

Influenza e influenza aviaria 2005

Il 13 settembre 2005 i giornali riportavano che “l’epidemia di influenza aviaria è inevitabile”. Così si esprimeva Pietro Crovari presidente commissione pandemia influenzale del Ministero della Salute (alla II Conferenza Europea Influenza a Malta). Le previsioni erano paurose, infatti si attendevano nientemeno che “16 milioni di ammalati, 2 milioni di ricoveri, 150.000 morti in Italia”. Nei giorni successivi Il Ministro della Salute Storace provvedeva a ridimensionare il pericolo, tuttavia dimostrava di essere attento al problema, tanto è vero che aveva già firmato tre contratti di prelazione per 35 milioni di dosi di vaccino.

Come in precedenti occasioni dobbiamo assistere alla sperimentata “commedia delle parti”: notizie allarmanti alternate a smentite parziali. La conclusione apparentemente rassicurante è che tra le Autorità sanitarie “catastrofiste” e quelle “prudenti” c’è una posizione condivisa, ovvero la necessità di “tenere alta la guardia” verso il pericolo con la prenotazione di decine di milioni di dosi del vaccino che non c’è (ancora)!

Il vaccino deve ancora essere preparato. Per ora si tratta di un virus che esiste da millenni e che ha colpito (forse) l’uomo in pochi casi nel Sud Est asiatico dove vivono 1 miliardo di persone. Non è stato dimostrato nessun passaggio interumano indispensabile per creare una epidemia. Non è stato possibile perciò isolare il virus adattato alla specie umana; per fare il vaccino bisogna tirare ad indovinare, scommettere su come sarà questo virus modificato che ancora non esiste. Verrà quindi proposto un preparato con frammenti del virus aviario. E’ esente da rischi il vaccino? I vaccini influenzali insegnano di no, ci sono effetti collaterali tanto più numerosi tanto più sarà diffusa la vaccinazione (ad esempio la temibile sindrome di Guillame Barré). A prescindere dal fatto che non serve al suo scopo.

Forse gli esperti non riusciranno a far decollare l’epidemia e si vanteranno poi di averla fermata in tempo, ma questo allarme mediatico sarà servito se non altro a promuovere la normale vaccinazione antinfluenzale perché “rappresenta la prima fase di protezione per la persona”, anche nei confronti dell’influenza aviaria (così ha detto Storace ed altri “esperti”).

E’ storia di ogni anno: quando l’influenza irrompe e colpisce anche coloro che profilassi hanno diligentemente fatto, le Autorità sanitarie deducono ... che bisognava “vaccinarsi di più” (come disse il prof. Greco dell’Ist Sup Sanità nel 2004 e l’onorevole Sirchia nel 2005). Tuttavia vi è l’evidenza che negli Stati Uniti non è possibile correlare la maggiore copertura vaccinica con la diminuzione di mortalità nei soggetti dai 65 anni in poi (per complicazioni da influenza), *negli ultimi 25 anni!* Questa analisi epidemiologica è stata pubblicata nel febbraio di quest’anno su Arch Int Med.

In un altro studio su oltre 12.200 persone (effettuato in Canada e pubblicato su CCDC¹ il 15 giu 2004), si rilevava che l’incidenza della sindrome influenzale per gli ospiti di case di riposo era equivalente tra i vaccinati e i non vaccinati, e addirittura maggiore tra il personale di assistenza che aveva provveduto a “proteggersi” (per essere più precisi, la probabilità di ammalarsi era più alta del 50% tra gli operatori sanitari vaccinati).

E’ proprio di questi giorni la notizia di una review comparsa online su Lancet (22 settembre 2005) in cui gli autori debbono constatare una inefficacia per il vaccino antinfluenzale nei soggetti con più di 65 anni ... negli ultimi 39 anni!

Ma di queste evidenze i “nostri” non sembrano accorgersene e continuano a ripeterci: Bisogna vaccinarsi poiché è meglio evitare la confezione con il virus dei polli! E’ necessario che almeno il 33% della popolazione sia vaccinata!

Quanto costerà?

¹ Canada Communicable Disease Report