

13Agosto

Due è meglio di uno?

*Due pezzi di puzzle. Fatti l'uno per l'altro.
Da qualche parte del cielo un vecchio Signore,
in quell'istante, li aveva finalmente ritrovati.*
Alessandro Baricco

Dan Barouch del *Beth Israel Deaconess Medical Center*, che ha contribuito a sviluppare il vaccino monodose COVID-19 prodotto da Johnson & Johnson ritiene che *"Due vaccini diversi possono essere più potenti di entrambi i vaccini da soli.*

Questa che mi viene da definire come una **"complicità vaccinale" tra la preveggenza e il caso** ha un suo razionale che si basa sull'idea (ancora tutta da dimostrare) che la "miscelazione" di due tipi di vaccino differenti potrebbe fornire al sistema immunitario modi alternativi per riconoscere un agente patogeno.

Mentre i vaccini mRNA sono bravi nell'indurre *risposte anticorpali* e i vaccini basati su vettori sono migliori nell'attivare le risposte delle cellule T",

Matthew Snape, dell *Università di Oxford*, concorda sul fatto che i primi risultati su l'impiego di Vaccini combinato finora sono **"promettenti"**, ma non ci dicono se i miglioramenti riportati nella risposta delle cellule T derivi da intervalli di dose più lunghi piuttosto che dalla miscelazione.

Queste prime verifiche sono *intrinsecamente imperfette* perché non sono progettati per valutare la protezione effettiva contro il COVID-19. Per definire una reale protezione bisognerebbe monitorare grandi gruppi che ricevono diverse combinazioni di vaccini e verificare chi viene infettato in uno spazio temporale più ampio.

Inoltre molte delle remore nascono sempre *dall'irrisolto problema* ovvero se le misurazioni di anticorpi e cellule T eseguiti *in vitro* corrispondano ad una effettiva protezione nella vita reale , al momento non esistono studi che dimostrano "al di là di ogni ragionevole dubbio" una reale correlazione tra in vitro ed in vivo. **In vivo veritas!**

Ho usato il termine **"preveggenza"** perché i risultati scientifici sono legati a doppio filo alle influenze e ai condizionamenti politici. La Spagna ha autorizzato la miscelazione dei due vaccini per le persone di età inferiore ai 60 anni. Altri paesi che hanno posto limiti di età al vaccino AstraZeneca, tra cui Canada, Germania, Francia, Norvegia e Danimarca, hanno formulato raccomandazioni simili.

Il *team di Snape* sta analizzando studiando otto permutazioni indotte dai vaccini in circa 100 persone che hanno ricevuto una prima dose di AstraZeneca o del vaccino Pfizer-BioNTech, seguita da una dose dello stesso vaccino o del contrario, con intervalli di 4 o 12 settimane.

I risultati preliminari pubblicati su *The Lancet* il mese scorso riportano che le persone che hanno ricevuto il vaccino mRNA solo 4 settimane dopo l'AstraZeneca sono andati incontro a molti più effetti collaterali rispetto a coloro che hanno ricevuto due dosi dello stesso vaccino. Devono ancora ad oggi pubblicati i dati annunciati relativi alla risposta immunitaria .

Intanto il programma si è ampliato per includere le seconde dosi del vaccino mRNA di Moderna e il vaccino proteico spike diretto di Novavax.

Il progetto mira ad includere anche vaccini ampiamente utilizzati al di fuori dell'Europa come quelli che si basano su copie inattivate di SARS-CoV-2, sviluppate da aziende cinesi, e una formulazione russa che utilizza diversi adenovirus in due dosi.

Può essere interessante **ritornare** ad analizzare l'intera problematica in maniera più approfondita:

16.06.21: Vaccinazioni eterologhe perplessità e domande: il paradosso di Hoskins? (parte prima)

17.06.21: Vaccinazioni eterologhe perplessità e domande: come interpreteremo i test sierologici ? (parte seconda)

18.06.21: Vaccinazioni eterologhe perplessità e domande: la neutralizzazione anticorpale. (parte terza)

19.06.21: Vaccinazioni eterologhe perplessità e domande: l'immunità di gregge. (parte quarta)

03.07.21: Vaccini COVID mix-and-match: l'unione fa la forza o la forza dell'unione?

PS: Ritornare è diverso da tornare indietro.