

Pneumococco e influenza: evidenze, raccomandazioni e bisogno di innovazione

Luisella Grandori

Responsabile prevenzione vaccinale ACP

Parole chiave Vaccinazione antinfluenzale. Vaccinazione antipneumococcica. Influenza. Pneumococco

Pneumococco in Europa

Un nuova ricognizione, aggiornata al novembre 2006, descrive le politiche vaccinali contro lo pneumococco in Europa, rispetto alla situazione rilevata nel 2003 (1). Allora nessun Paese aveva introdotto la vaccinazione estesa, mentre ora 9 Paesi su 28 la raccomandano: Cipro e il Lussemburgo dal 2005; Norvegia, Francia, Germania, Grecia, Olanda, Polonia, Regno Unito, dal 2006; il Belgio la introdurrà nel 2007 e l'Italia l'ha introdotta solo in alcune Regioni; 8 Paesi la indicano solo per i bambini a rischio e 9 non hanno emesso raccomandazioni. Le conoscenze acquisite negli ultimi anni hanno offerto nuove opportunità: la schedula a 3 dosi si è dimostrata efficace, la cosomministrazione con l'esaivalente è risultata possibile senza interferenze nella risposta immunitaria e senza un aumento rilevante della reattogenicità. Il calo della malattia nella popolazione di tutte le età, riscontrato negli USA dopo la vaccinazione dei bambini, è un elemento di grande peso nella valutazione costo/efficacia. Tuttavia rimane irrisolto un aspetto cruciale: la sorveglianza. Un'analisi effettuata nel 2006 mostra una grande eterogeneità dei sistemi in uso nei vari Paesi europei che, in alcuni casi – Italia compresa – presentano lacune informative e in altri mancano del tutto. Risulta evidente la necessità di migliorare questo strumento per consentire decisioni informate e per monitorare l'impatto e l'efficacia della strategia vaccinale. Questo appare oggi in Italia il problema più rilevante, sollevato dall'ACP fin dal 2003. Il progetto di implementazione della sorveglianza, che dovrebbe partire nel 2007, coordinato dall'ISS, fa ben sperare. Il fenomeno del rimpiazzo dei sierotipi, osservato negli

USA dopo la vaccinazione estesa, oltre a confermare l'importanza di un monitoraggio accurato, solleva infine la necessità di nuovi vaccini. La prossima disponibilità di un 13-valente è certo benvenuta, ma la vera soluzione sarebbe il vaccino sierotipo-indipendente, auspicato anche dall'OMS; altrimenti ci troveremo a rincorrere all'infinito i nuovi sierotipi emergenti con conseguenze difficili da prevedere anche per quanto riguarda la loro resistenza agli antibiotici.

Influenza: evidenze deboli

Su quali evidenze si basano le strategie vaccinali contro l'influenza? Questa la domanda provocatoria sottesa all'articolo di Jefferson pubblicato in ottobre sul *British Medical Journal*, che passa in rassegna gli errori metodologici degli studi svolti finora e le possibili distorsioni che ne possono derivare (3). La conclusione è che le evidenze disponibili sono deboli e che i benefici attesi dalla vaccinazione non sono realistici. Il perenne mutare dei virus influenzali e l'intensità variabile delle epidemie renderebbero necessari lunghi periodi di osservazione e disegni di studio più adeguati alla complessità della materia da indagare. Tuttavia la sollecitazione di Jefferson a effettuare RCT come unico strumento per valutare l'efficacia del vaccino solleva problemi etici di non facile soluzione.

Se ciò appare pressoché improponibile per gli anziani, la proposta potrebbe essere presa in considerazione per i bambini sani che non vengono vaccinati in gran parte del mondo, come per esempio in tutta Europa. Ma l'ipotesi della vaccinazione dovrebbe derivare dalla conoscenza del peso della malattia nell'infanzia. Una conoscenza di cui non disponiamo ancora in modo convincente. Inoltre, la scarsa efficacia del vaccino antinfluenzale nei bambini che risulta dalla revisione Cochrane, pubblicata su *Lancet* nel 2005, e l'osservazione di casi e decessi anche in bambini vaccinati, fanno pensare alla necessità di predisporre strumenti

innovativi prodotti con nuove tecnologie – specie per le persone più a rischio – che potrebbero forse derivare dalla ricerca già in atto in vista di un'eventuale pandemia (4-5). Le metodiche utilizzate per la produzione dell'attuale vaccino antinfluenzale risalgono infatti alla prima metà del '900 e sono rimaste immutate. L'analisi di Jefferson ha il grande pregio di richiamare al rigore della logica scientifica e a difendere il suo primato rispetto a qualsiasi altra logica, anche nelle strategie vaccinali (6), con il rischio, in caso contrario, di agire senza aver avuto modo di conoscere i risultati delle azioni intraprese. Se ne deduce, infine, la necessità di modificare radicalmente i tempi, i percorsi e le scelte della ricerca e della produzione di nuovi vaccini.

Attualmente la Sanità pubblica rincorre, a volte affannosamente, scelte e decisioni già prese dall'industria. Sarebbe meglio invece armonizzare i tempi dell'industria con quelli di chi governa la Salute pubblica, per dar loro il tempo e il modo di individuare le priorità di intervento in questo delicato ambito della prevenzione e di effettuare le valutazioni di impatto e di appropriatezza d'uso nei diversi contesti, prima o contemporaneamente alla disponibilità di nuovi prodotti. ♦

Bibliografia

- (1) Lopalco PL. Use of 7-valent pneumococcal conjugate vaccine in EU. *Euro Surveill* 2006;12:3.
- (2) Pebody RG, Hellenbrand W, D'Ancona F, et al. Pneumococcal disease surveillance in Europe. *Euro Surveill* 2006;11:171-8.
- (3) Jefferson T. Influenza vaccination: policy versus evidence. *BMJ* 2006;333:912-5.
- (4) Jefferson T, Smith S, Demicheli V, et al. Assessment of the efficacy and effectiveness of influenza vaccine in healthy children; systematic review. *Lancet* 2005;365:773-80.
- (5) Narahnjan B, Wright GJ, Broder KR, et al. Influenza associated deaths among children in the United States, 2003-2004. *N Engl J Med* 2005; 353:2559-67.
- (6) Si vedano le riflessioni dell'ACP sull'articolo di Tom Jefferson:
 - Sul *BMJ*: www.bmj.com/cgi/eletters/333/7574/912#150761.
 - Su *Epicentro*: www.epicentro.iss.it/discussioni/antinfluenzale/grandori_jeff.asp.

Per corrispondenza:
Luisella Grandori
e-mail: luisegra@tin.it