

Effetti indiretti, perplessità e qualche buona novità

Luisella Grandori

Responsabile prevenzione vaccinale ACP

Parole chiave Vaccinazioni, Polio, Meningococco, Rotavirus

Effetti o "non effetti" indiretti delle vaccinazioni?

Numerosi studi hanno cercato di indagare gli effetti indiretti, positivi o negativi, delle vaccinazioni, specialmente nei paesi più disagiati. Lo studio di Vaugelade et al. pubblicato su *BMJ* nel dicembre 2004 (1), ipotizza un effetto positivo delle vaccinazioni sulla sopravvivenza dei bambini al di sotto dei due anni di vita in Burkina Faso, a prescindere dall'effetto protettivo sulle malattie bersaglio. Risultati opposti a quelli di uno studio precedente effettuato in Guinea-Bissau che riportava un'associazione delle vaccinazioni con una più bassa sopravvivenza (2).

Il commento di Fine (3), sullo stesso numero di *BMJ*, ci aiuta a individuare le criticità collegate a questo tipo di studi. Si tratta innanzi tutto di studi osservazionali e non di studi controllati, inoltre è difficile disporre di documentazione affidabile sullo stato vaccinale; è possibile che i bambini vaccinati abbiano caratteristiche diverse dai non vaccinati; infine, in realtà socialmente tanto compromesse con tassi di mortalità infantile così elevati (90 per 1.000 nati in Burkina Faso), i fattori che influiscono sulla sopravvivenza dei bambini sono innumerevoli, mal definibili e possono agire come confondenti.

Il faticoso percorso dell'eradicazione della Polio

Il graduale progresso verso l'eradicazione della Polio (dal 1998 al 2003 i paesi endemici sono passati da 125 a 6), ferma il passo nel 2004 con la segnalazione di centinaia di casi provocati da virus polio provenienti dalla Nigeria e diffusi in aree limitrofe prima polio free. La causa risale alla metà del 2003, quando i nigeriani di religione musulmana del nord del Paese, rifiutarono per quasi un anno la vaccinazione nel timore che il vaccino fosse "contaminato" con l'intento di provocare danni (sterilità) al loro popolo (4). Timore successivamente rivelatosi infon-

dato. Nel gennaio 2005 l'OMS segnala un focolaio epidemico in Sudan (5) partito dal Darfur nel maggio 2004. L'epidemia si è diffusa velocemente in 17 dei 26 Stati di questo Paese, raggiungendo i 105 casi. La gravissima situazione sociale e politica di questo territorio impedisce di garantire qualsiasi protezione della salute (oltre ad altri diritti umani fondamentali). Nigeria e Sudan, per ragioni diverse, rappresentano esempi della forte influenza dei fattori sociali e culturali sull'adesione alle vaccinazioni. Altri "effetti indiretti", sia pure di diversa origine e natura.

Per il meningococco in Africa un vaccino prodotto dall'India

Anche nel 2004 l'Africa è stata colpita da numerose epidemie di malattia meningococcica (per lo più di tipo A), la più estesa nel Burkina Faso con 2.783 casi e 527 morti, ma anche in Nigeria, Sudan, Chad. Per documentarsi è possibile consultare il sito OMS (6) dove si trovano le epidemie catalogate per anno di insorgenza, dal 1996. La prima, del 2005, viene segnalata nei campi profughi del Chad (7). Il Gruppo di esperti dell'OMS per le strategie vaccinali SAGE (Strategic Advisory Group of Experts) ci informa che è in via di allestimento in India (8), un vaccino coniugato monovalente contro il meningococco A. Un vaccino su misura per l'Africa, prodotto da un altro paese in difficoltà. Il SAGE si è complimentato per il lavoro fin qui svolto dall'India seguendo i criteri indicati dal Progetto per i vaccini contro le meningiti. Una bella notizia, ci complimentiamo anche noi.

L'antitrotavirus ritorna

Dopo l'episodio controverso del 1999 (eccesso di invaginazioni intestinali nei vaccinati), che provocò il ritiro del vaccino antitrotavirus (RotaShield della Wyeth) introdotto da pochi mesi nel calendario USA, vengono ora resi disponibili nuovi vaccini (9). Il Rotarix della GSK verrà adottato in Messico, il Rota Teq della Merck dovrebbe essere approvato dall'FDA per la fine di quest'anno. Per il vaccino LLR, disponibile in Cina,

pare che i dati di efficacia e sicurezza di pubblico dominio siano pochi. Nell'editoriale di *Lancet* del 25 gennaio 2005 (9), si attribuiscono annualmente al rotavirus circa 2.000 morti in Messico e circa 100 negli USA. Questo vaccino rappresenta quindi una speranza importante per i Paesi più colpiti da questa malattia, ma concordiamo con l'editorialista di *Lancet* sulla necessità di un'attenta sorveglianza, dopo gli eventi avversi osservati con il RotaShield. Qualcuno lo proporrà anche in Italia? In base a quali dati e a quali valutazioni? Speriamo che non si ripeta una storia che conosciamo fin troppo bene.

Sul sito ACP è pronta l'Area vaccinazioni

Sul sito web dell'ACP www.acp.it è possibile consultare, nell'Area vaccinazioni, la documentazione di base consigliata (siti, bollettini, raccomandazioni nazionali e internazionali), i documenti predisposti dal Gruppo vaccinazioni ACP e un'informazione periodica sulle novità attraverso le news. Andate a guardare! Sono gradite osservazioni, critiche e richieste da indirizzare a Luisella Grandori luisegra@tin.it. ♦

Bibliografia

- (1) Vaugelade J et al. Non specific effects of vaccination on child survival: prospective cohort study in Burkina Faso. *BMJ* 2004;329:1309-11
- (2) Kristensen I et al. Routine vaccinations and child survival: follow up study in Guinea-Bissau, West Africa. *BMJ* 2000;321:1435-9
- (3) P.E.M. Fine. Non-specific "non-effects" of vaccination. *BMJ* 2004;329:1297-8
- (4) Kapp C. Surge in polio spreads alarm in northern Nigeria. *Lancet* 2003;362:1631
- (5) OMS. Poliomyelitis outbreak escalates in the Sudan. *WER* 2005;80:2-3
- (6) OMS. Disease outbreaks by year: <http://www.who.int/csr/don/archive/year/en/>
- (7) OMS. Meningococcal disease, Chad *WER* 2005;80:10
- (8) OMS. Recommendations from the Strategic Advisory Group of Experts to the Department of immunization, vaccines and biologicals. *WER* 2005;80:14-15
- (9) Editoriale *Lancet*. Hopes and fears for rotavirus vaccine. *Lancet* 2005;365:190

Per corrispondenza:

Luisella Grandori

e-mail: luisegra@tin.it