

I problemi del vaccino, i rischi reali e ipotetici, le nostre domande

## NEL ROMPICAPO ASTRAZENECA LA COMPLESSITÀ CHE CI SFIDA



ROBERTO COLOMBO

La pandemia ci ha fatto prendere coscienza di quella che il sociologo bavarese Ulrich Beck chiamava «società globale del rischio», in cui crescono i rischi – non ultimi quelli per la salute – di cui sappiamo ancora troppo poco per poterli affrontare efficacemente e ancor meno per una strategia robusta di prevenzione. Questo crea un disorientamento diffuso, come nel caso del vaccino AstraZeneca. Circola l'interrogativo su quale sia l'effettivo rischio da somministrazione di questo vaccino. Una domanda per la quale non c'è una risposta valida per tutti, indistintamente. Anzitutto, la valutazione del rischio di un trattamento sanitario come la vaccinazione non si dà in termini assoluti ma solamente relativi al corrispondente beneficio. Inoltre, non esiste una figura di rapporto tra beneficio (protezione dalle conseguenze gravi del Covid-19 e dalla possibilità di contagiare altri) e rischio (eventi avversi gravi) generalizzabile e valida *semper et pro semper* per l'intera popolazione dei vaccinandosi, e neppure per sole fasce di età, connessa alla somministrazione del vaccino AstraZeneca, né ad altri vaccini. Tale rapporto è riferibile solo individualmente e dipende non soltanto dall'età ma anche da sesso, anamnesi, quadro fenotipo e genotipico, stato di salute al momento della vaccinazione e da altri fattori legati allo stile di vita, dal numero di contatti domestici ed extra-familiari e dal tipo di attività lavorativa, sportiva o ricreativa. L'EMA e altre agenzie del farmaco forniscono solo "rac-

comandazioni" (ad esempio, per fasce di età) che valgono *ut in pluribus*, ovvero «nella maggior parte dei casi». Per questo riteniamo che spetti al rapporto di fiducia tra il vaccinando e il suo medico di riferimento la valutazione – necessariamente personalizzata – del rapporto beneficio/rischio per un dato vaccino, e non al Sistema sanitario la determinazione cogente generalizzata di quale vaccino somministrare a chi chiede (o viene chiesto) di essere vaccinato.

Ma quali dati o argomenti stanno emergendo nella comunità scientifica su questo caso? La preziosa opera della farmacovigilanza ha rilevato la sussistenza di un nesso possibile (cioè, attualmente, non escludibile) tra la somministrazione del vaccino di AstraZeneca e l'insorgenza di alcuni eventi avversi anche gravi o fatali in un numero limitato di soggetti inoculati. Si tratta dei casi di trombosi del seno venoso cerebrale (Cvst, 62 casi riportati in Europa al 22 marzo) e della vena splancnica (Svt, 24 casi) e di coaguli di sangue nelle arterie, insieme a bassi livelli di piastrine (trombocitopenia) e talvolta sanguinamento. La maggior parte di essi riguarda donne con meno di 60 anni, con eventi che si sono manifestati entro due settimane dalla vaccinazione. Tra i casi sinora esaminati dagli esperti dell'EMA – ma altri sono sotto indagine a livello europeo e nazionale – 18 hanno avuto esito fatale. Questo, in attesa di ulteriori indagini, sta portando in via precauzionale diversi Paesi a non somministrare il vaccino AstraZeneca a chi non ha raggiunto i 60 anni, o addirittura a sospenderne l'uso per tutti. Molti, inoltre, chiedono una parola sui

benefici in relazione agli eventi avversi della vaccinazione. È irrinunciabile la centralità della persona nella società, il cui bene comune deve essere al medesimo tempo e con ugual forza quello di tutti e di ciascuno. Data questa premessa, non è ammissibile assumere la comparazione statistica tra il beneficio collettivo – come il contenimento della pandemia, l'allentamento della pressione sugli ospedali, la possibilità di riapertura di determinate attività – e il rischio dei singoli per la loro salute e la loro vita come unico paradigma e criterio ultimo e inderogabile per decidere il trattamento con uno specifico vaccino di ogni singolo cittadino, a prescindere dalle sue condizioni individuali fisiche, relazionali, e delle attività che ne influenzano sia il beneficio che il rischio da vaccinazione. Non esistono "morti risibili" (per esiguità numerica dei soggetti in cui può verificarsi un evento avverso fatale in seguito a vaccinazione) e "morti rilevanti" (per l'elevato numero di decessi legati al mancato contenimento della pandemia). Ogni decesso è un dramma umano unico, irripetibile, con sofferenze indicibili nelle famiglie. Le morti non si contano, si piangono.

Il balletto sull'età dei vaccinandosi sta creando un contraccolpo psicologico. Questo sconcerto nasce dall'incomprensione delle ragioni che hanno portato a cambiare le indicazioni per inoculare il vaccino di AstraZeneca. Incomprensione aggravata da una non sempre felice modalità di comunicazione pubblica. Le ragioni sono di due diversi ordini – l'efficacia e la sicurezza in diverse fasce di età e condizioni fisiche – che derivano da due differenti tipi di evidenze farmacologico-cliniche: quella sulla protezione dalle conseguenze gravi del Covid-19 e quella sugli eventi avversi manifestatisi nei vaccinati.

In tutto, va tenuto conto dello sbandamento della gente. Che ha diritto di capire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA