

**19 Gennaio**

## Illusioni immunitarie

*Nulla è più facile che illudersi,  
perché ciò che ogni uomo desidera,  
crede anche che sia vero.*

Demostene

Sigmund Freud sostiene che

*le folle non hanno mai provato il desiderio della verità. Chiedono solo illusioni, delle quali non possono fare a meno. Danno sempre la preferenza al surreale rispetto al reale; l'irreale agisce su di esse con la stessa forza del reale. Hanno un'evidente tendenza a non distinguere l'uno dall'altro.*

L' *aspettativa planetaria* che i vaccini attuali e quelli che verranno nel 2021, ci daranno quell'immunità che ci consentirà una ripresa della "normalità" pre-pandemia assomiglia sempre di più ad una *speranza*. Secondo l'OMS: *un vaccino anti COVID-19 deve fornire un profilo rischio-beneficio altamente favorevole; con alta efficacia, solo effetti collaterali lievi o transitori e nessun disturbo grave; deve essere adatto a tutte le età, donne in gravidanza e in allattamento e deve fornire un rapido inizio di protezione con una singola dose e conferire sicurezza per almeno un anno di somministrazione.* "Per essere definito "efficace" dovrebbe mostrare una riduzione del rischio di malattia di almeno il 50%, con il 95% CI e con una efficacia che superi il 30%.

L'azione sull'infezione e quindi sulla sua trasmissione degli attuali vaccini anti COVID-19 non è stata ancora dimostrata, si comincia a temere che anche se i vaccini fossero in grado di conferire protezione dalla malattia, potrebbero incidere poco o per nulla sulla trasmissione dell'infezione. Mancano dati significativi su una *immunità sterilizzante stabile*, in particolare a i livello delle mucose delle vie aeree superiori. (Peiris M 2020) . Inoltre, col procedere della campagna vaccinale vengono segnalati casi sporadici *di reinfezioni virologicamente confermate* da SARS-CoV-2 di individui recentemente infettati, anche se l'entità di tale reinfezione non è associabile alla diffusione secondaria

I correlati immunologici di protezione dall'infezione da SARS-CoV-2 e COVID-19 devono ancora essere chiariti e accettati dalla comunità scientifica; stiamo riscoprendo la distinzione fra speranza e aspettativa di Ivan Illich.

Un chiaro esempio è dato dai *vaccini antipolio inattivati*, efficaci nel proteggere dalla malattia, ma con un effetto minore sulla riduzione della diffusione fecale del virus della poliomielite e quindi, possibilmente, sulla trasmissione. Queste osservazioni ci dicono che non abbiamo evidenze sufficienti per concludere che i vaccini COVID-19, anche se dimostrati di essere efficaci nel ridurre la gravità della malattia, siano capaci di ridurre la trasmissione.

La convinzione che l'immunità indotta dal vaccino COVID-19 consentirà un ritorno alla "normalità" pre-COVID-19 potrebbe essere basata su "*ipotesi illusorie*". Nonostante queste osservazioni non confortanti, vaccini sono necessari e indispensabili anche se mostrano un impatto minimo sulla trasmissione e non ci assicurano se i soggetti "adulti e vaccinati" proteggeranno i pazienti vulnerabili con patologie gravi e gli anziani con e senza comorbidità. Abbiamo tutti bisogno di *criteri oggettivi semplici e comprensibili* per una valutazione efficiente, rapida e affidabile in particolare per i prossimi vaccini candidati anti-COVID-19 dei prossimi mesi.

Esiste il pericolo reale che le pressioni politiche ed economiche per realizzare una rapida introduzione di nuovi vaccini possano portare a una diffusione di un vaccino che in realtà è solo

debolmente efficace (per esempio: riducendo l'incidenza di COVID-19 solo del 10-20%), a causa di risultati parziali e o ingannevolmente promettenti generati da esperimenti sottodimensionati.

Paradossalmente l'implementazione di un vaccino debolmente efficace potrebbe peggiorare l'andamento *di eventuali prossime ondate pandemiche*, se i decisori dovessero presumere che induca una sostanziale riduzione del rischio, o se gli individui vaccinati credendo di essere diventati immuni, riducessero le misure di prevenzione essenziali.

La messa a punto di un vaccino marginalmente efficace potrebbe anche influenzare la valutazione di futuri vaccini, poiché potrebbero essere confrontati con questo piuttosto che con un placebo.

Per un vaccino superiore al vaccino debolmente efficace, la maggiore dimensione del campione richiesta potrebbe ritardare il riconoscimento della sua efficacia.

Ancora più grave, se il vaccino debole viene confrontato con un vaccino ancora più debole e se criteri statistici utilizzati per analizzare gli studi di non inferiorità potrebbero portare all'approvazione di un vaccino inefficace.

E', a mio avviso, importante far realizzare ai decisori politici e alla gente in generale che i vaccini di prima generazione sono solo uno strumento nella risposta globale della salute pubblica al COVID-19 ed è improbabile che siano la soluzione messianica definitiva che molti aspettano.

Molte volte perdere un'illusione rende più saggi che trovare una verità. (Ludwig Börne), purtroppo le cose sono come sono e non come vorremmo che fossero

Peiris M et al .

**What can we expect from first-generation COVID-19 vaccines?**

*Lancet. 2020 Nov 7;396(10261):1467-1469.*