

COMPRENDERE PER VACCINARE

Il piccolo Focus sulle vaccinazioni che compare in questo numero di *Medico e Bambino* non pretende di aprire, e tanto meno di chiudere, dei problemi; intende solo farne presente l'esistenza.

Il problema economico

È certamente il più complesso. La ricerca dei nuovi vaccini, e il miglioramento continuo e innegabile della loro qualità, sono componente integrante del progresso civile e scientifico. Questo progresso, sostanzialmente inevitabile, perché fa parte della natura stessa dell'uomo, comporta un impegno economico da parte delle Case produttrici (e una fonte di lavoro per gli addetti alla ricerca e alla produzione), che cerca, e non può non trovare, un suo compenso sul mercato. Purtroppo, ma necessariamente, anche noi di *Medico e Bambino* che mercantili non siamo o non vorremmo essere, ci riferiamo di continuo a questo termine. Perché è comunque il denaro la spinta e il sostegno della ricerca, come lo è della politica della salute, ma anche della stessa cultura medica.

E allora dobbiamo sapere che la proposta di nuovi vaccini continuerà, al di là degli effettivi bisogni, e che la scelta di questo o di quel vaccino dipenderà da fattori di mercato. Solo in un'ipotesi utopistica la spesa per i vaccini farà risparmiare, riducendo la spesa per le cure: in effetti la rincorsa al vaccino fa parte della rincorsa continua verso la sicurezza, che produce altro bisogno di sicurezza e che quindi non ridurrà l'uso di farmaci (anche se, una volta varate le vaccinazioni anti-pneumococco e poi quella anti-meningococco, già alle porte, non ci sarebbe quasi più nessun buon motivo per usare gli antibiotici in ogni malattia febbrile).

Se è così, se il progresso è un bisogno ineludibile dell'uomo, se il progresso dipende dalla ricerca, se la ricerca dipende dal denaro e produce denaro e lavoro, a noi tocca prenderne atto.

È tuttavia un nostro compito cercare di mantenere questa spinta all'interno, nei limiti della utilità, della giustizia e della ragione, acquistare consapevolezza dei problemi concreti, e partecipare alla loro soluzione e alla elaborazione delle scelte.

Il problema della equità

Solo per inciso accenneremo alla questione "buonista" (e tuttavia potenzialmente esplosiva) dell'iniquinà della distribuzione delle risorse nel mondo, per cui, tanto per dire, il vaccino anti-rotavirus si sperimenta in Venezuela e il vaccino anti-pneumococco si sperimenta in Gambia, Paesi dove l'uno e l'altro salverebbero milioni di vite, mentre si possono usare solo in Occidente, dove di vite se ne salveranno alcune decine.

Ma esiste anche un problema di equità nella distribuzione sul territorio nazionale. Sulle pagine di *Medico e Bambino* abbiamo discusso più di una volta la sostenibilità in termini di costi/benefici del vaccino anti-Hib; ma non possiamo non riconoscere che si tratta di un buon vaccino, e che chi lo riceve ha una protezione effettiva in più rispetto a chi non lo riceve; bene, nelle diverse Regioni il vaccino viene distribuito in misura diversissima, e soprattutto lo ricevono i meglio informati, ancora una volta i "privilegiati". Buon per loro; meno buono per gli altri.

Il problema politico

Non è solo una questione di devolution della sanità: c'è anche la questione delle scelte politiche (perché fatte dai politici) sulle

priorità e sulla qualità dei vaccini da usare, un problema che viene affrontato piuttosto tenendo conto della "qualità percepita" (e percepita nel breve termine, in funzione della visibilità dell'assessore) o del costo contrattabile del vaccino (in funzione della "produttività" del manager aziendale) piuttosto che della sua qualità reale e del suo impatto potenziale sulla salute nel breve e nel lungo termine. È successo con la scelta del ceppo Rubini per la vaccinazione antiparotifica, può succedere coi vaccini nuovi o seminuovi che concorrono sul mercato.

Il problema politico ha, peraltro, anche un altro versante, più positivo. La storia delle vaccinazioni e della loro accettazione popolare è istruttiva. La resistenza alla vaccinazione antipertossica in Inghilterra e in Giappone, giudicata severamente dalla medicina istituzionale, ha però condotto alla produzione dei vaccini acellulari; la resistenza, sempre in Giappone, alla vaccinazione anti-influenzale dei bambini per limitare l'epidemia e i suoi effetti sulla morbilità/mortalità degli anziani ha bloccato la tentazione un po' hitleriana di produrre una salute sociale tenendo in secondo piano la salute individuale. Il timore degli effetti indesiderati dei vaccini estrattivi ha portato alla produzione dei vaccini ingegnerizzati, e ha messo in moto efficaci e sofisticati sistemi di sorveglianza che garantiscono un monitoraggio costante e attendibile degli eventi avversi.

Il problema della sicurezza

Il timore del rischio da vaccino è come un nervo scoperto nelle famiglie e nel corpo sanitario. Si tratterebbe, in verità, di un problema-non-problema, già risolto nell'ambito della razionalità matematica, poiché i numeri danno risposte assolutamente rassicuranti: i rischi da vaccinazione sono comunque e sempre largamente inferiori per gravità e per quantità a quelli da non vaccinazione. Ma il proprio figlio non è mai un numero, e la sola idea che un intervento, fatto per guadagnare in protezione, possa essere causa di danno, è percepita come inaccettabile.

Questo fa parte della spirale del bisogno di sicurezza a tutti i costi; un bisogno inesauribile a cui la politica vaccinale è già una risposta, e di cui è nello stesso tempo una spinta.

Il problema bio-ecologico

Sta alla radice dei movimenti d'opinione anti-vaccinale; movimenti minoritari e perdenti, la cui esistenza è peraltro fisiologica e fa parte di quella democrazia delle cose di cui si diceva.

Non è un problema immaginario, anche se la "vera" rivoluzione bio-ecologica c'è già stata, ed è consistita nella crescita galoppante del benessere, che ha spiazzato gli agenti infettivi, ha allungato la statura e la vita, e, forse, ha migliorato perfino il funzionamento dei neuroni (riducendo al tempo stesso la superficie boschiva e aumentando l'emissione dei gas-serra).

È difficile pensare che la diminuzione delle infezioni da una parte, e il carico antigenico vaccinale dall'altra, siano indifferenti al nostro equilibrio biologico, così come non sono indifferenti al nostro equilibrio esistenziale. Solo che si tratta di qualcosa che non conosciamo bene, o che conosciamo soltanto per la rilevazione di eventi-sentinella, come le trombocitopenie da vaccino antimorbillo o le alopecie areate da vaccino anti-epatite.

Fa parte del problema bio-ecologico quello della dipendenza. La decisione collettiva, più o meno consapevole, di sostituire il sistema naturale della "immunità di gregge", auto-mantenuta dalla circolazione naturale dell'agente infettivo, con il sistema artificiale della vaccinazione, ha reso la nostra società vaccino-

dipendente (così com'è, d'altronde, benessere-dipendente). Non è un fatto marginale, né sul piano psico-filosofico né sul piano strettamente sanitario. Le strategie di vaccinazione, così come la qualità dei vaccini, così come i loro effetti sulle cellule-memoria, diventano, in questo sistema artificiale, intrinsecamente fragile, elementi che non sarà mai più possibile considerare secondari. Richiedono sperimentazione sul campo, monitoraggi nel lungo termine, più conoscenze di base.

Franco Panizon

STREPTOCOCCO. IL RE È NUDO?

L'articolo, pubblicato nella rubrica "Controversie" di questo numero, in cui si mettono a confronto le prese di posizione della pediatria ufficiale con i comportamenti quotidiani e con alcuni semplici argomenti di logica matematica (che si possono però esprimere con altrettanto semplici battute di buon senso), ci ha in qualche modo spaventato.

Se quegli argomenti di logica matematica, forse un po' noiosi da leggere, sono corretti, essi mettono in evidenza una sorprendente rigidità nei conservatori del sapere, che verrebbe quasi da attribuire ad arteriosclerosi, e una sorprendente ingenuità in noi stessi. Arteriosclerosi della pediatria? Potrebbe anche essere. Fatto sta che nella letteratura più blasonata ci si trova di

fronte a così tante ambiguità, falli arbitrari, sospetti di combine, che si rimane perplessi. Ciascuno ha bisogno di punti di riferimento certi, di Bibbie, di fiducia, di *ipse dixit*. Lo scoprire che per tanti anni qualcuno, i "Grandi", hanno continuato a ripetere cose che non avevano altro sostegno che la rigidità delle loro arterie, su argomenti che, d'altronde, hanno la consistenza materiale di una Fata Morgana, se è vero, sconvolge. O è solo la nostra ingenuità a farci sconvolgere. O, forse, l'errore (il sacrilegio) sta nel fare dei calcoli matematici. O, semplicemente, stiamo parlando di cose che non hanno più peso, che non hanno più peso; di fantasmi; stiamo illudendoci di cercare verità dove ci sono solo maschere, fondali di cartapesta, mondi virtuali. Forse c'è qualcuno, in alto, che ride vedendoci, qua in basso, cercare giganti da combattere, come donchisciotte in un mondo dove ci sono solo mulini a vento.

In qualche modo, l'argomento, che tocca da una parte uno dei più banali, dei più comuni, e dei più visitati aspetti della patologia quotidiana, e dall'altra la maggiore o minore serietà, la maggiore o minore frivolezza della letteratura medica che costituisce il nostro cibo intellettuale, ci sembra vada al di là della mera sostanza. Di che cosa parliamo? Di che cosa parlano le nostre Riviste? Ha senso che continuino a parlare? Ha senso che continuino a esistere? Forse stiamo drammatizzando una barzelletta. Forse abbiamo perso il senso del ridicolo, forse abbiamo perduto solo il buon senso.

M&B

CONFRONTI IN PEDIATRIA 2002 UNA MALATTIA, UNA TERAPIA

Trieste, Stazione Marittima, 6-7 dicembre 2002

La semplificazione dei protocolli diagnostico-terapeutici è da sempre tra le principali finalità dei Confronti in Pediatria. Questa esigenza si fa in realtà sempre più viva quanto più numerose sono le soluzioni terapeutiche che la ricerca ci propone come efficaci o possibilmente efficaci. Una malattia, una terapia è certamente uno slogan difficilmente raggiungibile ma che molto bene si adatta alla richiesta di razionalizzazione delle conoscenze che viene chiesta agli esperti che guideranno il dibattito. E per dare a questo una maggiore concretezza, abbiamo

pensato di far partire ogni confronto da un caso concreto presentato da un pediatra di famiglia. Ci sarà anche una tavola rotonda sulla terapia antibiotica delle malattie infettive. Il confronto qui sarà tra pediatri di famiglia che porranno in discussione in "tutta sincerità" le loro scelte operative in tema di terapia antibiotica, e alcuni esperti adiuvati a loro volta dai "sacri testi".

Arrivederci a dicembre!

Giorgio Longo, Alessandro Ventura

Venerdì 6 dicembre

SESSIONE PLENARIA - modera F. Panizon

Accesso acuto d'asma

A. Boner, G. Longo; presenta il caso-domanda A. Longo

OSAS M.P. Villa, E. Zocconi; presenta il caso-domanda M.G. Pizzul

Quando l'allattamento al seno è un problema

R. Davanzo, B. Dalla Barba; presenta il caso-domanda M. Spaccini

SESSIONI PARALLELE

Diarrea cronica e sindrome dell'intestino infetto

S. Martelossi, M. Fontana - modera A. Ventura

Caviglia storta e altra traumatologia minore

G. Maranzana, G. Tagliavoro - modera G. Longo

Il bambino col batticuore A. Benettoni, F. Picchio - modera G.F. Sinagra

SESSIONE PLENARIA - modera P.A. Macchia

La sindrome emicranica

C. Bogliolo, A. Scabar; propone il caso-domanda D. Ferrara

L'orticaria M. Cutrone, F. Arcangeli; propone il caso-domanda F. Fusco

Teste piccole (craniostenosi)

L. Genitori, P.P. Guastalla; propone il caso-domanda L. Loschi

SESSIONI PARALLELE

Pene piccolo G. Tonini, F. Chiarelli - modera G. Bartolozzi

Rinoconguntivite F. De Benedictis, F. Poli - modera G. Longo

Infezione urinaria M. Pennesi, G.F. Rizzoni - modera L. Peratoner

Sabato 7 dicembre

SESSIONE PLENARIA - modera F. Panizon

Febbri ricorrenti e di lunga durata

A. Tommasini, E. Cortis; presenta il caso-domanda L. Basile

ADHD V. Nuzzo, S. Millepiedi; presenta il caso-domanda D. Rosenwirth

TAVOLA ROTONDA

Infettivologia ambulatoriale (broncopolmonite, faringite, sinusite, piodermite, OMA, congiuntivite): una malattia un antibiotico

D. Sambugaro, G.F. Besoli, M. Mayer

Commentano F. Marchetti e B.M. Assael con l'aiuto di I. Berti e C. Trevisiol