



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO

Rassegna Stampa

di Venerdì 9 aprile 2021

Antonio Cascio, Policlinico di Palermo

Giuste tutte le verifiche ma la profilassi va fatta subito

Le sue preoccupazioni e perplessità sono assolutamente legittime. L'evoluzione della pandemia con più di 132 milioni di casi e poco meno di tre milioni di morti imponeva di realizzare con tutti gli sforzi e nel più breve tempo un vaccino che è l'unica reale arma per salvare la nostra vita e quella dei nostri cari, tornare a una vita serena e far ripartire l'economia. Le sperimentazioni dei vaccini sono state condotte, soprattutto nell'Unione Europea, col massimo rigore scientifico cercando di ottimizzare i tempi. Purtroppo gli eventi avversi rarissimi possono non verificarsi durante le fasi di sperimentazione e rendersi evidenti soltanto quando un farmaco o un vaccino viene somministrato a milioni di persone.

Le attività di farmacovigilanza che si fanno dopo la commercializzazione hanno proprio lo scopo di rilevare effetti collaterali e problemi sfuggiti ai test clinici precedenti. Non ci sono ancora prove certe che sia stato il vaccino a determinare i casi di trombosi ma il nesso temporale e il numero crescente di segnalazioni sono elementi che non possono esser sottaciuti. L'incidenza di trombosi venosa profonda nella popolazione generale è di circa uno



Policlinico. Antonio Cascio

o due casi per mille soggetti all'anno e tende a crescere con l'età. Sappiamo che la pillola anticoncezionale è associata ad un rischio trombotico, a influenzerlo sono diversi fattori: l'età della donna, l'abitudine al fumo, la pressione alta, le condizioni di sovrappeso e la sedentarietà.

A far variare il livello di rischio è anche il tipo di principio attivo della compressa: ai contraccettivi a base di levonogestrel, norgestimato e noretisterone sono associati i più bassi pericoli (in questo gruppo far-

macologico si sono registrati tra i 5 e i 7 episodi di tromboembolia ogni diecimila donne) mentre le percentuali aumentano in caso di progestinici con etonogestrel e norgestromina (dai 6 ai 12 casi) con picchi più alti fra le pillole contenenti gestodene, desogestrel e drospirenone (dai 9 ai 12 eventi). Anche i viaggi lunghi in aereo sono associati al rischio di trombosi e di embolia polmonare: in quest'ultimo decennio sono stati segnalati almeno 200 casi.

Non sono i chiari i meccanismi attraverso i quali il vaccino potrebbe indurre questi fenomeni: i numeri sono bassissimi ma ovviamente anche un singolo caso è una pugnalata che non vorremmo mai ricevere. Secondo le statistiche inglesi la trombosi cerebrale dei seni venosi è stata documentata in trenta persone su 18 milioni tra quanti hanno ricevuto il vaccino di AstraZeneca nel Regno Unito, soprattutto donne di età inferiore ai 55 anni, ciò equivale a circa una persona su 600mila. Personalmente mi ritrovo sulla stessa linea delle autorità britanniche secondo la quale le vaccinazioni con AstraZeneca per le persone di età compresa tra i 18 e 49 anni dovrebbero essere sospese fino a quando non ci saranno dati più solidi sulla sicurezza mentre mi sentirei di assicurare gli ultrasessantacinquenni invitandoli ad andare a vaccinarsi il più presto possibile con il primo vaccino disponibile. (FAG)

Professore Antonio Cascio, direttore dell'unità di Malattie Infettive e Tropicali del Policlinico di Palermo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

testi raccolti da Fabio Geraci