

INFORMAZIONI UTILI SUL VACCINO ANTI COVID-19: UN VALIDO AIUTO PER UNA SCELTA CONSAPEVOLE E SICURA



Dall'inizio di dicembre 2020 è iniziata in Inghilterra e negli Stati Uniti la distribuzione del primo vaccino anti COVID-19 autorizzato per l'uso in emergenza. Si tratta del vaccino a mRNA prodotto dalla Pfizer e BioNTech e denominato "COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2" che di recente ha ottenuto l'approvazione degli enti regolatori Europei (EMA) ed Italiani (AIFA). Il vaccino BNT162b2 stimola le difese naturali dell'organismo, rendendole pronte in caso di esposizione al virus pandemico. Più precisamente, il vaccino messo a punto da Pfizer e BioNTech, a differenza della maggior parte dei vaccini, che prevedono la somministrazione di parti inattivate del virus, consiste nel fornire alle cellule tutte le informazioni necessarie (sotto forma di mRNA appunto) a costruire la proteina "spike" del virus. Proteina che, una volta assemblata ed espulsa dalla cellula, viene riconosciuta dal sistema immunitario dando vita alla produzione di anticorpi capaci di riconoscere il virus.

La vaccinazione prevede due iniezioni di BNT162b2 a distanza di 21 giorni l'una dall'altra, entrambe erogate nel muscolo deltoide. I dati pubblicati in letteratura ci dicono che questo vaccino è stato testato in una popolazione di 43.548 persone di età superiore ai 16 anni (21.720 trattati con il vaccino Pfizer -BNT162b2 e 21.728 con placebo) e che due dosi somministrate a distanza di 21 giorni sono risultate efficaci al 95% nella prevenzione del COVID-19. Di fatti, sono stati registrati solo 8 casi di COVID-19 nei soggetti vaccinati (con insorgenza dei sintomi 7 giorni dopo la seconda dose del vaccino), a fronte di 162 casi verificatisi tra i soggetti trattati con placebo. Altri vaccini sono stati realizzati dalla statunitense Moderna e dalla AstraZeneca (in collaborazione con l'università di Oxford), tutti sperimentati su ampi gruppi di persone e sottoposti per l'approvazione alle Agenzie Internazionali di controllo FDA negli Stati Uniti e EMA in Europa.

1) IL VACCINO PREVIENE LA TRASMISSIONE DEL SARS-CoV-2?

Tutti i vaccini citati hanno dimostrato una buona efficacia (superiore al 90%) e una buona tollerabilità, in quanto privi di effetti collaterali gravi e talvolta determinanti solo minimi disturbi come dolore nel punto di inoculo, febbre e debolezza perduranti uno o due giorni. Oltre ad ammalarsi di meno i soggetti vaccinati trasmettano meno il virus, come sembrano indicare i primi dati. Questo aspetto è di particolare rilevanza, in quanto è opportuno proteggere le persone non solo dalla malattia, ma evitare che coloro che sono vaccinati (e che potrebbero trascurare le misure di protezione) possano diventare portatori del virus continuando a diffonderlo.

2) QUANTO DURA L'IMMUNITÀ DEL VACCINO?

Non è facile stabilire quanto duri la protezione immunitaria indotta dalla vaccinazione. Il virus è stato scoperto circa un anno fa e la sperimentazione dei vaccini è iniziata da circa 9 mesi. Sarà necessario seguire le persone vaccinate nel tempo, per determinare i livelli di anticorpi, il numero di cellule della memoria immunitaria, e quindi la protezione globale verso una possibile reinfezione. Sta di fatto che, ad oggi, i dati raccolti a distanza di tre mesi dalla seconda dose del vaccino a mRNA ci dicono che tutti i partecipanti alla vaccinazione hanno prodotto livelli elevati di anticorpi, che seppure modicamente ridotti nel tempo, permangono significativi ed efficaci nella protezione.

3) COME FUNZIONA IL VACCINO NEI BAMBINI, NEGLI ANZIANI E NELLE DONNE IN GRAVIDANZA?

Sulla base degli studi finora effettuati sono eleggibili al vaccino soggetti di età uguale o superiore a 16 anni. La vaccinazione è contrindicata nelle donne in gravidanza e in allattamento.

4) POSSONO ESSERE REAZIONI ALLERGICHE?

In generale, le reazioni allergiche ai vaccini sono rare e l'incidenza di anafilassi è stimata in 1,31 casi per 1 milione di dosi somministrate.

5) SOGGETTI ALLERGICI CORRONO PIU' RISCHI?

Rispetto alla popolazione generale, gli individui con allergie a farmaci, alimenti, inalanti, insetti e lattice NON HANNO maggiori probabilità di avere una reazione allergica al vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19.

6) DEVO CONTINUARE AD ASSUMERE LA MIA TERAPIA PRIMA DI FARE IL VACCINO?

I pazienti devono continuare ad assumere regolarmente la terapia loro prescritta per le altre patologie cui sono affetti.

7) DOVE DEVE ESSERE PRATICATO IL VACCINO?

Il vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19 deve essere somministrato in un ambiente sanitario dove possono essere trattati eventuali eventi avversi. Tutti i soggetti devono essere osservati per almeno 20-30 minuti dopo l'iniezione per monitorare qualsiasi reazione anomala.

8) CI SONO CATEGORIE A RISCHIO CHE DEVONO EVITARE DI FARE IL VACCINO?

I dati relativi al rischio in individui con una storia di reazioni allergiche a precedenti vaccinazioni, mastocitosi, anafilassi idiopatica, asma grave ed orticaria cronica idiopatica sono molto limitati. La decisione di ricevere il vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19 dovrebbe essere presa caso per caso adottando tutte le precauzioni e bilanciando i benefici e i rischi associati all'assunzione del vaccino.

9) IL VACCINO PFIZER-BIONTECH PUO' ESSERE SOMMINISTRATO AGLI IMMUNODEPRESSI?

Per l'efficace tutela della popolazione, è necessario che la vaccinazione sia praticata e supportata da tutti. Verosimilmente, la vaccinazione del 60-70% almeno della popolazione si assocerà ad un'efficacia di circa il 90%, con un rischio di contagio residuo per ciascuno del 10%. Senza l'immunità di gregge, raggiungibile -si ribadisce- solo vaccinando almeno il 60-70% della popolazione, dovremo continuare a confrontarci con i rischi di SARS-CoV2 una prospettiva assolutamente inaccettabile.

Per tutelare sul serio la popolazione, però, la vaccinazione ha bisogno della convinzione e dell'impegno di noi tutti: si dovrebbe arrivare a vaccinare il 60-70% almeno della popolazione. Ci si aspetta che il vaccino abbia un'efficacia del 90% circa.

Questo significa che, una volta vaccinato, ciascuno di noi avrà pur sempre il 10% di probabilità di infettarsi se incontra un malato. Senza l'immunità di gregge, che speriamo di raggiungere quando sarà vaccinando almeno il 60-70% della popolazione, dovremo continuare a confrontarci con i rischi di questo virus. Una prospettiva che non possiamo permettere si realizzi.

I TUOI DUBBI MERITANO RISPOSTE CHIARE

se non hai trovato tra queste FAQ la giusta risposta alla tua domanda, puoi scrivere a <http://www.respiriamoinsieme.org/chiedi-allesperto/> oppure a info@respiriamoinsieme.org e riceverai risposta dal Comitato Scientifico dell'Associazione.

IL COMITATO SCIENTIFICO: Dott. Alfredo Boccaccino, Dott. Gennaro Liccardi, Dott.ssa Rossana DiSilvio, Dott.ssa Ilaria Baiardini, Dott.ssa Gianna Camiciottoli, Dott. Luca Pecoraro, Dott.ssa Stefania Zanonato, Dott.ssa Silvia Tognella, Dott. Domenico Gargano, Dott. Enrico Heffler.

Bibliografia McNeil MM, Weintraub ES, Duffy J, et al. Risk of anaphylaxis after vaccination in children and adults. *J Allergy Clin Immunol.* 2016;137(3):868-878.

Dreskin et al. International Consensus (ICON): allergic reactions to vaccines *World Allergy Organization Journal* (2016) 9:32.

Wylon, K., Dölle, S. & Worm, M. Polyethylene glycol as a cause of anaphylaxis. *Allergy Asthma Clin Immunol* 12, 67 (2016).

Stone CA, Liu Y, et al. Immediate Hypersensitivity to Polyethylene Glycols and Polysorbates: More Common Than We Have Recognized. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2019; 7(5): 1533-1540.

Nuovo Coronavirus: inizia la distribuzione dei vaccini anti COVID-19. Le domande aperte <http://www.ospedalebambinogesu.it/nuovo-coronavirus-inizia-la-distribuzione-dei-vaccini-anti-covid-19-le-domande-aperte#.X951yl7SKgQ>