

Abrignani: «Solo in futuro potremo rinunciare ai vaccini adenovirali»

- *Andrea Capocci, 15.04.2021*

L'intervista. Parla l'immunologo Sergio Abrignani del Cts: «Dobbiamo continuare a usare i vaccini AstraZeneca e Johnson & Johnson perché in Europa ne abbiamo bisogno. Ma indipendentemente dai problemi di sicurezza, per i vaccini adenovirali il futuro è segnato. L'ipotesi dei medici tedeschi sul legame tra vaccino e trombosi appare convincente, anche se potremmo non scoprirne mai la causa con certezza»

Oggi la Food and Drug Administration potrebbe decidere il futuro del vaccino Johnson & Johnson negli Stati Uniti dopo i casi di trombosi anomale segnalati. La decisione avrà ripercussioni anche sull'analogo esame in corso all'agenzia europea Ema.

Come AstraZeneca, anche il vaccino Johnson & Johnson usa un adenovirus (generalmente innocuo) per trasportare il Dna della proteina "spike" del coronavirus nelle cellule, e ciò fa pensare che i rari eventi avversi siano collegati a questa tecnologia vaccinale.

Sono meccanismi che l'immunologo **Sergio Abrignani**, ordinario di Patologia all'università di Milano e membro del Comitato tecnico scientifico, studia a fondo. Prima di dirigere l'Istituto nazionale di genetica molecolare, tra il 1999 e il 2005 Abrignani è stato il responsabile dell'immunologia e delle malattie infettive alla Chiron di San Francisco.

Lei conosce bene gli Usa: cosa succederà adesso?

Potrei sbagliarmi, ma credo che l'uso del vaccino Johnson & Johnson sarà fortemente limitato dalla Fda. Negli Usa, il rischio di eventuali cause legali da parte dei pazienti è molto temuto. E poi non hanno così tanto bisogno del vaccino Johnson & Johnson. Gli Usa hanno già immunizzato 120 milioni di persone grazie a un approvvigionamento regolare di vaccini Pfizer e Moderna. E presto arriverà anche il vaccino Novavax, che è stato interamente finanziato dal governo statunitense.

L'Unione europea vuole puntare solo sui vaccini a Rna per il 2022. Fa bene?

L'Unione europea in questo momento ha bisogno di sicurezze. E queste possono venire dai vaccini a Rna, come Pfizer e Moderna, o a base di proteine ricombinanti, come Novavax. Oggi è facile accusare l'Ue, che avrebbe "puntato" su AstraZeneca e Johnson & Johnson. Ma quelli erano i vaccini disponibili. Ora penso che l'Europa faccia bene a usare questi vaccini basati sull'adenovirus al di sopra dei 60 anni, come sta avvenendo. Siccome con il vaccino Johnson & Johnson il problema sembra essere lo stesso di AstraZeneca, anche se con un'incidenza minore, prevedo che anche da noi quel vaccino sarà utilizzato al di sopra dei 60 anni. L'Europa ha bisogno di vaccinare il più possibile, quindi si andrà in quella direzione. Non sarà l'Ema, che si limita a valutare rischi e benefici, a introdurre soglie di età. Lo faranno i governi.

Dunque, per i vaccini adenovirali esiste ancora un futuro?

Indipendentemente dalla loro sicurezza, i virus adenovirali secondo me non giocheranno un ruolo importante nel futuro della lotta al Covid, perché l'organismo si immunizza anche rispetto allo stesso adenovirus, neutralizzando il vaccino stesso. Per questo nei vaccini AstraZeneca o Reithera si usa un adenovirus non umano, a cui non siamo ancora immuni, mentre il vaccino Sputnik V utilizza un

adenovirus diverso per la seconda dose per aggirare l'immunità acquisita con la prima. Non sono vaccini adatti per i richiami che serviranno dopo l'attuale campagna vaccinale.

I ricercatori tedeschi ritengono di aver trovato una possibile spiegazione che lega il vaccino alle trombosi. La convince?

Da scienziato, devo dire che non abbiamo certezze. Ma da ricercatore, tutto suggerisce che l'ipotesi tedesca sia molto convincente e che quella potrebbe essere davvero la causa. Quel che si osserva assomiglia molto alla trombosi trombocitopenica da uso di eparina, anche se in questo caso non c'è l'eparina a scatenarla ma l'adenovirus. Dimostrarlo non sarà facile: per studiare altri casi occorrerebbe che altri 50-100 nuovi pazienti sviluppino la stessa trombosi. Perché ciò accada, dovremmo continuare a vaccinare decine o centinaia di milioni di persone giovani, cosa che abbiamo deciso di non fare più. Perciò potremmo rimanere a lungo senza sapere esattamente quale sia la causa. A meno che non si scopra un modello animale per studiarla.

Si punta su Pfizer per ragioni di sicurezza o per la regolarità delle consegne?

Pfizer ha mostrato grande serietà. AstraZeneca invece ha avuto problemi di comunicazione e di forniture. Se il nostro primo ministro, abitualmente così cauto nel parlare, ha parlato di contratti non rispettati e di atteggiamento spregiudicato qualche ragione la avrà. D'altronde l'Europa è stata d'accordo con Draghi quando ha deciso di bloccare le esportazioni di vaccini. Quando in uno spazio di libero scambio come l'Europa si arriva ad approvare il blocco delle esportazioni per violazione dei contratti, anche senza conoscere i dettagli si capisce che evidentemente AstraZeneca è venuta meno ai suoi impegni.

Sono stati fatti errori di comunicazione anche da parte delle autorità?

Non è una domanda a cui è facile rispondere. Inizialmente, a generare timori era la velocità con cui sono stati sviluppati questi vaccini. Oggi che usiamo i criteri massimi di cautela si parla di un complotto contro AstraZeneca ordito contro il vaccino inglese. E ora che a essere bloccato è un vaccino statunitense, come Johnson & Johnson, non so che cosa ci si inventerà. Il fatto è che c'è una classe di vaccini che non conoscevo, esattamente come quelli a Rna, funzionano discretamente bene e oggi li dobbiamo usare nei pazienti ultrasessantenni. Se però mi chiedesse se fra due anni useremo ancora questi vaccini, le risponderò di no.