

Vaccinazione antipneumococcica: quale criterio di scelta?



Rosario Cavallo

Pediatra di famiglia, Salice Salentino (Lecce), Gruppo ACP prevenzione malattie infettive

Il Board del Calendario per la Vita ha recentemente espresso «forte preoccupazione per la possibilità che nelle gare per le forniture dei vaccini attualmente in corso in diverse Regioni possa prevalere un approccio più improntato alla ricerca del risparmio rispetto alla massima possibile tutela dei bambini nei confronti di patologie gravi e talora mortali» [1]. In pratica, nel nome del diritto alla migliore tutela possibile della salute dei bambini, il Board si schiera contro l'ipotesi di apertura del mercato della vaccinazione contro le malattie pneumococciche; attualmente in Italia registriamo la prevalenza quasi monopolistica del vaccino 13-valente usato da tutte le regioni con l'unica eccezione del Piemonte che ha invece adottato il vaccino 10-valente realizzando una forte riduzione dei costi.

Ovviamente entrambi i vaccini presentano provata e riconosciuta sicurezza ed efficacia, certificata dalle agenzie di controllo, ma a giudizio del Board, mancherebbe una «equivalenza di efficacia protettiva per i nostri bambini». In particolare «l'uso del PCV10 non garantisce la protezione nei confronti dei sierotipi di pneumococco 3, 6A e 19A, contenuti in PCV13 ma non in PCV10. In particolare, il sierotipo 19A può essere causa di forme di meningite e sepsi gravi, ed è il sierotipo caratterizzato dalla più elevata antibiotico-resistenza, motivo per il quale una vaccinazione pienamente efficace contro tale batterio evita di potersi trovare di fronte a una malattia anche difficilmente curabile».

Con evidente riferimento al Piemonte, il Board si spinge a raccomandare «che i medici vaccinatori delle aree dove la sanità pubblica offre il vaccino 10-valente pos-

sano informare le famiglie sulla possibile maggiore copertura fornita dal vaccino 13-valente, consentendo ai genitori una scelta consapevole sul prodotto da utilizzare, in ambito di sanità pubblica, per i propri figli».

In pratica le autorità sanitarie e politiche del Piemonte sono accusate di esporre a rischio di gravi malattie la popolazione, per puro scopo speculativo di tipo economico. Non è facile prendere posizione in proposito, essendo tante le variabili da considerare:

- prima di tutto la salute della popolazione;
- ovviamente fa parte del diritto alla salute anche la appropriata allocazione delle risorse, perché, se si risparmiano soldi grazie alla rottura di un monopolio e al ristabilimento di una sana concorrenza, questi possono essere reinvestiti in altro modo e magari si può ottenere un beneficio complessivo maggiore;
- un ombrello più ampio può portare dei vantaggi ma non è detto che avere un maggiore spettro di copertura si traduca automaticamente in un aumentato beneficio complessivo;
- la efficacia sul campo dei vaccini deve essere verificata e valutata caso per caso, perché ci possono essere effetti indiretti di herd immunity, di replacement, di carriage, di protezione crociata sui vari ceppi, che dipendono da una molteplicità di fattori non tutti ben conosciuti.

Ma possiamo sottolineare alcuni punti fermi:

- il monopolio fa aumentare i costi e riduce la possibilità del controllo sul fornitore;

- sia il PCV7 che il PCV13 e il PCV10 hanno determinato una selezione di ceppi non contenuti nello spettro vaccinale (tra questi il 19A, quasi sconosciuto prima del PCV7); questo fenomeno di replacement è stato per diverso tempo sottovalutato [2] ma ha significativamente e rapidamente eroso i risultati ottenuti;
- diversi enti e agenzie tipo IVAC (International Vaccine Access Center), SAGE (Strategic Advisory Group of Expert), TAG (Technical Advisory Group), in base alla valutazione di molti lavori di efficacia sul campo, concludono dicendo che non è possibile determinare la superiorità di un vaccino rispetto all'altro, visto che mostrano un impatto del tutto comparabile sulla riduzione del carico dovuto alla malattia pneumococcica valutato nel suo complesso.

Alla luce di quanto detto ci sembra che manchi un'evidenza forte a supporto della presa di posizione del Board e perciò auspichiamo che si possa procedere a una trasparente operazione di valutazione dei rischi/costi/benefici alla luce solo di chiare evidenze scientifiche.

✉ roscavallo58@gmail.com

1. <https://www.fimp.pro/news/news-1/374-vaccinazione-contro-lo-pneumococco-nei-ba>.

2. Bartolozzi G. Le malattie invasive da pneumococco prima e dopo la vaccinazione con il vaccino eptavalente coniugato. Medico e Bambino pagine elettroniche 2006;9(7). https://www.medicoebambino.com/_vaccino_invasive_malattie_pneumococco_eptavalente_coniugato_vaccinazione_pcv7.