

≡ QUOTIDIANONAZIONALE

SPECIALI ▾

ABBONAMENTI ▾

LEGGI IL GIORNALE

14 Giugno 2021



Chi siamo Telegram Piemonte Expo Meteo Traffico Multimedia Speciali Blog

Quotidiano Piemontese

HOME ALESSANDRIA ASTI BIELLA CUNEO NOVARA TORINO VCO VERCELLI SEZIONI ▾



Home » Un medico piemontese spiega le ragioni della vaccinazione eterologa

Un medico piemontese spiega le ragioni della vaccinazione eterologa

Di Redazione Quotidiano Piemontese - 14 Giugno 2021 - QUOTIDIANO PIEMONTESE

Condividi su

Facebook

Twitter

Google+

LinkedIn

Invia per email



Dopo il blocco al vaccino AstraZeneca agli under 60, il ministero della Salute ha autorizzato per chi ha già avuto la prima dose del vaccino anglo-svedese, una vaccinazione eterologa, ovvero l'utilizzo di una seconda dose con un vaccino anti-Covid diverso rispetto a quello utilizzato per la prima somministrazione: è sicura e ci sono studi che dimostrano come

LEGGI ANCHE



Coassolo, finiscono con l'auto in una scarpata: salve mamma e figlia



Un medico piemontese spiega le ragioni della vaccinazione eterologa



Esce di strada con l'auto e finisce in un fosso, morto 65enne

possa dare una risposta immunitaria anche migliore. Gli esperti sono divisi tra chi giudica positiva la soluzione e chi auspica ancora degli approfondimenti.

[Renata Gili](#), un medico piemontese che lavora alla fondazione Gimbe ha riassunto [in un post su facebook lo stato delle conoscenze sulla vaccinazione eterologa](#).

Sul caso AstraZeneca e sulla seconda dose con un vaccino diverso. Leggo post di persone arrabbiate e deluse. Mi chiamano amici e conoscenti spaventati e spaesati. Ci sono nell'aria legittime preoccupazioni e tante domande. Quindi provo a riassumervi ciò che a oggi si sa, in modo che ognuno abbia gli strumenti per essere informato, anche se purtroppo, dal punto di vista scientifico, ci sono diverse cose che ancora non conosciamo. Spero di riuscire a rendere questi concetti chiari e semplici in modo che siano accessibili a tutti

LA SITUAZIONE

Ormai tutti sappiamo molto bene che il vaccino AstraZeneca può essere correlato (con un probabile nesso di causalità) a delle rare forme di trombosi in sede atipica associate a bassi livelli di piastrine. Come ho scritto in un mio precedente post, stando a una attenta valutazione di rischi e benefici, in un contesto epidemiologico cambiato rispetto a qualche settimana fa in cui il virus circola meno (non ho detto che la pandemia è finita, eh! È opportuno continuare a fare attenzione ed è fondamentale che la campagna vaccinale vada avanti), nelle fasce d'età più giovani, che hanno meno probabilità di andare incontro a una forma grave di COVID-19, la bilancia dei rischi-benefici dei vaccini a vettore adenovirale rischia di pendere un pochino di più verso i rischi (che si corrono nel farlo rispetto al non farlo). Per portare al massimo i benefici della campagna vaccinale e ridurre al minimo i rischi sulla popolazione, quindi, in questo momento è meglio utilizzare (visto che abbiamo alternative a disposizione) i vaccini a mRNA nelle fasce più giovani della popolazione e quelli a vettore adenovirale dai 50 anni in su. Per vaccini a mRNA intendo Pfizer e Moderna, per vaccini a vettore adenovirale AstraZeneca e Johnson&Johnson. Visto che è sempre meglio contestualizzare riporto i dati, in modo che sia a tutti chiaro che stiamo parlando di effetti avversi davvero molto rari, la cui probabilità però aumenta con l'abbassarsi dell'età (rimanendo comunque rari anche nei soggetti più giovani): negli over 70 anni il rischio è di 0,5 casi su 100.000, nella fascia 50-69 anni diventa 1 caso su 100.000 mentre negli under 50 anni si parla di circa 2 casi su 100.000. Vedete che il rischio, pur rimanendo sempre molto basso, diventa più del doppio nei giovani.

LA CIRCOLARE

Ieri, 11 giugno, su parere del Comitato Tecnico Scientifico, il Ministero della Salute ha emanato una circolare dove dice, in estrema sintesi, che:

- Nelle persone di età minore di sessant'anni i vaccini da utilizzare sono quelli a mRNA;
- Il vaccino AstraZeneca viene somministrato solo a persone di età uguale o superiore ai 60 anni;
- Nei soggetti di età inferiore ai sessant'anni, nel caso abbiano già ricevuto la loro prima dose con AstraZeneca, verrà utilizzato un vaccino a mRNA come seconda dose a una distanza compresa fra le 8 e le 12 settimane dalla prima.

Per avere una spiegazione sui primi due punti, vale ciò che ho scritto nel primo paragrafo di questo post, e mi sembra che possa essere condivisibile da un punto di vista scientifico. Una precisazione sul vaccino Johnson&Johnson: nelle raccomandazioni del parere del Comitato Tecnico Scientifico non se ne parla esplicitamente e viene spiegato che, dal momento che ci sono pochi dati a oggi disponibili, non si possono trarre conclusioni rispetto al rapporto rischio beneficio di questo vaccino a seconda delle fasce d'età. Rimane comunque raccomandato alle persone con più di sessant'anni.

Rispetto all'ultimo punto, invece, la questione è più complessa:

LA STRATEGIA "MIX AND MATCH"



NEWS DA TORINO



Coassolo, finiscono con l'auto in una scarpata: salve mamma e figlia



I biglietti per le prime due partite di finale playoff di basket fra Torino e Tortona



Istituita la Denominazione Comunale di Origine di Torino



Torino, cercano di rubare 250 euro di merce nascondendola sotto le gonne: arrestate

Con questo appellativo si indica la strategia secondo la quale, in un ciclo di vaccinazione, la seconda dose viene effettuata con un vaccino differente rispetto alla prima. È una decisione scientificamente corretta? Non proprio: non abbiamo ancora dati sufficienti per stabilirlo. Però abbiamo finora 3 piccoli studi che ci dicono che dopo una dose di AstraZeneca seguita, a 8-10 settimane, da una di Pfizer viene prodotta una potente risposta immunitaria, in alcuni casi paragonabile al ciclo completo con Pfizer. Il profilo di sicurezza, inoltre, sembra essere paragonabile al ciclo completo fatto con Pfizer. Questi studi, però, sono stati condotti su poche persone e non sono stati disegnati per valutare la reale protezione dalla malattia, che richiederebbe tempi certamente più lunghi: in parole più semplici, è stato misurato solo il livello di anticorpi (che sembra buono) ma non la reale efficacia clinica nel prevenire l'infezione da COVID-19. Inoltre, più dati serviranno anche per capire qual è la distanza di tempo corretta fra le due dosi; uno studio pubblicato sulla rivista *The Lancet*, per esempio, ha riportato che chi ha ricevuto un vaccino a mRNA 4 settimane dopo AstraZeneca ha avuto più effetti collaterali (non gravi! Febbre, dolore al sito di iniezione...) e quindi potrebbero esserci alcuni svantaggi nel breve termine.

Detto questo, alcune considerazioni.

- Sicuramente nelle prossime settimane arriveranno più dati, quelli che abbiamo adesso a disposizione sono pochi.
- Dal momento che i dati disponibili non sono sufficienti, nessuno in questo momento vi può dire con certezza se quella del mix and match sia una scelta corretta o meno.
- Da questi pochi dati non sembra, però, che ci siano particolari problemi (sia in termini di efficacia che di sicurezza) nel portare avanti tale strategia vaccinale per le seconde dosi che dovranno essere eseguite nei prossimi mesi (che, peraltro, è già utilizzata in molti altri Paesi europei senza che, a oggi, siano state evidenziate particolari criticità). Però, di nuovo, con questi pochi dati non possiamo avere delle risposte più certe.
- Bisogna inoltre capire quale sia il giusto mix e quale debba essere l'intervallo di distanza fra le due dosi.
- Oltretutto, quando per un farmaco non viene seguita l'indicazione "del foglietto illustrativo", si dice che la somministrazione di quel farmaco è "off-label", che significa fuori dalle indicazioni. Sono molti i farmaci che si usano in questa maniera, ma è necessario fare un discorso di consenso informato ad hoc e di responsabilità. In soldoni, la legge permette un uso "diverso" del farmaco qualora il medico curante, sulla base delle evidenze documentate in letteratura e in mancanza di alternative terapeutiche migliori, ritenga necessario somministrare un medicinale al di fuori delle indicazioni d'uso autorizzate. Senza entrare adesso nel merito della questione, un ragionamento andrebbe fatto e l'autorità regolatoria, l'AIFA, dovrebbe esprimersi in merito.
- Fondamentale, a mio parere, dovrebbe essere l'informazione del cittadino che si fa vaccinare, tenendo conto che la scelta potrebbe ricadere fra farsi fare comunque la seconda dose con AstraZeneca (secondo il protocollo) oppure con un vaccino diverso (mix and match). In questo momento, per AstraZeneca i remoti rischi sono chiari, per il mix and match ancora non si sa ma penso che sarebbe giusto che un cittadino potesse, consapevole e informato, fare le proprie scelte.
- La terza opzione, quella del non farsi vaccinare, non la prendo nemmeno in considerazione perché è una pessima idea e la prossima volta vi spiego perché. 😊

Bibliografia:

<https://www.medrxiv.org/.../2021.05.19.21257334v2.full...>;
<https://www.medrxiv.org/con.../10.1101/2021.05.30.21257971v1>;
[https://www.thelancet.com/.../PIIS0140-6736\(21.../fulltext](https://www.thelancet.com/.../PIIS0140-6736(21.../fulltext);
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3854768;
<https://www.sciencemag.org/.../mixing-covid-19-vaccines...>