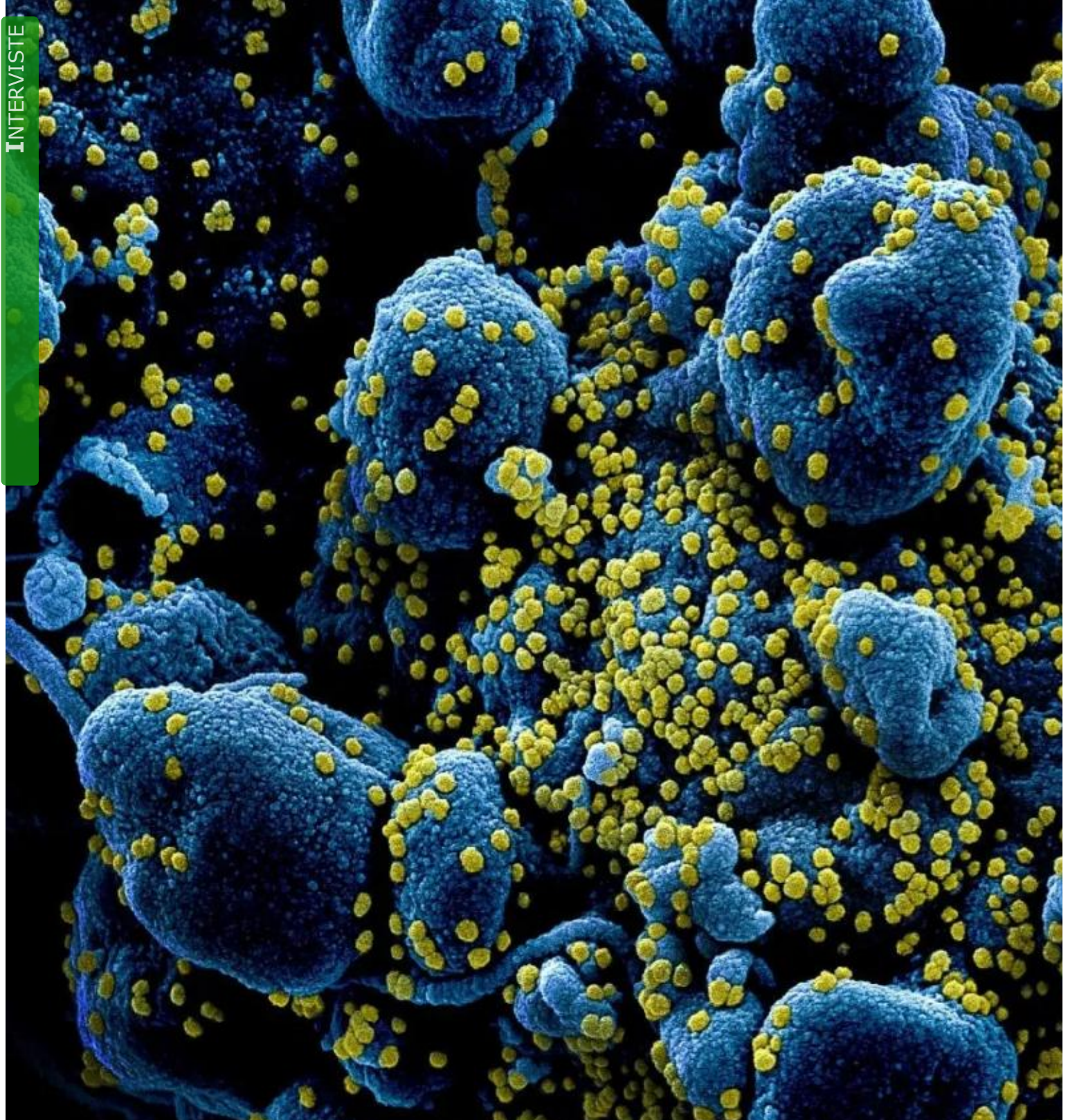




La risposta vaccinale non è adatta in questo caso

Simona Lauri OdG Milano

Intervista al Prof. Dott. Giulio Tarro, M.D., Ph.D.

Continua questo mese la pubblicazione dell'intervista che il Prof Giulio Tarro ha gentilmente rilasciato al nostro Direttore **in piena emergenza Covid19.**

Un grandissimo uomo di scienza o come si definisce lui *"un anziano pensionato la cui carriera non dipende dalle prebende del Governo e/o Istituzioni quasi sempre al soldo di case farmaceutiche"* o ancora **"una persona di scienza amareggiata e arrabbiata nel constatare l'opportunità di tanti "esperti"** che ora, paventando un fantomatico catastrofico ritorno della Covid - 19, servilmente, si dichiarano entusiasti delle -vessatorie e inutili - misure che saranno

messe in atto, prima tra tutte l'obbligatorietà della già fallimentare vaccinazione antiinfluenzale"

Ringraziamo nuovamente il Prof Tarro per la disponibilità, la pazienza e la gentilezza dimostrata nel rispondere ai quesiti posti dal nostro Direttore

Ricordiamo, inoltre, ai nostri lettori che **il Prof Giulio Tarro, classe 1938 si è laureato con lode in Medicina e Chirurgia all'Università di Napoli nel 1962,** dove ha studiato con il Prof. F. Magrassi problemi di chemioterapia antivirale. **Capitano di Corvetta della Marina Militare Italiana e successivamente di Fregata.**





Col Professor Albert Bruce Sabin, Premio Nobel per la Medicina. Albert Bruce Sabin (Bialystok, 26 agosto 1906 – Washington, 3 marzo 1993) è stato un Medico e Virologo polacco naturalizzato statunitense, famoso per aver sviluppato il più diffuso vaccino contro la poliomielite. Veggasi, per maggiori informazioni, la seguente pagina Web: https://it.wikipedia.org/wiki/Albert_Bruce_Sabin

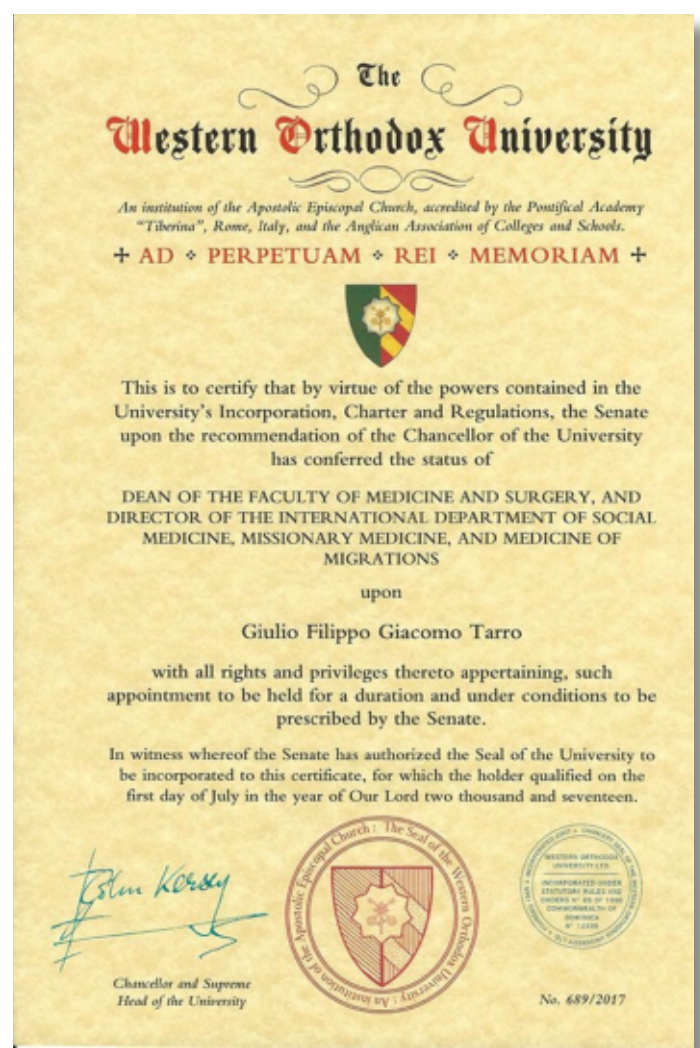
Già professore di Virologia Oncologica dell'Università di Napoli, primario emerito dell'Ospedale "D. Cotugno", **è stato "figlio scientifico" di Albert B. Sabin. Per primi hanno studiato l'associazione dei virus con alcuni tumori dell'uomo** presso l'Università di Cincinnati, Ohio, dove Giulio Tarro è stato collaboratore di ricerca presso la divisione di virologia e ricerche per il cancro del Children Hospital (1965-68) e quindi **assistant professor di ricerche pediatriche del College of Medicine** (1968-69). Ricercatore del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) e del National Cancer Institute (USA) a

Frederick, Maryland, **è stato antesignano della diagnosi e della terapia immunologica dei tumori** e coordinatore dell'ipertermia extracorporea in pazienti con epatite C per il First Circle Medicine di Minneapolis.

Nel 1979 ha scoperto la causa del cosiddetto "male oscuro di Napoli", isolando il virus respiratorio sinciziale nei bambini affetti da bronchiolite. **Grande ufficiale dell'Ordine al Merito della Repubblica, ha ottenuto numerosissimi riconoscimenti.** Tra i molti ricordiamo: il premio Lenghi dell'Accademia dei Lincei, **il**

conferimento delle medaglie d'oro da parte del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministero della Pubblica Istruzione e del Ministero della Salute, diverse cittadinanze onorarie italiane e lauree honoris causa all'estero. **Nel 1996 è diventato giornalista pubblicista ed è iscritto all'albo dei giornalisti; ha ricevuto la "scheda di autorità"** (autore) del Ministero per i Beni e le Attività Culturali per le numerose pubblicazioni scientifiche e divulgative. **Presidente a vita della Fondazione de Beaumont Bonelli (DPR 3-1-78)** per le ricerche sul cancro e della Commissione sulle

Biotecnologie della Virosfera, WABT (Accademia Mondiale di Tecnologie Biomediche) UNESCO. **Professore aggiunto del Dipartimento di Biologia alla Temple University di Philadelphia**, è stato presidente della Società Consortile della Regione Campania, Centro Tecnologie e Ambiente (CCTA) e della Lega Internazionale dei Medici contro la Vivisezione (LIMAV). **Negli anni 1995-98 è stato membro del Comitato Nazionale di Bioetica dalla Presidenza del Consiglio.** Nominato, con decreto del Ministro della Salute 20-05-2015, Componente del Comitato Tecnico Sanitario Nazionale nella sezione Lotta





contro l'AIDS. Direttore responsabile del Journal of Vaccine Research and Development, Singapore.

Lo scopo di un vaccino è quello una volta iniettato di far produrre all'organismo gli anticorpi specifici contro l'agente infettante e quindi creare l'immunità, almeno così mi avevano insegnato ai tempi dell'Università. Secondo la sua esperienza di virologo è possibile creare un vaccino contro un virus "mutante"? Sarebbe poi efficace sui pazienti? Quanto tempo durerebbe la sua azione?

“Credo che la risposta vaccinale non sia adatta in questo caso. Se il virus ha come sembra una variante cinese e una padana, **sarà complicato averne uno che funziona in entrambi i casi esattamente come avviene per i vaccini antinfluenzali che non coprono tutto.** Per la Sars e poi con la sindrome respiratoria del Medio Oriente, non sono stati preparati vaccini, si è fatto, invece, ricorso agli anticorpi dei soggetti guariti. **Posso dirle che il Covid 19 potrebbe sparire completamente come la prima SARS, ricomparire come la MERS, ma in maniera localizzata** o cosa più probabile diventare stagionale come l'avaiaria. Per questo serve una cura più che un

vaccino. **Sicuramente centrale è trovare una terapia che funzioni** e che riesca a debellare il virus”.

Secondo lei il solo virus Covid 19 avrebbe portato alla stessa mortalità di altri virus di cui si è occupato, in assenza chiaramente di altre patologie?

“Io mi sono occupo di virus da sempre e ho avuto a che fare con la Sars. **Coronavirus e Sars fanno parte della stessa famiglia** e hanno la stessa derivazione animale. La prima, **la Sars però**, in rapporto a quello che fu il

suo livello di diffusione, probabilmente **può considerarsi anche più temibile**: durata sei mesi, in Cina colpì 8mila persone e ne uccise 774, giungendo così a un tasso di mortalità totale del 10%. **Il Covid-19** invece, pur con un'estensione epidemica maggiore (è stata colpita una popolazione di poco più di 80mila persone), **a circa quattro mesi dall'inizio dell'epidemia ancora non supera il 2-3% di mortalità. In Italia l'indice di mortalità non è da sottovalutare**, tuttavia bisogna tener conto che riguarda pur sempre i contagiati ospedalizzati, **che sono meno dei contagiati asintomatici o che non hanno bisogno di cure ospedaliere”**.

