

# Tra buone e cattive notizie

Luisella Grandori

Responsabile prevenzione vaccinale ACP

**Parole chiave** Vaccino MPRV. Rotavirus. Convulsioni febbrili. Reazioni avverse. Vaccino anti-meningococco A

## Convulsioni febbrili e MPRV

Un'ulteriore indagine dei CDC degli USA, pubblicata in luglio su *Pediatrics*, conferma la precedente segnalazione del rischio di convulsioni febbrili associate al vaccino tetravalente antimorbillo, parotite, rosolia, varicella (MPRV) che risulta doppio (RR = 1,98) di quello osservato usando i due vaccini MPR e varicella [1]. L'osservazione riguarda 83.107 bambini di 12-23 mesi dopo la prima dose; il periodo di comparsa di convulsioni è 7-10 giorni dopo la vaccinazione. L'Advisory Committee on Immunization Practice raccomanda di eseguire preferibilmente la prima dose usando i due vaccini MPR e varicella, mentre per la seconda dose – che più raramente induce febbre – può essere utilizzato MPRV dopo l'età di 48 mesi. Da uno studio sponsorizzato dalla Merck risulta infatti che i bambini di 4-6 anni non presentano, dopo la seconda dose, una frequenza di convulsioni febbrili superiore a quella osservata con MPR + varicella. Un commento del CDC europeo fa presente che nel nostro continente l'antivaricella è poco utilizzata e non si dispone di dati analoghi per i nostri bambini.

## L'allattamento materno protegge dal rotavirus

Uno studio olandese pubblicato sull'*European Journal of Pediatrics* offre ulteriori evidenze dell'effetto protettivo dell'allattamento materno sulle infezioni da rotavirus nei bambini [2]. Questo risultato solleva la necessità di ricerche che mettano a confronto l'efficacia dell'allattamento materno e della vaccinazione per verificare le potenzialità dei due strumenti di prevenzione. L'efficacia del vaccino nel ridurre le forme severe in Africa (39%) e in Asia (48%), se pure interessante, non è risultata entusiasmante. Va inoltre ricordato che i rotavirus sono molto mutevoli e, specie nei Paesi poveri, si possono riassortire anche con ceppi di origine animale, per cui l'efficacia del vaccino potrebbe diminuire nel

tempo. È a dir poco sorprendente la proposta ventilata su *Lancet* di sospendere l'allattamento materno durante l'intero ciclo vaccinale nei futuri trial sull'antirovirus nei Paesi poveri per evitare interferenze e migliorare l'efficacia del vaccino [3]. È interessante invece la riduzione significativa del tasso di mortalità per diarrea (43%) e infezioni respiratorie (31%) nei bambini < 5 anni, riscontrata in Brasile con il *Family Health Program*, un programma di rafforzamento delle cure primarie [4]. Una prova ulteriore dei benefici prodotti da interventi ad ampio raggio rispetto a quelli mirati a singole malattie.

## Antinfluenzale e reazioni avverse

L'eccesso di convulsioni febbrili segnalate in Australia dopo la somministrazione del vaccino contro l'influenza stagionale (che contiene anche il ceppo H1N1/2009) ha fatto decidere alle autorità sanitarie d'interrompere la vaccinazione nei bambini di età < 5 anni. L'osservazione di un numero insolito di episodi di narcolessia dopo *Pandemrix* (antipandemico della GSK) ha indotto a sospendere la vaccinazione nei soggetti da 5 a 16 anni. Lo stesso fenomeno è stato segnalato in Svezia e in minor numero anche in Francia, Germania e Norvegia. Sono in corso indagini per verificare l'esistenza di un nesso causale. Questi episodi confermano l'importanza di un'attenta sorveglianza delle reazioni avverse ai vaccini e di un approfondimento con studi adeguati dei segnali derivati dai dati routinari. In particolare per l'antinfluenzale nei bambini, per la quale la Cochrane ha segnalato informazioni insufficienti sulla sicurezza [5].

## Ritrovare la fiducia

Un editoriale del *Lancet* di agosto, dopo un'analisi discutibile delle cause del fallimento dei programmi contro la pandemia, accenna alla necessità di ricostruire un rapporto di fiducia con il pubblico. È questo il punto. La fiducia è stata gravemente compromessa dalla scarsa trasparenza sui legami degli esperti delle Commissioni dell'OMS con le industrie che producono vaccini e antivirali, dalla segretezza dei nomi dei membri dell'*Emergency Committee* che hanno sostenuto le decisioni del direttore generale dell'OMS e infine dal cambiamento – mai spiegato – della definizione di pandemia. Purtroppo si assiste da più parti al tenta-

tivo di minimizzare o ignorare ciò che è accaduto. Non sarà così che si ricostruirà la fiducia. Il Rapporto del Consiglio d'Europa sulla pandemia ha fatto richieste chiare: garantire la trasparenza dei processi decisionali, definire regole che assicurino l'indipendenza di giudizio, escludendo dalle decisioni tutti coloro che hanno conflitti d'interesse e assicurando un finanziamento stabile degli Stati all'OMS.

## Un vaccino utile e virtuoso

È finalmente pronto il vaccino coniugato contro il meningococco A prodotto dall'India per l'Africa, di cui si è già parlato su questa rivista [6]. Un vaccino prezioso, visto che nella "cintura della meningite" dell'Africa sub-sahariana, la maggior parte dei casi è sostenuta dal gruppo A. Il vaccino non coniugato, di cui si dispone finora, offre una protezione di breve durata e non funziona sotto i 2 anni di età. Il nuovo antimeningococco A (*MenAfriVac*) può invece essere somministrato nei piccoli, potrebbe produrre difese più durature e determinare un calo dei portatori sani per il fenomeno dell'herd immunity. Un'attesa e una grande speranza che andranno verificate sul campo. *MenAfriVac* nasce da un modello di sviluppo insolito: è prodotto da un'industria indiana all'interno di un progetto dell'OMS in collaborazione con un'organizzazione no-profit. Una vera 'rivoluzione' che permette di superare il capesiro dei brevetti e dei costi elevati dei grandi produttori commerciali. Un vaccino prodotto pensando ai bisogni dei Paesi poveri, con costi abbordabili (\$ 0,40 a dose), che mette al primo posto la salute e non i profitti economici. ♦

## Riferimenti

- [1] Klein NP, Fireman B, Yih WK, et al. Measles-Mumps-Rubella-Varicella combination vaccine and the risk of febrile seizures. *Pediatrics* 2010;126:e1-e8.
- [2] Plenge-Bönig A, Soto-Ramírez N, Karmaus W, et al. Breastfeeding protects against acute gastroenteritis due to rotavirus in infants. *Eur J Pediatr* Published online 09 July 2010.
- [3] Nelson EA, Glass RI. Rotavirus: realizing the potential of a promising vaccine. *Lancet* 2010;376(9741):568-70.
- [4] Rasella D, Aquino R, Barreto ML. Reducing childhood mortality from diarrhea and lower respiratory tract infections in Brazil. *Pediatrics* 2010;126:e534-e540.
- [5] Jefferson T, Rivetti A, Hamden A. Vaccines for preventing influenza in healthy children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008.
- [6] Moszynski P. New meningitis A vaccine is a "breakthrough" for 430 million people at risk. *BMJ* 2010;341:c3552.

Per corrispondenza:  
Luisella Grandori  
e-mail: [luisegra@tin.it](mailto:luisegra@tin.it)