

RAPPORTO AIFA

Nella guerra tra vaccini, vince il più pericoloso

ATTUALITÀ

19_04_2021



**Paolo
Gulisano**



L'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ha pubblicato il terzo Rapporto di farmacovigilanza sui vaccini COVID-19. I dati raccolti e analizzati riguardano le segnalazioni di sospetta reazione avversa registrate nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza tra il 27 dicembre 2020 e il 26 marzo 2021 per i tre vaccini in uso nella campagna vaccinale in corso.

Nel periodo considerato – poco meno di tre mesi perché dopo il lancio

propagandistico natalizio la campagna vaccinale è iniziata di fatto ai primi di gennaio-sono pervenute 46.237 segnalazioni su un totale di 9.068.349 dosi somministrate (tasso di segnalazione di 510 ogni 100.000 dosi), di cui il 92,7% sono riferite a eventi non gravi, che si risolvono completamente, come dolore in sede di iniezione, febbre, astenia/stanchezza, dolori muscolari.

Le segnalazioni gravi corrispondono al 7,1% del totale, con un tasso di 36 eventi gravi ogni 100.000 dosi somministrate, indipendentemente dal tipo di vaccino, dalla dose (prima o seconda) e dal possibile ruolo causale della vaccinazione. La maggior parte delle segnalazioni sono relative al vaccino Comirnaty della Pfizer (81%), finora il più utilizzato nella campagna vaccinale (77% delle dosi somministrate), con un aumento delle segnalazioni per il vaccino AstraZeneca (ora Vaxzevria) (17%) a seguito dell'incremento dell'uso di questo vaccino (18% delle dosi somministrate). Le segnalazioni relative al vaccino Moderna rappresentano invece il 2% del totale e sono proporzionali al numero più limitato di dosi somministrate (5%).

Gli eventi segnalati insorgono prevalentemente lo stesso giorno della vaccinazione o il giorno successivo (87% dei casi). Per tutti i vaccini gli eventi avversi più segnalati sono febbre, cefalea, dolori muscolari/articolari, dolore in sede di iniezione, brividi e nausea, in linea con le informazioni note sui vaccini finora utilizzati in Italia. Tuttavia queste reazioni, considerate "lievi", non sono in realtà da trascurare. L'età media delle segnalazioni è stata 46 anni e al di sopra dei 60 anni sono state piuttosto rare. Un dato assolutamente da sottolineare sono le 6 segnalazioni di reazioni avverse relativi a bambini fra 20 giorni e 18 mesi allattati al seno da una mamma vaccinata. Questo dovrebbe far riflettere chi vorrebbe estendere le vaccinazioni alle donne in gravidanza o in allattamento.

Un focus è poi dedicato dall'Aifa agli eventi tromboembolici dopo la somministrazione di Vaxzevria. Si sono verificati, entro 2 settimane dalla vaccinazione, dei casi molto rari di trombi associati a bassi livelli di piastrine nel sangue. Su un totale di 62 casi inseriti in Eudravigilance in Italia sono stati segnalati 7 casi (con due decessi) di trombosi dei seni venosi intracranici (CSVT) fino al 22 marzo 2021 e 4 casi (con due decessi) di trombosi di più vasi sanguigni in sede atipica sui 24 inseriti nello stesso periodo nella rete di sorveglianza europea. L'approfondimento a livello nazionale di queste segnalazioni è condotto con il supporto di un "Gruppo di Lavoro per la valutazione dei rischi trombotici da vaccini anti-COVID-19", costituito da alcuni dei massimi esperti nazionali di trombosi ed emostasi.

Gli eventi avversi non noti sono oggetto di continuo approfondimento a livello nazionale

ed europeo. Il Rapporto è consultabile sul sito dell'AIFA alla pagina Farmacovigilanza su vaccini COVID-19 accessibile dal box "Link correlati".

Ma il dato più significativo e interessante è quello relativo ai morti. I deceduti in Italia dopo aver fatto il vaccino sono stati 100. E la grande sorpresa è che questi avevano fatto il vaccino della Pfizer, il Comirnaty. Dodici sono deceduti dopo avere ricevuto Moderna e altri 12 dopo avere ricevuto AstraZeneca. Il tasso di segnalazione di letalità è stato quindi 1,1 ogni 100 mila dosi inoculate per Pfizer, di 2,8 ogni 100 mila dosi per Moderna (che è stato usato assai meno) e di 0,7 ogni 100 mila dosi per AstraZeneca.

Quindi, proprio il vaccino più nel mirino dei media, dopo peraltro una prima fase in cui si cercava di negare ogni correlazione, ha la minore letalità fra tutti quelli usati, secondo i dati Aifa. Un dato decisamente sorprendente rispetto alla narrazione corrente. Una narrazione che comincia ad ammettere – anche a seguito di sospensioni, ritiri, revisioni della scheda tecnica, spostamenti delle fasce di età a cui somministrare il vaccino anglo-svedese - che effettivamente questo prodotto possa avere dei problemi. Ormai sembra certo che, una volta esaurite le dosi già acquistate dal Governo, AstraZeneca non verrà più utilizzato. Una scelta peraltro piuttosto discutibile, dal momento che questa decisione sembra motivata unicamente da criteri di tipo economico (li abbiamo pagati, li dobbiamo fare) e meno da preoccupazione per la salute dei cittadini che lo riceveranno.

Ma davvero - viene da chiedersi ora, dopo i dati comunicati da Aifa -

AstraZeneca è il “vaccino cattivo”, che va ad essere una sorta di capro espiatorio? Di fronte alla realtà ormai incontestabile delle reazioni avverse post vaccinali, qualcuno deve pur pagare, per poter far sì che altri vaccini continuino ad essere usati. In qualche modo si sta ammettendo quello che alcune voci cercano da tempo con grande fatica - soffocate dal chiasso mediatico - di spiegare: questa campagna vaccinale è una grande sperimentazione. Ammesso finalmente questo, la narrazione ufficiale potrebbe essere avviata a dire: è vero, ci possono essere dei vaccini che provocano effetti collaterali, vaccini “cattivi”, ma per fortuna ci sono i vaccini “buoni”.

Molte delle persone che si avviano ai centri vaccinali, guardano ormai con preoccupazione al prodotto anglo-svedese, e chiedono a gran voce Pfizer e Moderna, i vaccini buoni, i vaccini sicuri. Se inizialmente si era proclamato l'avvento del dio vaccino, al posto di quello Uno e Trino, oggi vediamo che nell'Olimpo dei vaccini ci sono scontri molto pesanti. D'altra parte si ragiona su commesse del valore di miliardi di Euro. In questa guerra AstraZeneca e Johnson&Johnson sembrano uscire perdenti, e ci si avvia

verso un duopolio, una diarchia, peraltro molto sbilanciata, dove Pfizer si avvia a diventare *il vaccino per eccellenza*, con Moderna che accetta un ruolo subalterno. Qualcuno parla di una guerra commerciale tra queste grandi multinazionali, una guerra senza esclusioni di colpi.

Qualcuno comincia a chiedersi se ci sia una strategia di comunicazione a riguardo delle stesse notizie sugli eventi avversi. Si può infatti notare che quando si è verificato un decesso o una reazione avversa grave dopo AstraZeneca, il vaccino in questione viene immancabilmente nominato. Quando invece è stato somministrato Pfizer, si dice che la persona è morta “dopo la vaccinazione”, senza nominare il farmaco responsabile. Un dettaglio curioso. Così, almeno fino a questo rapporto Aifa, nessuno sapeva al di fuori degli addetti ai lavori, che il Comirnaty e il Moderna sono di fatto più problematici dell’AstraZeneca. Anzi: in base ai dati Pfizer ha circa il doppio degli effetti collaterali. E non dimentichiamo che si tratta di dati ampiamente sottostimati, in quanto comunicati dai vaccinati stessi, che spesso si rivolgono al proprio medico di base di fronte ai sintomi e si sentono dire che non c’è alcuna correlazione con la vaccinazione. In particolare se la vaccinazione è avvenuta coi “vaccini buoni”.

Che AstraZeneca sia nel mirino della concorrenza sembra ormai fuori discussione. In un modo anche abbastanza palese. La Fondazione Bill Gates ha finanziato uno studio apposito per valutare la sicurezza e l’efficacia di AstraZeneca rispetto alla variante sudafricana. Lo studio è stato recentemente pubblicato sul prestigioso *New England Journal of Medicine*, e i risultati parlando di scarsa efficacia. Un altro duro colpo per l’azienda produttrice, arrivato proprio dal magnate americano, il quale fin dal 2002 è un finanziatore di Pfizer, così come ha finanziato lo sviluppo del vaccino Moderna attraverso una sua creatura, la *Coalition For Epidemic Prepared Innovations* (CEPI).

Ma c’è un altro dato che deve far pensare: cos’hanno di diverso i due “vaccini buoni” dagli altri? Che sono quelli a mRNA. Al di là della possibilissima guerra commerciale tra aziende, c’è anche questo aspetto che preoccupa: sembra che si voglia far pensare che i migliori prodotti, il vero dio vaccino, siano quelli che utilizzano questa tecnica recentissima e sperimentale. Potrebbe anche preludere ad una rivoluzione nel campo delle immunizzazioni, con la messa fuori gioco dei vaccini realizzati con tecniche tradizionali, usati da decenni. I dati degli avversi dovrebbero indurre a molta più prudenza in questo giudizio, e a puntare l’attenzione non solo su AstraZeneca, ma soprattutto sui vaccini a mRNA, e sui loro effetti collaterali nell’immediato e poi a medio

e lungo termine.

Non ci sono infatti solo le trombosi conseguenti al prodotto anglo-svedese. Ci possono essere problematiche auto immuni e neurologiche. Un dato ulteriore che crea preoccupazione è anche quello relativo ad uno dei deceduti in seguito alla vaccinazione con Pfizer, descritto dalla stessa Aifa: “Dalla descrizione della reazione avversa si evince che il medicinale ha provocato una *iperpiressia* resistente agli antipiretici che ha scompensato il paziente, causandone il decesso a distanza di tre giorni dalla prima dose di vaccino a mRNA. L’evento febbre alta risulta correlabile alla vaccinazione e ha innescato altri eventi che hanno provocato l’esito infausto, in un paziente già estremamente compromesso”. Una febbre *resistente agli antipiretici*. Non è un motivo sufficiente per preoccuparsi? E quali sarebbero i dati se ci fosse una farmacovigilanza attiva e se venissero monitorati gli effetti in tempi anche più lunghi?