
Covid 19 e vaccini: luci e ombre

Autore: Anna Maria Sironi, Antonella Sabbatini, Francesca Salvetti

Fonte: Città Nuova

Dopo oltre due anni dall'inizio della pandemia la ricerca scientifica continua a produrre studi su vaccini e nuove cure che arricchiscono il quadro generale

Sono passati poco più di due anni dal 9 marzo 2020 quando in Italia entrò in vigore lo stato di emergenza sanitaria a causa della pandemia da virus SARS-Cov-2 (responsabile del Covid-19) seguito dal lockdown, volto a contenere il contagio. In brevissimo tempo sono stati realizzati diversi tipi di vaccino volti a contrastare l'infezione del virus. In Italia, per immunizzare la popolazione, sono stati utilizzati i vaccini di nuova generazione con tecnologia a mRNA (Pfizer e Moderna) ed a DNA (Astra-Zeneca e Johnson&Johnson), che inducono la produzione di anticorpi contro la proteina Spike del virus, bloccando così il suo ingresso nelle cellule. Per cercare di contenere la diffusione del virus, spingere le persone a vaccinarsi e raggiungere l'immunità di gregge, sono stati messi in atto **Green Pass** e poi **super Green Pass**, obbligatori per alcune categorie, per lavorare, per viaggiare e molto altro, fino ad arrivare all'obbligo vaccinale per i soggetti di età superiore ai 50 anni. Ormai, a più di un anno dall'inizio della campagna vaccinale, **oltre il 90% della popolazione italiana** e più del 70% di quella europea sono state vaccinate. **È indubbio che la disponibilità dei vaccini ha creato legittime aspettative in tutti noi**, che abbiamo intravisto una svolta alla grave situazione sanitaria, economica e sociale che stavamo vivendo. I vaccini attualmente autorizzati ed in commercio, come è anche riportato nei loro foglietti illustrativi, rappresentano una significativa **protezione riguardo alle forme severe di COVID-19** permettendo una notevole riduzione della mortalità causata dal virus [1]. Ma, come stiamo attualmente constatando, è altresì chiaro che il vaccino **non impedisce ai vaccinati di infettarsi, di ammalarsi e di diffondere il virus** [2]. Purtroppo i messaggi continui e sovrapposti, lanciati prima e durante la campagna vaccinale da scienziati, politici, governo e media, relativi alla possibilità di riprendere una vita normale una volta immunizzati, senza più il terrore di ammalarsi o di diffondere il virus, hanno creato moltissime aspettative oggi disattese. Dall'inizio della pandemia, tante persone hanno contratto l'infezione, sia in modo sintomatico che asintomatico, acquisendo così **un'immunità naturale** anche verso nuove varianti del virus. Sorge spontanea una domanda: **che senso ha aver sottoposto alla vaccinazione anche i guariti da COVID-19 se sono già immuni?** Tra l'altro, è interessante notare che l'immunità nella maggior parte dei guariti persiste fino a 480 giorni (16 mesi) [3], a differenza di quella indotta dalla vaccinazione: i dati scientifici dimostrano che la concentrazione di anticorpi nella popolazione sottoposta ad un ciclo vaccinale completo tende a diminuire rapidamente nel tempo, persistendo circa 6 mesi [4,5] e quella ottenuta con successive dosi di vaccino, pare decrescere ancora più rapidamente [6,7]. L'immunità ottenuta con gli attuali vaccini, ideati contro il virus di Wuhan, tenderà sempre più ad essere elusa dall'insorgenza di **nuove varianti**. D'altra parte dobbiamo pensare che, oltre ai vaccini, abbiamo a disposizione anche altri strumenti nella lotta al virus, dalle **terapie convenzionali alle nuove terapie antivirali** in via di sviluppo e commercializzazione. Il tema della **durata dell'immunità** è uno dei più discussi a livello della comunità scientifica internazionale. Ci si sta infatti interrogando sulla necessità di somministrare ulteriori **dosi di richiamo (boosters)**, con quali tempistiche ed a quali categorie di persone [1]. **Quali potranno essere le conseguenze di una ripetuta e frequente stimolazione del nostro sistema immunitario con i vaccini a tecnologia mRNA?** I dati ottenuti dagli studi clinici pre-autorizzativi (fase I, II, III) non sono adeguati per valutare tutti gli **effetti indesiderati a medio e lungo termine**. Nell'ultimo aggiornamento del foglietto illustrativo del vaccino

Pfizer

(<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty/product-information-section>)

sono riportati gli effetti collaterali individuati successivamente alla sua prima autorizzazione: diarrea,

vomito, parestesia, ipoestesia, eritema multiforme, tumefazione estesa dell'arto vaccinato, pericardite e **miocardite**. Quest'ultima è una grave complicanza che può evolvere con modalità diverse, dalla guarigione completa alla grave compromissione della funzionalità cardiaca. L'aumento del rischio di miocardite segnalato dopo vaccinazione è risultato maggiore nei giovani maschi (età 16-24 anni) e dopo la seconda dose, rispetto ai soggetti non vaccinati che hanno contratto il Covid-19, come mostra uno studio che prende in considerazione più di 23 milioni di pazienti [8]. **Inoltre uno studio clinico ha evidenziato una più alta frequenza ed una maggiore severità di eventi avversi** (febbre, dolori articolari e muscolari, brividi, mal di testa, stanchezza) nei soggetti vaccinati dopo guarigione rispetto ai vaccinati che non hanno mai preso l'infezione [9]. Un recentissimo articolo approfondisce i meccanismi alla base di alcuni effetti avversi dei vaccini a mRNA ed evidenzia, tra l'altro, come il vaccino causi una **sovversione della immunità innata**, attraverso la soppressione dell'interferone ?. Questo può provocare riattivazioni d' infezioni virali latenti come **Herpes Zoster** ed una ridotta capacità di combattere efficacemente future infezioni. Ci vorrà tempo, inoltre, per approfondire gli studi appena iniziati volti a valutare un'eventuale interferenza dei vaccini a mRNA sulla modulazione dell'espressione genica [10]. **È importante la segnalazione delle reazioni avverse** che si verificano dopo l'autorizzazione all'immissione in commercio di un farmaco o di un vaccino, perché questo permette un monitoraggio continuo del **rapporto rischio/beneficio**. Agli **operatori sanitari** ed a **tutti i cittadini** e? quindi **richiesto di segnalare** qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di farmacovigilanza al seguente link https://www.vigifarmaco.it/report/compiled_reports/new. Le **nuove varianti** del virus che ad oggi determinano una malattia meno grave, suggeriscono un atteggiamento molto più prudente riguardo alla somministrazione del vaccino, in particolare verso gestanti, giovani e bambini che hanno un'aspettativa di vita lunga ed in cui l'infezione è clinicamente meno problematica. Sulla base dei dati sopra riportati, in attesa di ulteriori studi sugli effetti avversi a medio e lungo termine e considerando le nuove cure ad oggi esistenti, sarebbe auspicabile lasciare **ad ogni medico la possibilità di valutare il rapporto rischio/beneficio, secondo scienza e coscienza**, permettendogli di **personalizzare le cure in base alla storia clinica di ogni singolo paziente ed in base ai continui aggiornamenti scientifici**. Come diceva Ippocrate "**primum non nocere**". Antonella Sabbatini è laureata in Medicina e Chirurgia e specializzata in Ematologia. Lavora come ricercatore universitario presso l'Università di Pisa, svolgendo attività di ricerca e didattica nel settore biochimico. Francesca Salvetti è laureata in Farmacia, specializzata in Biochimica e Chimica Clinica, dottorato in Disegno, Sviluppo e Biosperimentazione di farmaci. Ha lavorato nella ricerca biochimica universitaria e nella ricerca pre-clinica privata farmaceutica. Attualmente lavora nell'ambito della Qualità di un'azienda farmaceutica. Anna Maria Sironi è laureata in Medicina e Chirurgia. Specializzata in Anestesiologia e Rianimazione e in Medicina Interna. Ha lavorato come dirigente medico e successivamente come ricercatore associato presso l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa. Attualmente è libero professionista, svolgendo inoltre collaborazioni di tipo didattico e nell'ambito della ricerca scientifica. [1] **VACCINES** 2022, <https://doi.org/10.3390/vaccines10030444> [2] **THE LANCET** 2021, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100272> [3] **NATURE MICROBIOLOGY** 2022, <https://doi.org/10.1038/s41564-021-01051-2> [4] **NATURE MEDICINE** 2021, <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01560-x> [5] **N ENGL J MED** 2021, <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2114228> [6] **N ENGL J MED** 2022, <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2201570> [7] **THE LANCET RESPIR MED** 2022, [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(22\)00101-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(22)00101-1) [8] **JAMA CARDIOL** 2022, <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2022.0583> [9] **N ENGL J MED** 2021, <https://doi.org/10.1056/NEJMc2101667> [10] **FOOD CHEM TOXICOL** 2022, <https://doi.org/10.1016/j.fct.2022.113008> —

Sostieni l'informazione libera di Città Nuova! Come? [Scopri le nostre riviste, i corsi](#)

[di formazione agile](#) e [i nostri progetti](#). *Insieme possiamo fare la differenza! Per informazioni: rete@cittanuova.it*