

## IL GRAFFIO **Dagli alla talpa**



*Di vaccinazione antipneumococcica non si smette mai di parlare. Non si può. Perché si tratta di prevenire malattie gravi e frequenti, perché abbiamo bisogno di usare di meno gli antibiotici, perché vorremmo, ne abbiamo bisogno, poter aggiungere evidenze indiscutibili dei vantaggi delle vaccinazioni. Ma nonostante si dica e ridica che le infezioni invasive da pneumococco (polmonite, meningite, batteriemie, sepsi e anche le otiti) siano in documentato calo dopo l'introduzione del vaccino coniugato, c'è qualcosa, un rumore di fondo, un pensiero razionale intrusivo, che si reitera, che ci disturba e che continua a dirci che qualcosa non va. Tanto è vero che, in ragione del fenomeno del rimpianto, in meno di quindici anni si è dovuto aggiustare il tiro due o tre volte, ampliando il numero dei ceppi contenuti nel vaccino: che prima erano sette, poi nove e ora tredici, dei 99 che lo pneumococco vanta nel suo armamentario distruttivo. Uno studio americano (Lee GM. Pediatrics 2017;140(5):320170001) ci dice che dal 2000 (anno dell'introduzione del vaccino PCV-7) fino a tutto il 2014 (dopo quattro anni cioè dall'introduzione del PCV-13) non c'è stata alcuna diminuzione della colonizzazione nasale da parte di pneumococchi invasivi nei bambini di età inferiore a sette anni. E che (dobbiamo meravigliarci?), a seguito della introduzione del PCV-13, è emerso prepotentemente, nel naso dei nostri bambini, un ceppo (il 35B), prima inoffensivo e ora molto temibile, anche perché resistente al ceftriaxone. Un*

*nuovo 19A ci viene detto, il flagello appena debellato dall'ultimo vaccino introdotto. Tutto, proprio tutto, come nel più disperante esempio dal vivo del gioco del "dagli alla talpa" ("whack-a-mole"), quel gioco in cui - ve lo ricordate, no? - per ogni pupazzo che colpite col martello ne salta fuori subito un altro. E inquieta un po' che, pur a fronte di una riduzione del numero assoluto di infezioni invasive da pneumococco, non siano state tenute in considerazione, nel pianificare i programmi vaccinali, le segnalazioni venute da varie parti del mondo che i ceppi emergenti dopo vaccinazione, potrebbero comunque causare malattie più gravi e complicate, rare in precedenza (Amaddeo A, et al. N Engl J Med 2013;369(17):1662-3). Come invocato dagli esperti (Swanson DS, Harrison CJ. Pediatrics 2017;40(5):e20172034) sarebbe ora di smetterla di continuare nell'illogico (e rischioso?) gioco del "dagli alla talpa" e prendere atto che bisogna cambiare strada, investendo nella ricerca di un vaccino attivo contro parti condivise da tutti i 99 ceppi di pneumococco. Perché, e questo lo aggiungiamo noi, non sia mai che l'aver difeso a oltranza la pochezza del razionale eco-biologico degli attuali vaccini antipneumococcici e il non aver saputo fermarsi di fronte all'evidenza dei limiti dell'attuale politica vaccinale, non diventino argomenti validi, e per una volta anche scientificamente fondati, a disposizione delle criminose bande di antivaccinatori desiderose di dimostrare a tutti che di noi medici, di noi scienziati, di noi industria non c'è proprio da fidarsi.*

**Alessandro Ventura**