

*Prof. Sergio Abrignani, Immunologo  
presso l'Università degli Studi di Milano, membro del CTS e Direttore  
Scientifico, Istituto Nazionale di Genetica Molecolare: "Dopo questo caso di Johnson  
& Johnson direi che è abbastanza chiaro che non è la formulazione  
particolare di AstraZeneca che ha dato come effetto le trombosi, ma sono gli  
Adenoviurus quando vengono usati come vettori virali"*



Roma,  
14 aprile 2021 - Sono 184mila le dosi dell'atteso vaccino della Johnson & Johnson arrivate in Italia. Ma a freddare l'entusiasmo giunge la notizia che l'FDA americana ha deciso di sospendere, in via cautelativa, l'uso del vaccino monodose anti-Covid dopo che sei donne hanno manifestato rare forme di trombosi e una di loro è morta.

Un  
nuovo 'caso AstraZeneca' arrivato a complicare la gestione della campagna vaccinale nel nostro Paese? Crescerà il numero degli scettici? Di questo ma anche dei fondi stanziati dall'UE per lo studio delle varianti l'agenzia di stampa Dire ne ha parlato con il prof. Sergio Abrignani, Immunologo presso l'Università degli Studi di Milano, membro del CTS e Direttore Scientifico, Istituto Nazionale di Genetica Molecolare (INGM).



*Prof. Sergio Abrignani*

***Sono arrivate ieri in Italia 184 mila dosi del vaccino di J&J molto atteso. Ma l'FDA americana ha prescritto una pausa cautelativa per 6 casi di trombosi in donne e un decesso. Alla luce di questo, cosa potrà accadere in Ue e in Italia? Siamo davanti a un caso simile a quello di AstraZeneca? Sarà individuato un nuovo target?***

L'FDA ha deciso lo stop all'uso del vaccino J&J perché su 7 milioni di dosi che sono state iniettate, sei giovani donne tra i 18 e i 48 anni hanno sviluppato dei casi di trombosi anomala simile a quella che è stata osservata nel vaccino di AstraZeneca. Parliamo di un caso su un milione e 100, dunque di un evento rarissimo, però giustamente il vaccino è stato messo in 'attesa'.

Di

fatto è la stessa cosa che è avvenuta con AstraZeneca e l'UE e l'Italia a quel punto, come sappiamo, ha deciso di somministrarlo solo agli over 60, in Francia agli over 55 perché è la fascia d'età in cui non è stato riscontrato alcun problema. Siccome nei prossimi mesi e mezzo, nel nostro Paese, la campagna vaccinale si concentrerà sulle vaccini degli ultra sessantenni, che sono soggetti a rischio, come da mandato del Presidente del Consiglio non vedo rallentamenti in vista.

Dobbiamo

smetterla di vaccinare i soggetti 'non a rischio'. A rigor di logica credo che negli ultra sessantenni verranno usati tutti i vaccini a disposizione oggi, incluso AstraZeneca e J&J. Per tutti quelli inferiori a questa fascia d'età il problema è rinviato perché ora ci concentreremo sulle fasce d'età a rischio.

***Abbiamo citato, e come non farlo, il caso discusso del siero di AstraZeneca, dove la disinformazione ha fatto da padrona anche perché il silenzio in cui si è chiusa l'Azienda farmaceutica ha peggiorato la situazione. Può aiutarci a capire, anche alla luce di questi fenomeni, se i due vaccini 'incriminati' usano una piattaforma vaccinale simile e se i trombi dipendono da questa? Come tranquillizzare le persone che devono fare la seconda dose, che nel caso di AstraZeneca è a 12 settimane?***

Dopo questo caso di J&J direi che è abbastanza chiaro che non è la formulazione particolare di AstraZeneca che ha dato come effetto le trombosi, ma sono gli Adenovirus quando vengono usati come vettori virali. Su un caso su mezzo milione o un milione, in particolare sulle giovani donne danno queste fenomeni di trombosi estremamente rari.

Il motivo non lo sappiamo, ma sappiamo probabilmente il meccanismo con il quale si innescano queste trombosi, che è una sorta di malattia autoimmune. Per cui il nostro sistema immunitario riconosce una componente rilasciata dalla piastrine quando 'vede' l'Adenovirus e si genera un calo delle piastrine.

Il

trombo è associabile a una malattia autoimmune per questo, come chiarisce uno studio appena pubblicato sul *New England Journal Medicine*, va trattato come tale e non con l'eparina. La conferma di ciò è che di sei donne ne è morta 'solo' una.

***Potremmo dire a maggior ragione oggi che tutti 'vogliono' Pfizer o in seconda battuta Moderna. In mancanza di AstraZeneca per gli under 60 e con il nuovo caso di J&J che cosa dobbiamo aspettarci per la fascia media di lavoratori ma anche per i ragazzi che devono tornare a scuola o negli Atenei in sicurezza? Ci sarà un'intera riscrittura della campagna vaccinale anche in base alle forniture che abbiamo, che seppur stanno arrivando non consentono una massiccia campagna di vaccinazione?***

L'obiettivo numero uno della campagna vaccinale deve essere quello di abbassare o abolire la letalità di questa infezione. Ciò si raggiunge solo vaccinando a tappeto tutti gli ultra sessantenni. Ad oggi ne abbiamo vaccinato 4milioni e mezzo su 13 milioni di persone vaccinati in Italia complessivamente. Abbiamo 14milioni di ultra 65enni e 6-7 milioni fra i 57 e i 65 anni che sono altrettanto abbastanza a rischio. Quindi queste sono le persone da vaccinare.

Come ristrutturare la campagna vaccinale? Le dico, prendiamoci qualche settimana tanto i sessantenni vanno vaccinati con tutti i vaccini che abbiamo. Mentre per la seconda dose di AstraZeneca sappiamo che alla seconda dose non c'è nessun caso di trombosi. Quasi sicuramente i casi trombotici si manifestano in chi fa il vaccino alla prima dose.

In

questi mesi oltre i 60enni vaccineremo chi ha diritto a ricevere la seconda dose. Nel frattempo saremo in grado di capire meglio cosa succede con l'inoculazione del siero J&J anche perché, voglio sottolineare, in questo momento stiamo commentando un comunicato di mezza pagina dell'FDA. Ora non si può rispondere su cosa faremo di preciso a fine maggio con le persone al di sotto dei 50 anni, che in ogni caso non avremmo vaccinato in questo momento preciso.

***Il consiglio dell'UE ha appena stanziato nuovi fondi pari a 121,5 milioni di euro per far fronte alla pandemia. Tra le azioni che sosterranno questi soldi c'è lo studio e il sequenziamento delle varianti. Quanto questo 'peserà' in senso positivo nella lotta al virus? E quanto sappiamo invece ad oggi delle varianti e cosa aspettarci dal virus, dopo la giapponese cambierà ancora?***

Il virus fa il virus e cioè cambia e muta. Alla fine questo è un virus che muta relativamente poco. Abbiamo quattro o cinque varianti che ci preoccupano, che sono: la sudafricana, la brasiliana, la nigeriana e la californiana e la giapponese. Quella inglese invece non è più considerata una variante visto che è il ceppo dominante.

Quando

si parla di varianti sono tre le cose da guardare: quanto sono diffusive, quanto sono letali e quanto vengono riconosciute dal vaccino che stiamo usando. L'inglese rappresenta il 90% delle milioni di infezioni che abbiamo avuto in questi quattro mesi e più letale, infatti uccide il 50% in più, ma viene riconosciuta dai vaccini e in questo modo riusciamo a controllare la diffusione. Le altre varianti invece non sono riconosciute dai vaccini, ma essendo meno diffusive rappresentano una percentuale bassa in Italia e non saranno mai un problema vero.

Prevediamo

però che nel futuro verrà fuori una variante che avrà le caratteristiche dell'inglese, estremamente diffusiva, e della brasiliana, cioè poco riconosciuta dal vaccino. Per questo la comunità scientifica sta già pianificando un richiamo con vaccino contro le varianti. Tanto che Moderna sta sperimentando negli Stati Uniti il vaccino contro la sudafricana.

Il

programma europeo è importante perché finora abbiamo inseguito il virus, ma dobbiamo fare un sequenziamento intensivo per capire come cambia il virus e

anticiparlo prima che diventi un problema. Avendo vaccinato un 90% della popolazione e con un sequenziamento a tappeto riusciremo a convivere con il virus e anche davanti a nuove varianti ci vaccineremo con sieri ad Rna messaggero.

***Vuole lanciare un ultimo messaggio?***

Vaccinatevi, vaccinatevi, vaccinatevi. Non ascoltate i cialtroni dei no vax e non spaventatevi su tutto quello che diranno su AstraZeneca e J&J. Ricordiamoci che la vaccinazione è un evento medico e come sempre può avere rischi e benefici.

*(fonte: Agenzia Dire)*