

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