

Le raccomandazioni ministeriali per la prevenzione dell'influenza

Finalmente un richiamo alla ragione

Rosario Cavallo

Pediatra di famiglia, Salice Salentino (Lecce)

Luisella Grandori lascia la rubrica "Vaccinacipi" che ha tenuto con grande competenza per molti anni. La ringraziamo con molta riconoscenza e affetto. Il Gruppo ACP "Prevenzione malattie infettive" si occuperà della rubrica da questo numero.

Parole chiave Influenza. Vaccinazione antinfluenzale. Raccomandazioni ministeriali

Diversamente da quanto accaduto negli ultimi anni, nel 2010 non si è attivata la macchina per propagandare la vaccinazione antinfluenzale: né pressioni mediatiche, né interviste a esperti, né scenari catastrofici. L'epidemia ci sarà anche quest'anno e (probabilmente) il virus A/H1N1 riprenderà nuovamente a circolare. Finalmente però le disposizioni del Ministero sono molto ragionevoli [1]. Le riassumiamo in pochi punti essenziali.

- Si raccomanda la vaccinazione solo nelle categorie a rischio.
- Si riconosce il ruolo preventivo di prima scelta (è il termine usato) del lavaggio delle mani associato alle altre misure di igiene respiratoria, isolamento volontario, uso di mascherine da parte dei malati. La forza di questi interventi sta nella loro aspecificità che consente di contrastare tutti i virus respiratori e non solo quelli influenzali [2].

La circolare contiene altre interessanti annotazioni:

- Conferma che anche nel pieno della cosiddetta pandemia la sorveglianza virologica ha dimostrato che solo una piccola parte (il 38%) delle ILI era causata da un virus influenzale: un provvedimento come la vaccinazione poteva funzionare quindi solo in una piccola parte degli affetti.
- Non propone la raccomandazione della vaccinazione universale di bambini e giovani adulti, pur riconoscendo di non poter neanche stimare quante persone (comunque molte) siano ancora suscettibili. Si tratta di un implicito riconoscimento dell'errore strategico fatto lo scorso anno. Il Ministro, che sembra avere a cuore le "prove", avrà ripensato alle raccomandazioni di T. Jefferson di tenere conto che la OMS aveva modificato la

definizione di pandemia eliminando il richiamo alla grande letalità che il virus avrebbe dovuto dimostrare prima di essere dichiarato pandemico?

Ci sono altri richiami alle evidenze: il documento ribadisce che il mancato inserimento dei bambini sani di età compresa tra 6 e 24 (o 60) mesi nelle categorie in cui il vaccino è raccomandato e gratuito dipende appunto dalla mancanza di dati che ne dimostrino l'efficacia: e questo nonostante che USA, Canada e alcuni Paesi della CE abbiano optato per la vaccinazione chiesta anche da SIP, FIMP e SITI. Giudichiamo ragionevole questa posizione. Per essere accettato con fiducia un intervento vaccinale deve dimostrare di essere inconfutabilmente sicuro a breve e a lungo termine e deve dimostrare una buona efficacia immunologica. La circolare afferma che "in presenza di buona corrispondenza tra composizione del vaccino (predisposto con molti mesi di anticipo e perciò non sempre perfettamente corrispondente ai virus circolanti) e virus circolanti... l'efficacia stimata... sotto i 16 anni è del 60-70%": tanto minore quanto più piccolo è il bambino. Se pur necessarie, queste prerogative del vaccino non sono però sufficienti per raccomandarlo. Occorre dimostrare, con attendibile certezza, un sensibile effetto di "riduzione del rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte". E ovviamente queste dimostrazioni di efficacia devono precedere la promozione di un vaccino a "raccomandato". Per l'influenza questa dimostrazione è problematica: non si è ancora in grado di distinguerla dalle ILI e quindi di riconoscere quanta parte delle ILI e loro complicanze siano prevenibili con uno strumento del tutto specifico come il vaccino che non ha speranza di agire su virus influenzali diversi da quello vaccinale. La circolare indica come potenziale motivo di raccomandazione, oltre alla riduzione del rischio individuale, anche l'eventuale dimostrazione di una riduzione del costo sociale. Argomento interessante. In un sistema fondato sul consenso informato, però, tale motivazione si rivelerà forse debole perché sono verosi-

milmente pochi i genitori che accetterebbero l'annuale vaccinazione del figlio col fine della riduzione del costo sociale. Tutto sommato sembra lecito continuare a mostrarsi scettici sulla raccomandazione universale di una vaccinazione che non ha una propria self evidence, cioè una evidenza così lampante da saltare agli occhi, come storicamente è stato per tetano, difterite, polio, vaiolo. Tanto più se, come dimostrato dalla nota revisione della Cochrane, tante e gravi sono le carenze metodologiche degli studi pro-vaccinazione [3]. Ci sono anche altri indizi che rafforzano lo scetticismo sulla efficacia del provvedimento. Il caso Puglia per esempio: vi si registra un tasso di copertura antinfluenzale molto alto (oltre il 23% nel 2009-10) nella fascia di età inferiore a 6 anni, senza che questo abbia inciso sull'altissimo tasso di ospedalizzazione e sul più alto consumo di antibiotici [4]. Che dire della *belle indifferenza* di quegli amministratori che hanno visto vaccinare anche il 30-40% dei bambini sani del proprio territorio? Avranno potuto ragionevolmente pensare che fossero tutti bambini a rischio?

La sola ragionevole certezza è che il documento conferma le pratiche igieniche generali che, proprio per la loro aspecificità, sono capaci di ridurre la circolazione di tutti i virus responsabili di ILI e quindi di garantire il risultato. È positivo che le raccomandazioni diffuse per la campagna 2010-11 si siano attenute alle certezze. Speriamo fortemente che questi atteggiamenti, che l'ACP sostiene da sempre e talvolta invano, siano mantenuti. ♦

Bibliografia

- [1] Ministero della Salute. Circolare per la prevenzione e il controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2010-2011. 2010 jul 27.
- [2] Jefferson T, Foxlee R, Del Mar C, et al. Interventions for the interruption or reduction of the spread of respiratory viruses (Review). The Cochrane Library 2007, Issue 4 <http://www.thecochranelibrary.com>.
- [3] Demicheli V, Rivetti D, Deeks JJ, Jefferson TO. Vaccines for preventing influenza in healthy adults (Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Issue 3. Oxford: Update Software, 2003.
- [4] <http://www.salute.gov.it/influenza/paginaInternaMenuInfluenza.jsp?id=679&menu=strumentie-servizi>.

Per corrispondenza:
Rosario Cavallo
e-mail: rcavallo58@gmail.com