



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PALERMO

# Rassegna Stampa

di Mercoledì 17 marzo 2021

MENU Informativa

x

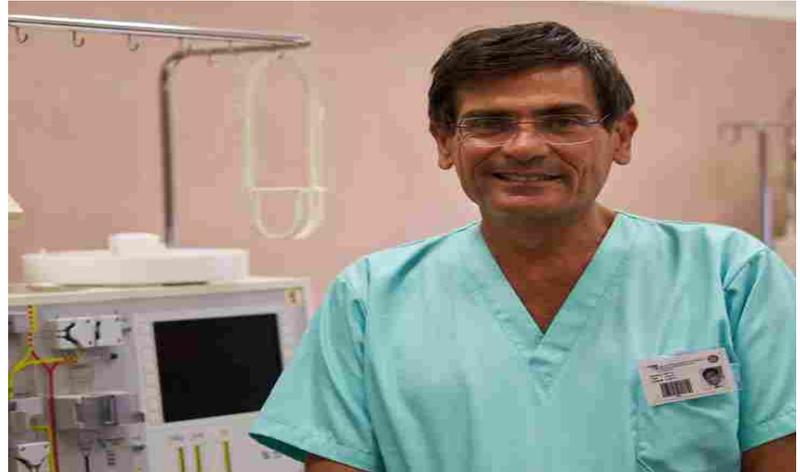
Questo sito o gli strumenti terzi da questo utilizzati si avvalgono di cookie necessari al funzionamento ed utili alle finalità illustrate nella cookie policy. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie, consulta la [cookie policy](#).  
Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.

Policlinici

L'approfondimento

## Vaccino anticovid italiano, al Policlinico "Giaccone" sperimentazione con tre gruppi di volontari

L'intervista di Insanitas ad Antonio Cascio, Direttore della UOC di Malattie Infettive e Tropicali e referente per la sperimentazione.



🕒 Tempo di lettura: 3 minuti

17 Marzo 2021 - a cura di [Sonia Sabatino](#)

IN SANITAS &gt; Policlinici

PALERMO. [Come annunciato nei giorni scorsi](#), il Policlinico "Giaccone" di Palermo è tra i centri individuati per sperimentare il **vaccino anticovid italiano**, ovvero il GrAd-Cov.2 (meglio conosciuto come **ReiThera**), prodotto dalla società biotecnologica italiana ReiThera in collaborazione con l'Istituto "Spallanzani" di Roma. **L'AOU di Palermo è coinvolta insieme ad altre 27 realtà ospedaliere** (26 in Italia e 1 in Germania) in quella che è la seconda fase dello studio condotto sul vaccino. Referente per la sperimentazione è **Antonio Cascio** (nella foto), Direttore della UOC di Malattie Infettive e Tropicali e professore [all'Università di Palermo](#), intervistato da Insanitas.

**Quando inizierà la seconda fase?**

«Speriamo la prossima settimana, aspettiamo che arrivi il vaccino in questi giorni e poi ci organizzeremo».

**Quando è previsto il termine dello studio?**

«Questo è un arruolamento competitivo, quindi ogni istituto deve impegnarsi ad arruolare persone per proseguire la sperimentazione oppure le scorte di vaccino andranno agli altri centri come lo “Spallanzani” di Roma. Tale formula è utile perché è importante andare veloci con la sperimentazione per poter passare subito alla fase 3 e quindi alla presentazione agli enti regolatori. Pertanto abbiamo un *tot* di dosi da inoculare in un determinato arco di tempo, ma non è predefinito».

**Come sarà svolta la sperimentazione?**

«Le persone saranno suddivise in tre gruppi. Il primo riceverà una dose di vaccino al tempo zero e l'altra dopo 21 giorni, come se fosse il vaccino Pfizer. Poi ci sarà chi farà una dose di vaccino e una di fisiologica e poi il terzo gruppo riceverà due dosi di soluzione fisiologica, perché è anche importante vedere in questo studio se una singola dose, come sembra, possa funzionare».

**Cosa si farà nella fase 3?**

«Sarà identica ma saranno arruolate molte più persone».



### Entrando nello specifico, come funziona ReiThera?

«Come i vaccini AstraZeneca, Johnson & Johnson e Sputnik, si basa su una piattaforma vaccinale del vettore virale (Adenovirus modificato per renderlo non in grado di replicarsi), che contiene l'informazione genetica per produrre la proteina spike del SARS-CoV-2».

### Perché è importante sviluppare anche i linfociti T oltre gli anticorpi?

«La maggior parte delle vaccinazioni tendono a far sì che il nostro corpo non solo produca gli anticorpi ma che venga stimolata la cosiddetta immunità cellulomediata che si basa sui linfociti T. Ciò succede per la maggior parte dei vaccini in commercio perché grazie all'immunità cellulomediata si prevede che si sviluppi anche la memoria immunologica e quindi che l'immunità duri più tempo».

### Chi e come si può partecipare allo studio?

«Lo studio prevede l'arruolamento di soggetti **volontari** di entrambi i sessi e di età superiore ai 18 anni (anche anziani) che non abbiano contratto in precedenza un'infezione da SARS-CoV-2 confermata da test molecolare; condizioni cliniche stabili; assenze di malattie gravi e/o incontrollate; non essere in gravidanza (confermata con test positivo) o in allattamento. Anche le persone con patologie come l'Aids possono partecipare. L'impegno per chi sceglierà di diventare un volontario si traduce in un controllo iniziale per valutare lo stato di salute e, se idoneo, in successive **7 visite a distanza di tempo** per monitorare gli anticorpi. I volontari dovranno effettuare la ricerca di SARS-CoV-2 con **tampone** naso-faringeo molecolare prima delle somministrazioni e saranno sottoposti a stretto **monitoraggio** clinico e sierologico, nonché a contatti telefonici settimanali. Nei due giorni (1 e 22) in cui sarà inoculato il vaccino verrà richiesto di restare in osservazione presso il centro clinico per almeno 30 minuti. **Per ricevere ulteriori informazioni** le persone interessate ad aderire allo studio possono telefonare al numero 091 6554013 attivo dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.30 alle 11, oppure inviare una e-mail all'indirizzo [mivaccinocolreither@gmail.com](mailto:mivaccinocolreither@gmail.com)».

 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

[ANTONIO CASCIO](#) [CORONAVIRUS](#) [INFETTIVOLOGO](#) [POLICLINICO DI PALERMO](#) [POLICLINICO PAOLO GIACCONE](#)  
[REITHERA](#) [VACCINI](#) [VACCINO ITALIANO](#) [VACCINO REITHERA](#) [VOLONTARI](#)

**Contribuisci alla notizia**

## Focus

### «I medici, prima eroi, ora rischiano i processi»

Occorrerebbe per  
i sanitari introdurre una  
sorta di scudo penale

**Benedetto Romano** Pag. 11



**Vaccini AstraZeneca.** La presidenza della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri ha chiesto di tutelare i sanitari

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale.it cronache

Home Politica Mondo Cronache Blog Economia Sport Cultura Milano LifeStyle Speciali Motori Abbonamento

Condividi:



Commenti:

0

Vaccini, citochine e piastrine: cosa sappiamo dei rischi di coagulazione

Abbiamo sentito il parere del vice-presidente della Società Italiana di Ematologia sui rischi tromboembolici legati ai vaccini. "Non hanno un'interferenza diretta sulla coagulazione del sangue"

Alessandro Ferro - Mar, 16/03/2021 - 10:57



commenta

Mi piace 0

Dopo la decisione dell'Aifa di sospendere le vaccinazioni con il siero di AstraZeneca nel pomeriggio del 15 marzo, c'è una lista lunghissima di Paesi europei che ha "seguito" lo stesso esempio: Germania, Francia, Spagna e, ultime in ordine cronologico, anche Svezia e Portogallo. La scorsa settimana lo avevano sospeso anche Danimarca, Norvegia e Islanda (qui il nostro pezzo) e la lista potrebbe continuare.



Ma quali possono essere le motivazioni principali? Tutto parte dai due militari siciliani deceduti a causa di trombosi a seguito della vaccinazione con AstraZeneca ma si aspetta l'esame delle autopsie per accertare le cause di morte. E poi, una 60enne in Danimarca è morta per un insolito numero basso di piastrine nel sangue secondo quanto riportato dalla Danish Medicines Agency. Caso volle che proprio in quei giorni, la stessa Ema (Agenzia Europea del Farmaco) aveva segnalato un nuovo effetto collaterale dei vaccini senza specificare, in particolare, di quale si trattasse. Insomma, tra coagulazione del sangue, effetti trombotici e piastrine, è normale che nella popolazione italiana ma non solo ci sia molta confusione ed un po' di (giustificata) preoccupazione. Proviamo a fare un po' di chiarezza.

"Nessuna evidenza di coagulazione"

"I vaccini non hanno un'inferenza diretta sulla coagulazione del sangue: il vaccino, qualunque esso sia, o perché agisce come Rna, o con un vettore virale o addirittura con la somministrazione di piccole quantità di virus, non agisce direttamente sulla coagulazione del sangue. Non c'è un meccanismo fisiopatologico ovvio che possa spiegare l'incremento di eventi tromboembolici dopo una vaccinazione, di qualunque genere", ha risposto in esclusiva per ilgiornale.it Sergio Siragusa, Professore Ordinario di Ematologia all'Università di Palermo, Direttore dell'UO di Ematologia del Policlinico di Palermo e Vice Presidente della SIE (Società Italiana di Ematologia). Da questo punto di vista, quindi, siamo "salvi": i casi di coagulazione, fino a prova contraria, non sono da attribuire né alle vaccinazioni con AstraZeneca e nemmeno a quelle con qualsiasi altro vaccino. "Non c'è nessuna evidenza che una vaccinazione possa determinare, per il suo meccanismo d'azione o per le sue conformazioni caratteristiche farmacologiche, un'attivazione diretta della coagulazione".

Ecco cos'è la coagulazione indiretta

Quello che cambia, ma vale per qualsiasi vaccino che non sia necessariamente un anti-Covid, è la risposta del nostro sistema immunitario, ed il Prof. Siragusa lo spiega chiaramente. "Possono esserci manifestazioni di tipo citochinico alla somministrazione del vaccino, cioè il sistema immunitario reagisce con l'attivazione delle citochine e questo

Inserisci le chiavi di ricerca

Cerca

Info e Login



login



registrazione



edicola

Calendario eventi



11 Giu - 11 Lug Europei di calcio

23 Lug - 08 Ago Giochi Olimpici di Tokyo

Tutti gli eventi

L'opinione



Azioni Banca Popolare Sondrio

Emilio Tomasini



L'Italia produce un salva v...

Andrea Pasini



Il Campaccio c'è ed è un po...

Antonio Ruzzo



Io sono l'Italia grande e u...

Carlo Franza



Dio strabenedica gli inglesi

Luigi Iannone



Lettera a un giovane covidi...

Emanuele Ricucci



La cultura siamo noi

Alessandro Bertirotti

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

meccanismo indirettamente può attivare la coagulazione". Le cause possono essere dovute a chi ha già avuto un'esposizione asintomatica al virus avendo già gli anticorpi. "È teoricamente possibile anche se non ci sono forti evidenze né, in passato, abbiamo mai avuti eventi tromboembolici direttamente collegati alle vaccinazioni di qualunque genere", sottolinea Siragusa, che spiega qual è il vero problema di una vaccinazione di massa che riguarda il mondo intero come quella contro il Covid-19. "Se prima si vaccinava una piccola parte della popolazione adesso si vaccinano tantissime persone e gli effetti collaterali ovviamente aumentano in numero assoluto pur rimanendo, in percentuale, molto bassi. Non è escluso che anche in passato, in qualche caso, si possa essere verificata una trombosi che non aveva a che fare con la vaccinazione in quanto tale ma a causa dei fattori di rischio del paziente".



Raoul Casadei non se ne va,...  
Paolo Gambi

### "Suggerisco sempre la vaccinazione"

Il Prof. ci spiega che "l'incidenza di **eventi** tromboembolici venosi maggiori è di circa 1/1.000", quindi si tratta di "una patologia molto diffusa" ma, allo stato attuale della conoscenza, "non c'è una correlazione tra vaccino ed eventi tromboembolici: come ho detto, potrebbe esserci un'attivazione della coagulazione in maniera indiretta per l'attivazione delle citochine ma ciò deve ancora essere dimostrato scientificamente". A tutti i pazienti con disturbi della coagulazione che chiedono informazioni sul rischio perivaccinale (specialmente con AstraZeneca) "suggerisco di eseguire la vaccinazione, in quanto, proprio in questa popolazione di pazienti, è certamente più rischioso non vaccinarsi che farlo, come spiegato precedentemente", sottolinea Siragusa. Invece, quello che forse in pochi sanno, è che proprio il virus Sars-Cov-2 è in grado di attivare la coagulazione del sangue perché "la proteina Spike si lega con il recettore Ace2 presente sulle cellule endoteliali: l'endotelio è un organo che riveste i vasi sanguigni e modula la coagulazione, tant'è vero che i pazienti affetti da Sars-Cov-2 hanno un incremento degli eventi tromboembolici; questo dato è stato accertato in maniera inequivocabile". Ecco perché è sempre bene **vaccinarsi**: "dal punto di vista del rischio tromboembolico, posso affermare che il rischio è infinitamente più alto in quei soggetti che, non vaccinandosi, potranno contrarre il virus rispetto a chi si vaccina, il cui rischio al momento è pari allo 0,000003%".

### *I virologi ora attaccano l'Aifa "Astrazeneca? Così è autogol"*

#### Il ruolo delle piastrine

E le **piastrine** basse?  
Facciamo un passo indietro, quando ad inizio pezzo si parlava della 60enne danese

deceduta con un insolito numero basso di piastrine nel sangue. Anche qui, bisognerà accertare se sia stato il vaccino ma, al momento, non ci sono evidenze. "Qualunque farmaco può determinare una piastrinopenia anticorpo-mediata ma, in quanto tale, questa non accresce l'evento trombotico ma quello emorragico (le piastrine servono a formare i coaguli di sangue che fisiologicamente ci proteggono dalle emorragie) - afferma il Prof. Siragusa - Molto raramente, c'è una situazione in cui la piastrinopenia è espressione di un'attivazione della coagulazione incontrollata, che ha come effetto paradossale di aumentare il rischio trombotico; ciò è anche quello che succede con l'infezione da Sars-Cov-2". L'esame dell'autopsia rivelerà quale sarà stata la vera causa. "Se viene riscontrata una piastrinopenia in una persona deceduta, riguardo al rischio trombotico, bisogna capire se è isolata o se è dovuta da coagulazione intravascolare disseminata (CID). Se c'è una CID, questa può determinare una trombosi e la piastrinopenia è espressione della alterata coagulazione; se non è presente una CID, la piastrinopenia isolata aumenta il rischio emorragico e non quello trombotico, come già detto".

#### Le trombosi come per gli anticoncezionali?

Al Vice Presidente della Società Italiana di Ematologia abbiamo chiesto se i rischi di trombosi (attivazione della coagulazione) a seguito di una vaccinazione sono gli stessi di chi prende gli anticoncezionali. "Assolutamente no. La terapia estroprogestinica (pillola anticoncezionale) ha di per sé un **rischio** tromboembolico (basso) e ciò giustifica che, in alcuni soggetti con storia personale o familiare di eventi tromboembolici, sia suggerito evitare la pillola o eseguire test specialistici ematologici per accertare una predisposizione personale a sviluppare trombi. Ciò perché il basso rischio trombotico della pillola può incrementare se quel paziente è predisposto. Tuttavia gli esami basali della coagulazione non permettono di identificare l'incremento del rischio trombotico", afferma Siragusa. Quindi, nei pazienti in cui si scopre che la madre o il padre hanno avuto una trombosi giovanile e la figlia deve fare la terapia estroprogestinica, verrà

prescritto un test di secondo livello della coagulazione "che sono quelli che mi diranno se, effettivamente, c'è una predisposizione o no. Sono utili solo nei pazienti che hanno una storia suggestiva di eventi tromboembolici".

**"Controindicato prescrivere test".** La spiegazione sugli anticoncezionali è una premessa perché, per quanto riguarda il vaccino, il Prof. ribadisce ulteriormente che "non vi è alcuna evidenza che questo incrementi il rischio trombotico, motivo per il quale "è assolutamente controindicato e senza nessuna base scientifica prescrivere test della coagulazione prima della vaccinazione per identificare un potenziale rischio trombotico peri-vaccinale: nessun test di routine direbbe, in ogni caso, che quel paziente possa sviluppare con certezza eventi tromboembolici. Abbiamo centinaia di pazienti definiti trombofilici, cioè che hanno un'accresciuta possibilità di sviluppare le trombosi e non abbiamo dato alcuna controindicazioni a vaccinarsi".

### Perché AstraZeneca è sicuro

Insomma, i numeri parlano chiaro: meno di 50 casi di eventi tromboembolici in Europa su 17 milioni di vaccinati AstraZeneca. "Nessun farmaco ad oggi ha una percentuale di eventi seri avversi così bassi", aggiunge Siragusa ma "è giusto che l'Aifa voglia interrompere per capirne di più ma non c'è nessuna evidenza che il vaccino possa incrementare il rischio trombotico allo stato attuale delle conoscenze". La domanda è: quante persone morirebbero se non si vaccinassero? "Considerando i numeri attuali, almeno alcuni milioni (tra morti dirette ed indirette); è evidente che non bisogna essere esperti di statistica o politica sanitaria per vederne il vantaggio", sottolinea l'ematologo, che in conclusione esprime il suo personale giudizio da cittadino ed operatore sanitario: "La vaccinazione non è (solo) un atto di protezione individuale ma (soprattutto) sociale. Vaccinarsi significa **proteggere** la comunità. In questa guerra sanitaria, il rischio di ogni singolo cittadino legato al vaccino è infinitamente piccolo rispetto al rischio che ogni giorno corre a causa di abitudini poco corrette (fumo, obesità, mancanza di attività fisica, alcool, attenzione stradale, etc); queste infatti, in questo caso con forti evidenze scientifiche, riducono sensibilmente la nostra aspettativa di vita", conclude.

Discovery Sport Hybrid. Ibrida per scelta. Land Rover per natura. È l'avventura che guida ogni nostra scelta.

Land Rover

AD

Raccomandato da 

**Tag:** emergenza Covid-19 vaccini anti covid

**Speciale:** Coronavirus

**POTREBBE INTERESSARTI ANCHE**

Raccomandato da 

AD

**500.000 € possono assicurarti una stabilità finanziaria?**  
(Fisher Investments Italia)