27.Marzo

Vaccinazione dell'mRNA COVID-19 ed infiammazione del SNC: sette casi su cui meditare

Il punto tra le sopracciglia è il posto migliore
su cui concentrarsi nella meditazione.
Swami Kriyananda

I vaccini sono fondamentali per prevenire una serie di malattie infettive; la mancata vaccinazione aumenta il rischio di infezioni virali che possono, a loro volta, portare a un peggioramento della SM .Sono stati segnalati rari casi di demielinizzazione del sistema nervoso periferico (SNP) o del SNC associata alla vaccinazione; tra cui paralisi di Bell, GBS, mielite e SM dopo vaccinazioni per influenza, epatite B, rabbia, febbre tifoide, vaiolo, tetano, poliomielite, tubercolosi e, più recentemente, COVID-19.

Questi rapporti aneddotici hanno sollevato preoccupazioni riguardo alla sicurezza della vaccinazione nei pazienti con SM .

Tuttavia, numerosi studi di grandi dimensioni, inclusi studi in doppio cieco controllati con placebo sui vaccini antinfluenzali, nonché valutazioni retrospettive di numerosi vaccini, non sono riusciti a stabilire alcuna causalità tra vaccinazione viva o inattivata e un aumento del rischio di nuova insorgenza di SM o di esacerbazione della SM nota

La disponibilità di vaccini contro la sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2), offre speranza per l'attenuazione della pandemia della malattia di coronavirus 2019 (COVID-19). La sicurezza e l'efficacia del vaccino non sono state stabilite in soggetti con malattie autoimmuni croniche come la sclerosi multipla (SM). Rapporti aneddotici suggeriscono che i vaccini possono essere associati a cervello, midollo spinale, sistema nervoso periferico e infiammazione cardiaca. Sulla base dell'elevata morbilità e del decorso imprevedibile del COVID-19 e della necessità di ottenere l'immunità di gregge, la vaccinazione è stata raccomandata per i pazienti con SM.

Oggi vi propongo il lavoro del dipartimento di Department of Neurology del Harvard Medical School **consultabile in rete** (vedi : Khayat-Khoei M, Bhattacharyya S, Katz J, Harrison D, Tauhid S, Bruso P, Houtchens MK, Edwards KR, Bakshi R. COVID-19 mRNA vaccination leading to CNS inflammation: a case series. J Neurol. 2022 Mar;269(3):1093-1106. doi: 10.1007/s00415-021-10780-7. Epub 2021 Sep 4. PMID: 34480607; PMCID: PMC8417681)

Che riporta le caratteristiche cliniche e MRI di sette individui che hanno ricevuto Moderna (*n* = 3) o Pfizer (*n* = 4) Vaccini mRNA SARS-CoV-2.

Entro uno-21 giorni dalla prima (*n* = 2) o dalla seconda (*n* = 5) dose di vaccino, questi pazienti hanno sviluppato sintomi neurologici e risultati della risonanza magnetica coerenti con la demielinizzazione attiva del SNC del nervo ottico, del cervello e/o del midollo spinale.

I sintomi includevano perdita della vista, dismetria, instabilità dell'andatura, parestesie, disturbi dello sfintere e debolezza degli arti.

L'età variava da 24 a 64 (media 39,1) anni; cinque erano donne (71,4%).

La diagnosi finale era esacerbazione di SM stabile nota (*n* = 4, due stavano ricevendo una terapia modificante la malattia al momento della vaccinazione), SM di nuova insorgenza (*n* = 2) o neuromielite ottica di nuova insorgenza (*n* = 1).

Tutti hanno risposto al corticosteroide (*n* = 7) o plasmaferesi (*n* = 1), con cinque che tornano al valore basale e due che si avvicinano al valore basale.

Sono necessari ampi studi prospettici per indagare ulteriormente su qualsiasi possibile relazione tra i vaccini COVID-19 e la demielinizzazione acuta del SNC.

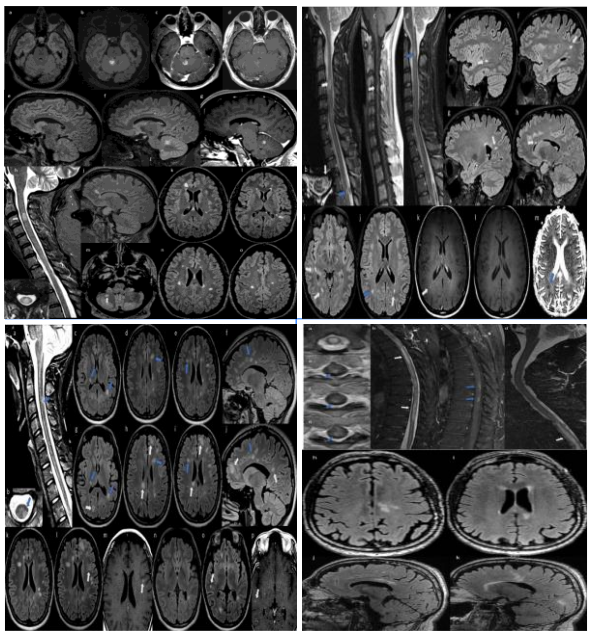
L'infezione da virus SARS-CoV-2 può portare a una risposta iperattiva del sistema immunitario, innescando sia l'attivazione immunitaria adattativa che innata, in particolare negli individui suscettibili

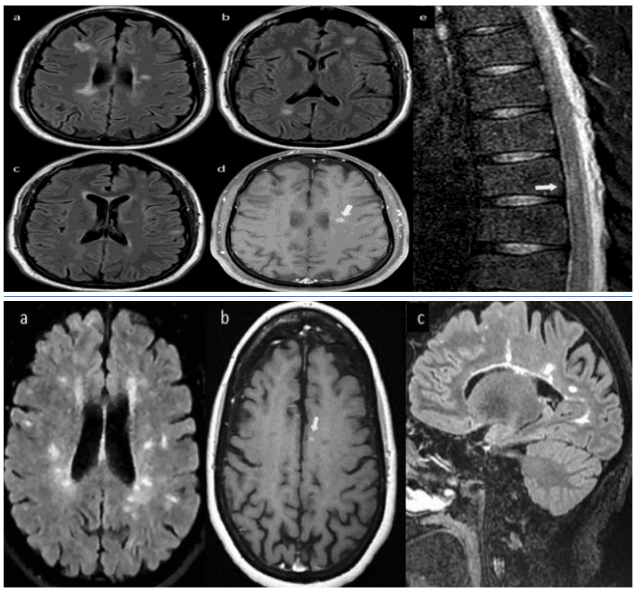
Non è chiaro se i vaccini COVID-19 possano anche indurre una risposta immunitaria iperattiva in un sottogruppo di riceventi. Sebbene siano state segnalate sequele autoimmuni dopo la vaccinazione COVID-19, tra cui trombocitopenia trombotica, mielite ,SM di nuova insorgenza recidiva di SM e pericardite/miocardite, non vi è un chiaro consenso sul fatto che i vaccini COVID-19 aumentino questi rischi oltre il tasso di fondo previsto (normale) di questi eventi.

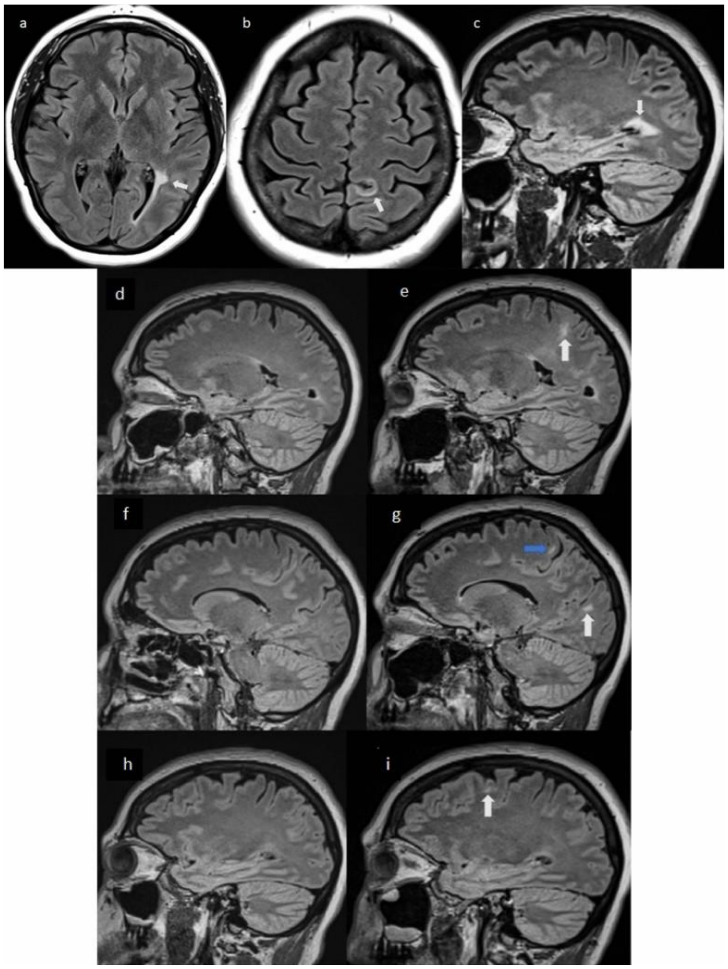
La rarità di malattie come GBS dopo la vaccinazione COVID-19, argomenta contro una relazione causale tra i due .

Studi più recenti hanno mostrato un aumento del rischio di GBS nelle 6 settimane successive alla somministrazione del vaccino Johnson & Johnson COVID-19, mentre nessun aumento del rischio di GBS è stato osservato con i vaccini a base di mRNA. Ciò ha portato a un cambiamento nelle informazioni sulla prescrizione del vaccino Johnson & Johnson da parte della Food and Drug Administration statunitense, che è stato preceduto da un avviso simile da parte delle autorità di regolamentazione europee per il vaccino AstraZeneca COVID-19 .

L'invito a leggere e meditare su i reperti NMR di questo report che vi allego invitandovi a visionare gli originali. La meditazione non è un'evasione ma un incontro sereno con la realtà.




a
b
c
d
e
a
b
c


a
b
c
d
e
f
g
h
i

Un anno fa… Baedeker/Replay del 27marzo 2021

Il significato dei linfociti T memory nell'immnunità di gregge

Aspettatevi l'inaspettato, credete nell'incredibile e raggiungerete l'irraggiungibile. Il concetto di soglia di immunità di gregge si riferisce alla frazione della popolazione che deve raggiungere una condizione di immunità in grado di prevenire la diffusione epidemica di un'infezione, in altre parole l'immunità di gregge si realizza quando un individuo "contaminato" infetta in media meno di un'altra persona. In una pandemia per , per la quale non esiste un'immunità preesistente, l'immunità di gregge può essere ottenuta in due modi: tramite infezione con l'agente patogeno o attraverso i meccanismi propri della vaccinazione.

Questi concetti fondamentali sembravano essere fino a poco fa certi e imprescindibili ed in particolare la certezza che la popolazione umana non avesse alcuna immunità preesistente alla SARS-CoV-2: Il team di Gen den Hartog G 2021 del Center for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines, National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), Bilthoven, ed un numero crescente di studi hanno dimostrato la presenza di le cellule T reattive SARS-CoV-2 in persone apparentemente mai esposte al virus sollevando interrogativi su quanto poco in realtà conosciamo su Sars-cov-2. Almeno sei studi hanno riportato la reattività dei linfociti T contro SARS-CoV-2 nel 20-50% delle persone senza esposizione nota al virus. Sebbene questi studi siano piccoli e non forniscano ancora stime precise delle risposte immunologiche preesistenti a SARS-CoV-2, sono difficili da respingere, poiché molti sono stati pubblicati su riviste prestigiose quali Nature e Cell .

Alcuni gruppi di ricerca ipotizzano che le cellule T memory siano cellule indotte da coronavirus circolanti appartenenti alla famiglia del"raffreddore comune stagionale" in particolare alcuni membri della famiglia dei coronavirus che comprende anche i comuni coronavirus freddi (CCC) HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E e HCoV-NL63. Anche se l'entità e la natura della reattività crociata delle risposte immunitarie sono variabili, non è possibile escludere che possono influenzare l'evoluzione pandemica. Pertanto è indispensabile valutare attentamente la specificità di queste cellule T e valutare le relazioni che stabiliscono con la gravità della malattia COVID-19 e le risposte attese nei prossimi mesi dai vari vaccini attualmente somministrati (Sette A 2020)

Le cellule T memory possono essere classificate in base alla loro posizione anatomica e ai modelli di traffico. I linfociti T della memoria centrale ricircolante cellule T CM e i linfociti T effettori della memoria cellule T EM attraversano il sangue e i linfonodi e vengono reclutati nei siti di infezione da segnali infiammatori Le cellule T della memoria residenti nei tessuti cellule T RM risiedono permanentemente all'interno di un dato tessuto non linfoide, come il polmone. Le cellule T CM / T EM rispondono più lentamente alle infezioni rispetto alle cellule T RM e di solito subiscono la proliferazione per diversi giorni prima di essere trasferite in un tessuto infetto. Le cellule T CD4+ possono anche essere suddivise in sottotipi funzionali distinti.