

Esperimento di massa, il mix è più efficace del vaccino unico

Risultati. I dati di tre grandi studi su centinaia di migliaia di europei confermano che la vaccinazione eterologa è più potente. Intanto, negli Usa, viene ipotizzata una quarta dose per gli immunodepressi

Agnese Codignola



adobestock Mix and match. Molti paesi, in primavera, hanno interrotto la somministrazione del vaccino AstraZeneca, costringendo a chi era a metà del programma a cambiare

Mentre l'Ema dà il via libera anche al richiamo del vaccino di Moderna (con un dosaggio dimezzato, da fare almeno 6 mesi dopo la conclusione dell'intero primo ciclo vaccinale, o dopo 28 giorni per gli immunodepressi), come già avvenuto per il vaccino di Pfizer/BionTech (con dose intera e stesse tempistiche), i Cdc statunitensi parlano già di una quarta dose per gli immunodepressi. Nei giorni scorsi hanno reso noto che per queste persone è possibile programmare una quarta inoculazione, a sei mesi dall'ultima. Non si tratterebbe di una vera quarta dose ma, più correttamente, di una terza, perché quella fatta dopo le prime due (autorizzata da agosto), sarebbe da considerarsi come parte integrante del primo ciclo, più forte per gli immunodepressi (e quindi articolato su tre dosi e non su due) a causa della debolezza della risposta che si riscontra in molti di loro. L'indicazione, per ora, non include il vaccino di Johnson&Johnson, sul quale, negli Usa come in Europa, le agenzie devono ancora esprimersi (Aifa dovrebbe farlo entro domani). Anche in quel caso sarebbe considerata un completamento del ciclo, più che una dose aggiuntiva, visto che la somministrazione unica si è rivelata meno efficace contro la Delta. Con la seconda dose, invece, la copertura, secondo i dati dello studio Ensemble2, appena pubblicati

sul New England Journal of Medicine, arriverebbe al 100%.

Nelle stesse ore si è poi fatta avanti Novavax, che ha messo a punto un vaccino basato su una tecnologia già consolidata da una trentina d'anni: quella del vaccino proteico, che contiene cioè la proteina stimolante già pronta (la spike) più un adiuvante (una saponina). Novavax ha appena ricevuto la sua prima autorizzazione per l'uso in emergenza in Indonesia e ha chiesto il via libera in Gran Bretagna. Presto dovrebbe completare le richieste in Europa, Canada, Australia, Nuova Zelanda e Usa. Nei prossimi mesi ci potrebbe essere quindi un ulteriore vaccino disponibile, sia per le prime dosi che per le successive. Ma qual è l'orientamento nei confronti dei possibili mix?

La risposta dei Cdc (Centers for Disease Control and Prevention, l'organismo di controllo sulla sanità pubblica), e anche quella dei dati, vanno verso una direzione chiara: mischiare è meglio. Negli ultimi mesi, infatti, l'Europa ha portato avanti, involontariamente, una sorta di grande esperimento di massa, perché molti paesi, in primavera, hanno interrotto la vaccinazione con AstraZeneca, costringendo a chi era a metà del programma a cambiare, e ora i dati confermano che l'eterologa è più potente, senza essere più pericolosa o tossica. In particolare, è successo in Svezia, e ora gli epidemiologi dell'Università di Umea hanno pubblicato, su Lancet Regional Health Europe, i dati su circa 100.000 persone che avevano ricevuto prima AstraZeneca, poi un vaccino a mRNA. Chi è stato immunizzato con il mix ha avuto una diminuzione del 68% del rischio di sviluppare la malattia sintomatica rispetto ai non vaccinati, mentre chi è stato sottoposto a due dosi di AstraZeneca (un campione di 430.000 persone) ha avuto una diminuzione del 50%. Uno scenario simile si è avuto in Danimarca: secondo lo State Serum Institute (dati in attesa di conferma), chi ha ricevuto lo schema eterologo (AstraZeneca più Pfizer) ha avuto un effetto preventivo dell'88% nei confronti della malattia con sintomi, del tutto simile a quello visto in chi aveva avuto due dosi di Pfizer. Infine, anche la Francia ha fatto i conti su oltre 2.500 operatori sanitari che avevano ricevuto il mix e su 10.000 che erano stati sottoposti al vaccino omologo, con due dosi di Pfizer: come riportato su Nature, i primi hanno avuto un tasso di infezioni dimezzato rispetto agli altri.

Dagli Usa arrivano poi notizie del tutto simili, perché i National Institutes of Health hanno sperimentato lo schema omologo e quello eterologo dei tre vaccini disponibili (Moderna, Pfizer e J&J) su circa 450 persone, e hanno visto (e pubblicato sulla piattaforma MedXRiv) che qualunque combinazione è più efficace rispetto al vaccino unico. Inoltre non sono emersi eventi avversi diversi da quelli già noti. Nei prossimi mesi ci potrebbero essere quindi più vaccini da assortire, con indubbi vantaggi anche per le campagne nei paesi più poveri e per raggiungere gli obiettivi appena indicati dal G20.

© RIPRODUZIONE RISERVATA