

Trombosi, allo studio la risposta immunitaria

Vaccini. La microbiologa Medaglini: «Potrebbe trattarsi di un meccanismo auto immune innescato in persone predisposte, lo suggeriscono anche due studi pubblicati sul New England Journal of Medicine»

Agnese Codignola



REUTERS Seconda generazione. Nei prossimi anni, si arriverà a vaccini di seconda generazione, con dosaggi ottimizzati e indicazioni personalizzate in base, per esempio, alle condizioni di salute o ai fattori di rischio

Il primo paziente di cui è venuta a conoscenza l'opinione pubblica mondiale è stato Gregory Michael, un ginecologo americano di 56 anni deceduto a causa di una trombocitopenia dopo essere stato vaccinato con un vaccino Pfizer/BionTech, a Rna. Negli stessi Stati Uniti, da quel momento, si sono verificati una quarantina di casi, con un'incidenza di circa un caso su un milione.

A pochi giorni dalla sua introduzione in Europa, anche il vaccino di Johnson & Johnson/Janssen, a vettore virale, è stato sotto indagine, da parte dell'Ema, per 4 casi di trombocitopenia, uno dei quali mortale, ma è stato poi scagionato. Quanto al vaccino AstraZeneca, anch'esso a vettore virale, i casi sono quasi una novantina, su oltre 25 milioni di dosi somministrate.

Nelle ultime settimane, la sindrome che prevede al tempo stesso un crollo del numero di piastrine (da cui ci si aspetterebbero emorragie) e la formazione di trombi, e che per questo è un rompicapo medico, è stata ribattezzata Vitip, da vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia, e si è iniziato a cercare di vederci più chiaro, anche se la sua incidenza è così bassa che è difficile dire se esista una relazione. Per ora è stato stabilito che esiste una relazione, ma non è dimostrato che sia di causa-effetto. Ma la vera domanda è: da che cosa potrebbe essere scatenata, visto che si sono visti casi con

almeno 3 dei vaccini approvati (non su Moderna, mentre su Sputnik e sui vaccini cinesi, al momento, non ci sono dati)? E, soprattutto, è il tipo di vaccino ad aumentare il rischio, oppure l'immunizzazione in sé?

Il fatto che si siano verificati casi – sia pure più rari - anche con un vaccino a Rna fa propendere per la seconda spiegazione, anche se mancano dati (e non sarà né semplice né breve arrivare a risposte definitive). Difficile, per ora, esprimersi sui vaccini a Rna, perché sono i primi mai utilizzati. Ma osservare meglio gli altri, quelli a vettore virale, già introdotti da qualche anno, è invece possibile. Tra i massimi esperti italiani e internazionali del campo c'è Donata Medaglini, ordinaria di microbiologia e microbiologia clinica dell'Università di Siena, fino al 2018 responsabile di un grande progetto europeo chiamato Aditec il cui scopo era proprio sviluppare e caratterizzare diverse tecnologie per vaccini tra cui quelli a vettore virale, e creare delle piattaforme che potessero poi essere a disposizione di tutta la comunità scientifica, in caso di necessità. «I vaccini a vettore virale - spiega Medaglini - sono in studio da molti anni, e sono stati utilizzati per contenere l'epidemia di Ebola, con risultati molto positivi. Ne sono stati approvati due: uno, nel 2019, in dose unica (con il virus della stomatite vescicolare come vettore), e un altro, nel 2020, con due vettori diversi, un adenovirus che è lo stesso usato in alcuni dei vaccini contro Sars-CoV 2 (l'A26) per la prima dose, e un altro (l'Ankara vaccinia-virus) per il richiamo. Entrambi sono stati già stati somministrati a centinaia di migliaia di persone in più di un paese africano». In quel caso, spiega ancora Medaglini, come accaduto con i dati delle sperimentazioni di quelli contro Sars-CoV 2, non sono emersi casi di trombosi. «Ciò conferma la rarità di queste reazioni, che si vedono solo quando vengono vaccinati milioni di persone. Per quanto riguarda le cause, potrebbe trattarsi di un meccanismo autoimmune che si innesca in persone predisposte, come suggeriscono anche due studi appena pubblicati sul New England Journal of Medicine, che indicano nel fattore 4 delle piastrine il possibile target degli autoanticorpi. Ma c'è ancora molto lavoro da fare».

Medaglini, che sta conducendo un'articolata serie di studi proprio sulle risposte immunitarie ai diversi tipi di vaccino, non esclude che in futuro si possa giungere a formulazioni diverse. Conclude infatti: «Questi vaccini sono stati ottenuti in un tempo eccezionalmente breve, sufficiente per dimostrarne l'efficacia e la generale sicurezza. Hanno già evitato migliaia di morti e ricoveri ma ora, grazie soprattutto al lavoro di centri pubblici, via via si capirà meglio ogni aspetto, fino ad arrivare, nei prossimi anni, a vaccini di seconda generazione, con dosaggi ottimizzati e indicazioni personalizzate in base, per esempio, alle condizioni di salute o ai fattori di rischio».

In tempi diversi questo sarebbe un iter assolutamente normale: ogni farmaco o vaccino, grazie alla sorveglianza post immissione in commercio, può subire cambiamenti in base a quanto emerge dopo la somministrazione a platee ampie e poco

standardizzate. Se ne capiscono i diversi aspetti e si aggiusta il tiro: senza scatenare alcuna reazione di panico irrazionalmente concentrata su specifici prodotti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA