra la crescita non vincolata e infine l'interruzione della diffusione dell'infezione. Questo dovrebbe essere attentamente considerato.

Riconosciamo e supportiamo il CDC, l'OMS e altri leader istituzionali chiave che stanno guidando eroicamente la carica contro COVID-19 e invitiamo tutte le parti interessate a riconoscere che - se c'è anche solo un dubbio vantaggio sull'uso diffuso delle maschere, considerarne l'uso è importante. Oltre alla natura generale a basso rischio di questo intervento, l'evidenza aneddotica e scientifica che circonda il loro uso diffuso è effettivamente motivo di riflessione e i pareri sulla loro utilità in questa lotta dovrebbero essere sottoposti a un esame il più possibile obiettivo. Potrebbe benissimo essere la piccola proverbiale cerniera che apre la grande porta in questa lotta per l'umanità.

*[Post del World Economic Forum](#) del 07 Apr 2020*

*Autore: dott [David Alexander Walcott](#), Global Shaper, Kingston Hub,*

*Traduzione a cura della redazione de l'Arte Bianca*