

Il pericolo

non è il vaccino: è il morbillo

Lo Stato propone nuovi vaccini, alcuni di utilità discutibile, mentre cala l'adesione a quelli davvero essenziali, come l'antimorbillo. E i casi di malattia esplodono: è in corso un'epidemia.

di Natalia Milazzo



Nel momento in cui scriviamo (maggio), siamo a 1.920 casi dall'inizio del 2017. Parliamo del morbillo, di cui a gennaio è esplosa un'epidemia. Negli Usa i viaggiatori sono stati allertati dalle autorità sanitarie: chi viene in Italia dovrebbe vaccinarsi. Tutto questo era prevedibile, anzi, previsto: le vaccinazioni contro il morbillo sono calate a un livello troppo basso per

bloccare la diffusione del virus. L'episodio ormai smascherato del presunto legame tra vaccinazione antimorbillo e autismo - una frode scientifica completamente smentita - ha provocato (anche se non da solo) un calo preoccupante della diffusione delle vaccinazioni. La percentuale dei bambini vaccinati contro morbillo e rosolia in Italia è scesa di ben cinque

punti percentuali tra 2013 e 2015, passando dal 90 all'85%. Ma in questi anni tutte le vaccinazioni hanno registrato cali di adesione significativi: le coperture nazionali dei bambini di 24 mesi per l'anno 2015 (relative ai bambini nati nell'anno 2013) confermano un andamento in diminuzione quasi ovunque, sia per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie sia quelle

raccomandate. Questo segnala una perdita di fiducia crescente tra i genitori. In precedenza, il vaccino esavalente (ovvero un'unica iniezione per quattro vaccini obbligatori e due raccomandati) aveva raggiunto coperture sopra il 95%. Si tratta di una soglia importante, perché genera la cosiddetta immunità "di gregge" o "di popolazione": quella cioè sufficiente a bloccare la diffusione del virus e proteggere così anche le persone non vaccinate (per esempio i neonati che non hanno ancora ricevuto i vaccini o i bambini che non possono essere vaccinati per motivi diversi). Avere coperture elevate è necessario per il successo delle vaccinazioni. Puntualmente, con il calo di queste ultime, hanno incominciato a riapparire malattie che si speravano scomparse, come la difterite (due vittime in Europa), mentre in Italia si sono verificati anche casi di morte per pertosse (una neonata) e per complicazioni legate al morbillo (una bambina di Roma). Morbillo che, a causa dell'eccessivo calo delle coperture vaccinali, è riapparso quest'anno in forma epidemica, dando luogo a una vera e propria emergenza. In questa situazione, una priorità per il servizio sanitario dovrebbe essere lavorare per riallargare le coperture che riguardano i vaccini più necessari, che sono poi quelli diffusi da anni e quindi più sperimentati e sicuri (antimorbillo in primis). Mentre è discussa dagli esperti l'opportunità e utilità di misure coercitive (per esempio l'obbligo di vaccinare i bambini per iscriverli agli asili pubblici), la prima arma dovrebbe essere l'informazione corretta. È basilare la massima trasparenza sui dati di sicurezza ed efficacia, da parte degli operatori sanitari, ma anche delle istituzioni. Come ci spiega Federica Zanetto, pediatra di base e presidente dell'Associazione culturale pediatri (www.acp.it), «Davanti a un genitore che esita di fronte ai vaccini è importante avere un atteggiamento di attenzione e di ascolto, che deve partire molto dal basso, dagli ambulatori dei pediatri e dai centri vaccinali, con >

Come è difficile informare

Il caso Report: parlare di vaccini però si deve

Ha causato un certo scalpore il 17 aprile scorso, una puntata della trasmissione televisiva Report dedicata al vaccino anti HPV, che previene lesioni tumorali della cervice uterina. Alla puntata, giudicata allarmistica, soprattutto perché ha dato largo spazio a testimonianze di presunti effetti secondari legati al vaccino (distribuito dal 2006 in più di 200 milioni di dosi e raccomandato dall'Oms) ha fatto seguito un profluvio di polemiche e si è parlato addirittura di una (in seguito smentita) possibile sospensione della trasmissione.

Senza voler entrare in una valutazione dettagliata dei contenuti della puntata, che, pur con imprecisioni e leggerezze, ha avuto il merito di sottolineare un aspetto effettivamente trascurato del problema, ovvero la scarsa implementazione della farmacovigilanza in Italia, può essere utile ricordare alcuni aspetti fondamentali dell'informazione sulla salute.

Quando si parla di valutare sia l'efficacia sia la sicurezza di un farmaco, e quindi anche di un vaccino, non bisogna fermarsi al caso singolo: né di chi si dica miracolato da una certa sostanza né di chi soffra di presunti effetti negativi dovuti a un'altra. Il singolo episodio conta ben poco, in questi casi: contano gli studi, svolti in maniera metodologicamente corretta, su un numero sufficiente di persone e pubblicati su una rivista scientifica. Se anche si vogliono presentare singoli casi, bisognerebbe sempre accompagnarli con i risultati degli studi disponibili. Può essere interessante sentire anche il parere di un singolo medico, ma quello che emerge dagli studi è più importante.

Quando si sente parlare un "esperto" poi, bisognerebbe valutare se lui stesso fa riferimento in modo preciso a studi pubblicati su riviste scientifiche e comunque andare a controllare (anche con Google) chi è e di che cosa si occupa: se a denunciare i rischi di un vaccino è un virologo che lavora in un ospedale o in una Università è diverso rispetto alle dichiarazioni di una persona - magari neanche medico - che da anni ha fatto della lotta contro i vaccini il centro della sua attività.

Il nuovo piano nazionale nei Lea

Con l'introduzione nei Lea - Livelli essenziali di assistenza - di cinque nuovi vaccini destinati ai bambini o ai ragazzi, questi dovranno essere offerti in tutta Italia.



(1) Già raccomandata alle femmine, ora proposta anche ai maschi.

(2) La prima dose a partire dalla 6° settimana. Esistono due vaccini, uno prevede due, l'altro tre dosi.

>

un'azione paziente, giorno dopo giorno. Anche di comprensione dei dubbi, che a volte derivano dall'aver avuto notizia di una presunta conseguenza da vaccino attraverso amici o parenti; altre volte dalla convinzione che ci sia una forma di collusione economica tra chi propone i vaccini e le aziende farmaceutiche: bisogna formare gli operatori a dare risposte e che gli operatori abbiano tempo e risorse da dedicare al problema. Tra i genitori che non vogliono vaccinare, c'è una quota che può essere portata a cambiare idea: bisogna conoscerli e seguirli».

C'è vaccino e vaccino

Sgomberiamo subito il campo da equivoci: essere "contro i vaccini" è una follia. Dichiarazioni del tipo "i bambini non vaccinati sono più robusti" o "le vaccinazioni sono inutili" equivalgono a dire che la terra è piatta. Se a sostenerlo fosse il nostro pediatra, sarebbe bene cambiare pediatra. L'enorme valore della pratica della vaccinazione - che ha liberato il mondo e quindi i nostri figli da malattie gravi, invalidanti, dolorose - non significa però che qualsiasi vaccino vada fatto immediatamente a tutti. Al contrario, i vaccini sono farmaci, e - come tutti i farmaci - presentano anche dei rischi; ogni vaccino deve essere valutato a sé, in base al rapporto tra i rischi che comporta, rispetto ai benefici che offre in relazione alla situazione concreta. Il rapporto tra rischi e benefici è molto importante anche perché, non dimentichiamolo, il vaccino è un farmaco che viene però somministrato a una persona sana. Se si parla di sanità pubblica, poi, bisogna valutare il rapporto tra costo ed efficacia: perché uno spreco di risorse per una pratica di efficacia non sufficientemente comprovata è un danno per tutti. Mettere in discussione l'utilità di un singolo vaccino è quindi lecito e anzi doveroso, seguendo regole metodologiche corrette dal punto di vista di quanto emerge dagli studi scientifici e dell'informazione. Recentemente, i vaccini hanno occupato

spesso le prime pagine dei giornali, oggetto di dure polemiche. Non c'è da stupirsi: oltre all'interesse destato da tutto quanto riguarda la salute - e in particolare la salute dei bambini - c'è da considerare l'enorme quantità di interessi economici legati a questo ricco mercato, dove si muovono multinazionali potenti e spesso prive di scrupoli. Non pecciamo di ingenuità, però: anche nel mondo degli antivaccinisti sono presenti interessi economici, legati a pubblicazioni, rimedi alternativi e quant'altro. Non ci sono buoni e cattivi, quindi, né schieramenti cui aderire: c'è da analizzare con serietà quanto emerge dalla letteratura scientifica, vaccino per vaccino, e a questo attenersi. Da sempre, è il nostro metodo. Un metodo che non sempre i mezzi di informazione seguono scrupolosamente. Con conseguenze talvolta gravi.

LEA e nuovo piano nazionale

I nuovi LEA - Livelli essenziali di assistenza, ovvero i servizi sanitari che ogni Regione italiana è tenuta a offrire - da quest'anno hanno incluso il Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019, ovvero il più recente elenco di vaccinazioni raccomandate nel nostro paese. Sono stati aggiunti cinque nuovi vaccini in età pediatrica: anti-rotavirus per i nuovi nati (contro una forma di gastroenterite); anti-meningococco B per i nuovi nati; anti-meningococco ACWY per gli adolescenti; anti-varicella; anti-HPV per i maschi undicenni (in precedenza era proposto solo alle femmine). Certo, diverse erano già offerte da alcune Regioni, con grande disomogeneità sul territorio nazionale. Uniformare la situazione nel Paese è di per sé una buona cosa. Tuttavia, come ci fa notare la dottoressa Zanetto, un dubbio è lecito: «Le vaccinazioni hanno criteri di priorità differenti, e l'inserimento nel calendario dei nuovi vaccini comporta sedute vaccinali aggiuntive e molto ravvicinate, in strutture sanitarie pubbliche già sovraccariche. Ma in un sistema che non garantisce standard

La meningite è rara, molto più rara del morbillo: eppure si è corsi a vaccinarsi, mentre l'antimorbillo è in calo

ottimali, aumenta il rischio di una insufficiente copertura vaccinale anche per vaccini in questo momento prioritari, come l'antimorbillo.» Le carenze dell'informazione e il predominio dell'emotività in questo senso giocano a sfavore. «Non c'è stato nessun aumento particolare dei casi di meningite rispetto alla normalità, ma il fatto che i media continuino a sottolineare ogni singolo caso scatena ogni volta l'allarme: e così ci si è preoccupati al punto da affollare gli ambulatori per far vaccinare i bambini contro la meningite, quando poi si trascura l'antimorbillo».

Eppure la meningite da meningococco può essere considerata una malattia rara (da uno a tre casi ogni centomila bambini all'anno e una mortalità del 5-10%), mentre il morbillo, contagiosissimo, non privo di conseguenze gravi (encefaliti, polmoniti, morte), dilaga. Qual è, dunque, la priorità? Introdurre nuove vaccinazioni o utilizzare le risorse per riallargare la copertura dei vaccini più utili e sperimentati? Una risposta dovrebbe venire dalle motivazioni che hanno spinto a introdurre i nuovi vaccini.

Sono tutti utili?

Nel nuovo piano vaccinale le motivazioni sono state esplicitate in modo molto tecnico, tutt'altro che fruibile dai cittadini. Peccato. Sarebbe stato opportuno riportarle per esteso, in modo da renderle chiare e dissipare ogni sospetto di influenza delle aziende farmaceutiche in merito. Abbiamo esaminato la letteratura scientifica su alcuni dei vaccini recentemente introdotti. In alcuni casi è dubbia l'opportunità di impiegare risorse pubbliche per offrirli, oggi, a tutta la popolazione. In sintesi, ecco perché.

Antimeningococco B per i nuovi nati.

Protegge contro una malattia che si può considerare rarissima. L'efficacia del vaccino è stata valutata misurando il livello di anticorpi prodotti, mentre la rarità stessa della malattia non ha finora consentito di misurare il calo dei casi o delle morti per meningite. La durata della protezione vaccinale è limitata. Quanto alla sicurezza, non è stato ancora possibile quantificare con certezza l'incidenza di effetti indesiderati gravi rari o molto rari, anche se da esperienze in corso in altri paesi stanno emergendo dati tranquillizzanti. Ma il punto più controverso è quello del rapporto costo-efficacia: secondo diversi studi, erogare il vaccino a tutta la popolazione comporta una spesa per il Ssn non giustificata dai risparmi nelle cure, tenuto conto della bassa incidenza di meningite B in Italia.

Anti-rotavirus per i nuovi nati. Protegge da un tipo di gastroenterite virale diffuso. Nei paesi occidentali il problema di questo tipo di gastroenterite è che quando si presenta in forma grave provoca molti accessi alle strutture sanitarie (ma meno di una morte su un milione sotto i 5 anni). L'aspetto controverso è che questo vaccino come effetto indesiderato molto comune provoca diarrea: c'è da chiedersi se un certo numero di genitori di conseguenza non finiranno col rivolgersi comunque al medico o all'ospedale. Sul rapporto costo/efficacia gli studi non concordano. Infine, per quanto riguarda il vaccino contro la varicella e contro l'HPV nei maschi (la cui copertura è ancora insufficiente tra le femmine) il rischio è che la difficoltà a raggiungere le coperture sufficienti per ottenere l'effetto desiderato sulla popolazione renda le vaccinazioni sostanzialmente meno utili. ❤