

VACCINI, UNA QUESTIONE DI BUON SENSO

di **Patrizio Tatti**
direttore della unità operativa di
endocrinologia e Diabetologia
della AUSL RMH Roma
www.patriziotatti.it

LA POLEMICA SULL'USO DEI VACCINI HA GENERATO UNA TERRIBILE CONFUSIONE, AMPLIFICATA DAI SOCIAL NETWORK

La recente polemica sull'opportunità di vaccinare i bambini ha riportato a galla molti dubbi anche in altre categorie anagrafiche e per altre condizioni. Un caso particolare è quello dei soggetti "fragili". In questa categoria vengono usualmente inclusi i diabetici. Ne parleremo in dettaglio alla fine dell'articolo. Purtroppo **la polemica sull'uso dei vaccini ha generato una terribile confusione** in cui sono intervenuti inopportuna-mente personaggi assolutamente non qualificati ed è divenuta ignobile terreno di scontro politico. Questo ha portato a perdere di vista il buon senso e tutta la questione è diventata "vaccini salvano" oppure "vaccini uccidono", "è una grande truffa" e così via. **I social media sono stati purtroppo amplificatori di dubbi e falsità.**

La polemica non è nuova, anche intorno al 1870 vi fu grande discussione. In Inghilterra in quel periodo comparvero le "leghe anti vaccinazione" per il vaiolo. Anche negli Stati Uniti vi furono proteste e movimenti anti vaccinazione, ma in tutti i casi vennero create delle commissioni indipendenti che rassicurarono sull'utilità della procedura. Vi sono stati anche movimenti contro le singole vaccinazioni, ad esempio morbillo e parotite.

La storia dei vaccini inizia da molto lontano. Già circa 400 anni prima dell'Era Comune, Tucidide aveva osservato che coloro che sopravvivevano al vaiolo non venivano più reinfettati, ma soltanto nel 1796 Edward Jenner, medico inglese, introdusse la vaccinazione come oggi la conosciamo. Per la verità nel X secolo anche i cinesi attuavano una forma di vaccinazione antivaiolosa introducendo materiale ricavato dalle pustole del vaiolo nel naso o sotto la pelle. Che la vaccinazione sia utile lo dimostra la scomparsa di malattie che erano endemiche, come la poliomielite e il vaiolo, ma nonostante questa evidenza sia sotto gli occhi di tutti, sono stati sempre alimentati gravi ed ingiustificati dubbi. In particolare nel 1998 il medico inglese Andrew Wakefield pubblicò sulla prestigiosa rivista medica "The Lancet" un lavoro in cui sostene-

va che le vaccinazioni potevano provocare malattie intestinali ed autismo. Successivamente venne a galla il fatto che era stato pagato da una associazione di parenti che pretendevano rimborsi per danni secondo loro indotti dall'uso del vaccino. Il Lancet nel 2004 ritirò il suo lavoro ammettendo che era stato un errore pubblicarlo e una commissione indipendente giunse alla conclusione che Wakefield aveva falsificato i dati. Successivamente altri studi controllati sconfessarono questa assurdità (Stratton, K., Gable, A., Shetty, P., McCormick, M. Immunization safety review: Measles-mumps-rubella vaccine and autism. Washington, DC: Institute of Medicine, National Academies Press; 2001. Accessed 03/15/2017.).

Tutta questa polemica ha avuto peraltro il valore di **costringere i produttori a rendere i vaccini sempre più purificati** e di recente è stato rimosso dalla preparazione il thimerosal, composto contenente mercurio, usato come stabilizzante. Questa purificazione è comunque un vantaggio, anche se è difficile credere che una quantità microscopica di mercurio possa realmente causare danno.

Sfortunatamente i dubbi nella popolazione rimangono. Peraltro le Autorità Sanitarie in tutti i Paesi raccomandano le vaccinazioni. In Italia recentemente è stato introdotto l'obbligo di vaccinare i bambini, e chi non lo farà verrà multato con una ammenda che varia da 500 a 7500 €/anno. A questa posizione rigorosa si è opposta la Regione Veneto, che non mette in discussione la validità della vaccinazione, ma ritiene che sia più giusto intervenire con un programma mirato a convincere più che a imporre. La necessità di rendere obbligatoria la vaccinazione nel bambino viene dall'osservazione di un aumento dei casi di morbillo e dalla ricomparsa di malattie ormai obsolete, come la difterite. Senza ulteriormente entrare nel dettaglio, si riporta il calendario delle vaccinazioni obbligatorie come presentato nella circolare ministeriale. In alto nella tabella c'è l'anno di nascita del bambino, e nella colonna sottostante la X identifica le vaccinazioni a cui deve essere sottoposto.

Anno	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ->
Vaccinazione																	
anti-poliomielitica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-difterica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-tetanica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-epatite B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-pertosse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti- <i>Haemophilus</i> tipo b ¹	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-meningococcica B																	X
anti-meningococcica C												X	X	X	X	X	X
anti-morbillo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-rosolia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-parotite	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-varicella																	X

La situazione per i bambini è ormai normata dalla legge, ma va comunque enfatizzato che non vaccinare un bambino è azione assolutamente condannabile. Anche se non si può escludere, per onestà, che un bambino possa avere irrequietezza, disturbi intestinali o rinorrea, questi sintomi non sono certo peggiori del rischio di vaiolo, o poliomielite. Nessun genitore di buon senso accetterebbe questo rischio.

Per gli adulti la vaccinazione riguarda in particolare il rischio di contrarre il virus influenzale, e raramente altre patologie virali. Come comportarsi?

1-Adulti fragili, ovvero quelle persone che per malattia o malnutrizione possano avere scarse difese immunitarie. In questo caso la vaccinazione non è imposta dalla legge ma dal buon senso;

2-Soggetti sani. In questo caso la vaccinazione va certamente consigliata a coloro che per qualsiasi ragione siano esposti a rischio di contagio, come coloro che hanno rapporti con il pubblico agli sportelli, che usano mezzi di trasporto pubblico affollato. Questo concetto vale ancor

di più ora che siamo in corso di una importante ondata immigratoria da paesi a livello sanitario basso, dove le vaccinazioni sono rare e alcune malattie infettive scomparse sono endemiche. Per gli altri la scelta è individuale;

3-Soggetti sani portatori di patologia minore. Il caso paradigmatico è quello di soggetti con **diabete mellito ben compensato e senza complicanze**. Se si leggono le raccomandazioni, la vaccinazione è consigliata a tutti i diabetici. Ma non tutti coloro che hanno il diabete sono uguali. Chiamare queste persone "malate" è questionabile. In questo caso il medico che conosce la condizione del soggetto, che sa se esistono complicanze, dovrebbe discutere con il paziente e valutare insieme a lui vantaggi e svantaggi della vaccinazione. In fondo un soggetto diabetico ben compensato potrebbe non prendere affatto l'influenza, e sarebbe comunque in grado di reagire come chi non ha il diabete.

