

LA NOSTRA SALUTE

Miocarditi da vaccino a mRNA: ecco i casi ignorati sui giovani

ATTUALITÀ

19_06_2021



**Alessandro
Capucci***



Pubblichiamo l'intervento del professore Alessandro Capucci nel corso della conferenza tenutasi presso la Sala Caduti di Nassiriya del Senato su iniziativa del senatore Armando Siri "Bambini e vaccini anti COVID: pro e contro". [QUI](#) l'intervento integrale video.

Molte sindromi influenzale, compreso il COVID 19 possono causare pericardio/miocarditi le quali si manifestano con un range che varia da completa asintomaticità fino a causare drammatici quadri di bassa portata secondari ad improvvisa e globale insorgenza di deficit contrattile bi-ventricolare.

Prima di addentarci nella problematica della miocardite associata a malattia da COVID-19 o invece conseguenza dei vaccini a mRNA, ricordiamo che l'età è molto significativa nel condizionare l'espressione di questa malattia. Infatti, risulta che solamente il 7% dei giovani da 18 anni in giù, pur con malattia da COVID severa, hanno richiesto la terapia Intensiva vs il 53% degli adulti per quadri analoghi di malattia (Castagnoli et al JAMA pediatric 2020; 174:882-9)

Il **multi-infiammatoria** (tempesta citochinica) si presenta tipicamente fra la terza e la sesta settimana dopo esposizione alla SARS-Cov2 (M. Ahmed et al E Clinical Medicine, 2020;26: 100527), molti con PCR negativo: è ipotizzabile forse un meccanismo post infettivo piuttosto che infezione virale acuta?

Queste osservazioni pongono problemi etici nella valutazione del rischio/beneficio dei vaccini in questa fascia di età, per quanto riguarda la reale protezione della salute; in altre parole, dovremmo avere quasi zero effetti avversi da contrapporre a un bassissimo rischio esistente di sviluppare una malattia mortale.

Potrebbe tuttavia tornare utile l'immunizzazione anche dei giovani nel caso questi siano fonte maggiore o significativa di trasmissione del virus e qualora i vaccini blocchino tale trasmissibilità. Tuttavia, c'è poca evidenza in letteratura di infezione secondaria derivante da bambini. Anche se vi è quindi qualche evidenza che i vaccini possano ridurre o bloccare la trasmissione, non vi sono dati di utilità degli stessi, in questa fascia di età, in quanto agirebbero comunque verso una bassa riserva di virus (diversamente dalla malattia da pneumococco) (G. Tsaban et al Vaccine 2017;35:2882-91). Semmai per il COVID-19 la vaccinazione degli adulti potrebbe conferire la protezione ai bambini.

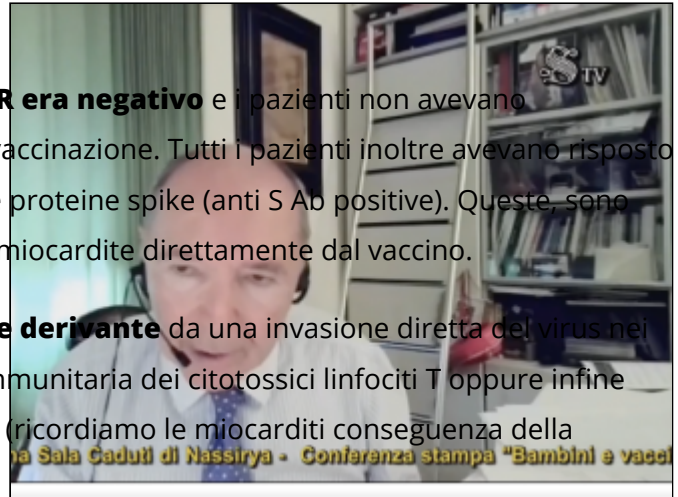
Ma quale è l'incidenza della miocardite nei giovani post vaccino?

Nel sistema americano VAERS (*Vaccine Adverse Event Reporting System*) al 10/6/2021 > 50% dei casi segnalati di miocardio /pericardite riguardano persone di età fra 12-24 anni, soprattutto maschi(specie dopo la II dose di Pfizer e Moderna). Sono stati riportati 283 casi, quando i numeri attesi in questa fascia di età e nello stesso periodo sarebbero usualmente fra 10 e 102 casi.

Anche in Israele i casi segnalati sono comparsi dopo la II dose del vaccino Pfizer fra 24-72 h e 16 gg (S.A. Mouch et al, *Vaccine* 2021; 05: 087 ha riportato 6 casi di giovani). E. Albert et al, (*ScienceDirect* 2021;16:2142-45), riporta 1 caso di 24 anni con il vaccino Moderna.

In tutti questi casi il tampone PCR era negativo e i pazienti non avevano manifestato la malattia prima della vaccinazione. Tutti i pazienti inoltre avevano risposto al vaccino avendo anticorpi contro le proteine spike (anti S Ab positive). Queste sono chiare prove della dipendenza della miocardite direttamente dal vaccino.

La patofisiologia di ciò può essere derivante da una invasione diretta del virus nei cardiomiociti oppure una risposta immunitaria dei citotossici linfociti T oppure infine conseguenza dello stormo citochinico (ricordiamo le miocarditi conseguenza della vaccinazione da vaiolo (1/10.000).



I sintomi sono i più vari quali dolori toracici, dispnea, aritmie, sincopi etc, ma il decorso può essere anche oligosintomatico inizialmente, per cui i numeri attuali segnalati potrebbero essere solamente la punta dell'iceberg che sottende in realtà una casistica molto più ampia.

Anche se nei casi riportati il decorso è stato favorevole, la miocardite può presentarsi in forma severa con limitazione dell'attività fisica e può associarsi a una lunga terapia nel *follow up* con esiti fibrotici miocardici anche permanenti (terapia prevalente con colchicina, antinfiammatori, cortisone) e gravati da complicanze ulteriori nel follow up (M. Marshall, *Symptomatic acute myocarditis in 7 adolescents following Pfizer-Bionthec Covid-19 vaccination*, *Pediatrics* 2021).

L'analisi dei dati fin qui riportati pertanto riporta un'incidenza di miocarditi che si è verificata, post vaccino, 4-5 volte più del solito dopo il I mese di osservazione.

In conclusione: la somministrazione dei vaccini ai giovani non pare offrire un diretto beneficio a coloro che lo ricevono, per i punti sopraesposti; la miocardite è un effetto collaterale non trascurabile sia per effetti immediati che a distanza; secondariamente,

la vaccinazione nei giovani non porta un beneficio alla popolazione (scarso contributo all'immunità di gregge); infine sono assolutamente sconosciuti, particolarmente in questa giovane popolazione, i rischi che potrebbero correre questi ragazzi a medio e lungo termine dopo la vaccinazione.

**Professore ordinario di Malattie dell'apparato cardiovascolare*