

Coronavirus: l'attuale corsa ai vaccini mette a rischio la nostra salute?

Russi, cinesi e poi americani e ora anche europei: procedure accelerate per tutti per combattere il Covid-19. È una scelta giusta? La parola agli esperti.

La gara al vaccino contro il coronavirus regala ogni giorno una nuova puntata. Pochi giorni fa sul New York Times si ipotizzava il suo arrivo in America tra ottobre e novembre. Ma (come già avevano fatto The Guardian e il Financial Times) il New York Times sollevava molti dubbi. L'accelerazione delle procedure di approvazione sembra infatti dovuta a ragioni, più che mediche, politiche dato che si avvicina la data delle elezioni. La rincorsa al vaccino non coinvolge però solo Stati Uniti, Russia e Cina. Accelera i tempi anche Astra Zeneca al lavoro in collaborazione con l'Università di Oxford e si parla di una prima disponibilità già a novembre. È il cosiddetto vaccino "europeo", perché l'Europa (compresa l'Italia) ha prenotato 400 milioni di dosi.

Ma che cosa comporta questa corsa al vaccino? Si è parlato di una rinuncia alla Fase 3: che cosa significa? Sergio Abrignani, immunologo, ordinario di Patologia generale all'Università Statale di Milano e direttore dell'Istituto nazionale di genetica molecolare «Romeo ed Enrica Invernizzi», chiarisce. «In fase 3 è previsto un confronto tra un vaccino o un farmaco e una sostanza inattiva, testati su due ampi gruppi di persone dalle stesse caratteristiche. Nel caso di un vaccino devono anche avere le stesse possibilità di entrare in contatto con il virus: non è etico infettare qualcuno di proposito. Se in entrambi i gruppi si verificasse lo stesso numero di infezioni vorrebbe dire che il vaccino non funziona».

Che cosa intende con "ampi gruppi di persone"?

«Sulla base dei dati attesi di nuove infezioni di SARS-Cov2, per una fase 3 servono grandi numeri, due gruppi di 30-50 mila persone ognuna sarebbero una cifra ragionevole e poi bisogna aspettare che i casi di contagio tra cui fare il confronto si manifestino: serve in genere almeno un anno, ma nel caso di un'emergenza pandemica, investendo abbastanza risorse si può provare a reclutare decine di migliaia di persone in poche settimane ed avere dati di efficacia in 4-6 mesi. Alcuni rischi di effetti collaterali vengono esclusi già

durante la Fase 1 in cui si verifica la sicurezza di un prodotto su piccoli numeri di persone, ma poi bisogna estendere questi numeri ed essere certi che anche su decine di migliaia di persone non vi siano anche solo pochi casi di effetti indesiderati gravi dopo la vaccinazione e dopo l'infezione dei vaccinati, e questa è la fase 3».

Non vale il ragionamento che in tempi di pandemia vale comunque la pena di correre dei rischi?

«Sarebbe come dire: dato che è importante la mobilità, facciamo pure guidare anche chi non ha la patente. È vero che in medicina siamo abituati a ragionare in termini di rischi e benefici e infatti davanti a un tumore ricorriamo alla chemioterapia, ben sapendo che una piccola percentuale di pazienti ne morirà, perché sappiamo anche che la maggioranza ne ricaverà dei vantaggi; nel caso del coronavirus la situazione è, a parer mio diversa. Se scopriremo che in questa fase della pandemia il 20-30% per cento dei medici e degli infermieri si infetta, allora sì che si potrebbe parlare di emergenza, ma solo per quel determinato gruppo di persone. Del resto, al di là delle declamazioni politiche, in tutto il mondo si dichiara che tra i primi destinatari di un vaccino ci saranno proprio gli operatori sanitari e le forze dell'ordine».

Che efficacia ci si attende dal vaccino?

«Sarebbe accettabile un'efficacia del 50%, cioè che un vaccino dimezzi i casi di infezione. Anche se l'ideale sarebbe arrivare al 90-99% come accade per molti vaccini».

I vaccini si basano su diverse piattaforme tecnologiche: ad acidi nucleici, a base di vettori virali, a base di proteine ricombinanti, hanno tempi diversi di sviluppo?

«Per ragioni squisitamente tecniche è più semplice arrivare alle fasi iniziali delle prime due tipologie che permettono di guadagnare circa sei mesi di tempo. Il vaccino americano utilizza l'acido nucleico RNA e quello di Oxford un adenovirus di scimpanzé chiamato ChAdOx1. Ma il punto cruciale resta la fase 3, che per tutti i vaccini deve stabilire sicurezza ed efficacia nei soggetti sani, e per fare questo occorre tempo e non si può decidere per decreto che non è così».

Daniela Natali

Corriere della Sera

8 Settembre 2020