

25. Giugno

## Monkeypox e i pericoli del nazionalismo vaccinale

*Se ti sedessi su una nuvola non vedresti la linea di confine tra una nazione e l'altra,  
né la linea di divisione tra una fattoria e l'altra.  
Peccato che tu non possa sedere su una nuvola.*

Khalil Gibran

Per la prima volta dall'inizio della pandemia di COVID-19, l'Organizzazione Mondiale della Sanità potrebbe essere sul punto di dichiarare che una diversa minaccia di malattia, il vaiolo delle scimmie, è un'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale. Ora ci sono più di **3.500** casi confermati nell'ultima epidemia di vaiolo delle scimmie, che si è espansa costantemente in **44** paesi nelle ultime dieci settimane. Ieri (23 giugno) un comitato di emergenza dell'Oms si è riunito a Ginevra per discutere dell'epidemia e alcuni esperti prevedono che consiglierà al direttore generale dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus di fare la dichiarazione di emergenza.

Monkeypox e SARS-CoV-2, il virus che causa il COVID-19, possono entrambi costituire emergenze internazionali di salute pubblica, ma sono agenti patogeni molto diversi. Monkeypox è un virus più vecchio. Appartiene alla famiglia dei *virus orthopox*, che comprende anche il vaiolo. Si diffonde in modo meno efficiente di SARS-CoV-2, uccide meno persone (nessuno finora al di fuori dei paesi endemici in Africa) e rappresenta la sua più grande minaccia per i bambini piccoli, le donne incinte e le persone immunosopresse. Il virus del vaiolo delle scimmie si diffonde principalmente attraverso uno stretto contatto, con l'attuale focolaio che si verifica principalmente tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, ma ora sta iniziando ad espandersi oltre quella popolazione.

La più grande differenza tra i due agenti patogeni potrebbe essere che per il vaiolo delle scimmie, a differenza del nuovo coronavirus, c'erano già strumenti per combattere il virus quando è emerso. Esiste già un test diagnostico per la reazione a catena della polimerasi (PCR) per il vaiolo delle scimmie, sebbene i *Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie* siano stati nuovamente lenti nell'estendersi all'accesso, come è successo con il test PCR per COVID-19. E sebbene i pazienti con vaiolo delle scimmie generalmente richiedano solo cure di supporto, esiste un trattamento del vaiolo nelle scorte statunitensi che può funzionare contro il vaiolo delle scimmie nei pazienti che sviluppano malattie più gravi.

Ci sono anche due vaccini contro il vaiolo che potrebbero essere usati contro il vaiolo delle scimmie. Il governo degli Stati Uniti, attraverso la *Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA)*, ha finanziato lo sviluppo di **MVA-BN** (noto come Jynneos negli Stati Uniti), un vaccino a due dosi originariamente sviluppato per il vaiolo ma efficace contro il vaiolo delle scimmie e è l'unico vaccino che gli Stati **UnitiBavarian Nordic**, un produttore con sede in Danimarca, produce il vaccino; le forniture sono estremamente limitate e il vaccino è costoso. L'altro vaccino, **ACAM2000**, ha un rischio maggiore di produrre eventi avversi più gravi e non è adatto per l'immunizzazione di massa.

L'OMS attualmente non raccomanda la vaccinazione di massa per il vaiolo delle scimmie, ma chiede invece l'uso **dell'MVA-BN** per vaccinare i contatti stretti dei pazienti del vaiolo delle scimmie e degli operatori sanitari a rischio di esposizione. È una questione aperta se questa strategia aiuterà a rallentare la diffusione dell'epidemia. Il tempo è essenziale poiché **MVA-BN** non ha ancora dimostrato di essere efficace in una singola dose e le due dosi dovrebbero essere somministrate a distanza di quattro settimane. Forzare i contatti stretti ad attendere una seconda

dose richiederebbe un cambiamento comportamentale più ampio per prevenire la diffusione dell'infezione.

Nel frattempo, anche questo approccio limitato raccomandato dall'OMS richiederebbe comunque forniture di vaccini. Ciò solleva la domanda chiave se l'epidemia di vaiolo delle scimmie sarà diversa da COVID-19 in un ultimo modo:

*le dosi andranno dove possono fare il massimo interrompendo la trasmissione, prevenendo i decessi e bloccando altri esiti gravi?*

Oppure, in una replica di ciò che è accaduto durante la pandemia di COVID-19,

*Le nazioni ricche acquisteranno e accumuleranno scorte disponibili in anticipo?*

Con il progredire della pandemia di COVID-19, molti leader mondiali hanno affermato di deplorare la distribuzione del vaccino profondamente iniqua che è risultata quando alcuni paesi hanno acquistato forniture anticipate e non sono riusciti a sostenere sufficientemente la distribuzione internazionale.

**Monkeypox** è un test immediato per verificare se questi paesi hanno imparato la lezione del COVID-19, in particolare del fatto che, alla fine, il nazionalismo dei vaccini danneggia tutti e prolunga solo le emergenze internazionali di salute pubblica. Finora la pagella è stata tutt'altro che soddisfacente.

Bavarian Nordic è un produttore di vaccini relativamente piccolo e le forniture limitate del suo vaccino **MVA-BN** stanno già scomparendo rapidamente. Cinque giorni dopo l'inizio dell'epidemia di vaiolo delle scimmie, gli Stati Uniti hanno esercitato la loro opzione per l'acquisto di altre 500.000 dosi, in aggiunta alle 1,4 milioni di dosi già presenti negli Stati Uniti. Il 14 giugno l'Unione Europea ha firmato un accordo con Bavarian Nordic per la fornitura di **109.090 dosi di MVA-BN**, anche se l'Agenzia Europea dei Medicinali non ha ancora autorizzato l'uso del vaccino contro il vaiolo delle scimmie.

La Germania ha acquistato **40.000** dosi e ha riservato un'opzione per altre **200.000**. La Francia sta già vaccinando con **MVA-BN** e anche Danimarca, Spagna e Regno Unito hanno annunciato acquisti. Non è chiaro esattamente quante dosi di **MVA-BN** siano rimaste da acquistare, ma ci sono segnali che le scorte attuali potrebbero essere a corto. Il Canada, che ha recentemente firmato un contratto da 56 milioni di dollari con Bavarian Nordic per i vaccini MVA-BN, dovrà aspettare fino al 2023 per l'arrivo delle prime consegne.

L'OMS ha esortato i suoi paesi membri a lavorare insieme per garantire che le forniture di vaccini contro il vaiolo delle scimmie siano "*messe a disposizione in modo adeguato ed equo*", anche "*ai paesi con una fornitura di vaccini limitata o assente*". L'organizzazione afferma che stabilirà meccanismi di coordinamento per rendere disponibili i vaccini dove necessario, come ha cercato di fare con COVID-19.

Massimizzare il potenziale delle scarse forniture di vaccini contro il vaiolo delle scimmie in questa epidemia dipende dalle dosi che vanno dove possono fare il massimo. Ma al momento non c'è consenso su dove sarebbe.

Una strategia sarebbe l'utilizzo di vaccini scarsi per controllare la diffusione dell'epidemia di vaiolo delle scimmie al di fuori di ambienti in cui il virus è stato tradizionalmente endemico. La diffusione globale incontrollata aumenta la probabilità che il virus acquisisca nuove mutazioni che lo rendano più trasmissibile o mortale e che il virus prenda piede nelle riserve di popolazione animale, il che renderebbe difficile l'eliminazione o il controllo in nuovi territori.

Quattro quinti dei casi confermati di vaiolo delle scimmie in questa epidemia si trovano in Europa e nel Regno Unito, ma vi sono anche alcune indicazioni che il numero di nuovi casi di vaiolo delle scimmie in Europa potrebbe essere in diminuzione. Non è chiaro se la limitata vaccinazione avvenuta in Francia e nel Regno Unito abbia contribuito a rallentare l'epidemia. Gli Stati Uniti sono più una scatola nera. Attualmente ha **173** casi confermati di vaiolo delle scimmie, ma i test statunitensi sono stati finora molto limitati. Molti degli attuali casi negli Stati Uniti non sono contatti noti l'uno con l'altro, il che suggerisce che altri casi non identificati erano la fonte di quelle infezioni.

Altri sono giustamente a disagio con una strategia che dedica i vaccini scarsi e l'attenzione globale al vaiolo delle scimmie solo una volta che il virus si è diffuso alle nazioni ricche. Il vaiolo delle scimmie è endemico da tempo in Africa. Con test limitati, nessuno sa quanti casi ci siano nei paesi endemici o se un cambiamento nel virus che circola in quei paesi abbia contribuito alla sua diffusione globale. Nel 2022, i decessi sono stati limitati all'Africa occidentale e all'Africa centrale, dove quest'anno più di 70 persone sono morte a causa della malattia. Alcuni esperti hanno affermato che esiste un obbligo morale di garantire che le dosi di **MVA-BN** vadano in Africa poiché gli studi clinici in fase avanzata per **MVA-BN** sono stati condotti in paesi della regione in cui il vaiolo delle scimmie è endemico.

**Ahmed Ogwell Ouma**, direttore ad interim dei Centri africani per il controllo e la prevenzione delle malattie, ha affermato che *"il luogo in cui iniziare qualsiasi vaccinazione dovrebbe essere l'Africa e non altrove"*. Secondo i resoconti della stampa, fino ad oggi i funzionari statunitensi non si sono impegnati; all'inizio di questo mese, un alto funzionario dell'amministrazione Biden ha dichiarato all'Associated Press che la Casa Bianca stava "esplorando tutte le opzioni". Nel frattempo, le potenziali ricadute sui vaccini contro il vaiolo delle scimmie potrebbero minacciare i nascenti sforzi per ricostruire la cooperazione globale intorno alla futura preparazione e risposta alla pandemia dopo le gravi disuguaglianze della risposta alla pandemia di COVID-19.

Nel rispondere al vaiolo delle scimmie, i leader e gli esperti devono riconoscere che questa nuova epidemia si sta verificando all'ombra geopolitica del COVID-19. A due anni e mezzo dall'inizio della pandemia, **l'82%** delle persone nei paesi a basso reddito non ha ancora ricevuto nemmeno una dose di vaccino contro il COVID-19, mentre i residenti dei paesi ricchi hanno un ampio accesso al terzo e persino al quarto vaccino. Le donazioni di vaccini promesse sono state, in generale, lente a concretizzarsi e distribuite secondo le strategie nazionali piuttosto che in base alle esigenze sanitarie globali. Le frustrazioni, le promesse non mantenute e l'iniquità della risposta al COVID-19 coloreranno il modo in cui i paesi cooperano e rispondono al vaiolo delle scimmie.

Allo stesso tempo, il vaiolo delle scimmie è una malattia diversa dal COVID-19 e l'assegnazione del vaccino dovrebbe riflettere le esigenze di salute pubblica di questa epidemia piuttosto che tentare di compensare le carenze dell'ultima risposta alla pandemia. Per affrontare le priorità di salute pubblica dell'attuale crisi, tenendo conto delle cicatrici rimaste dall'ultima crisi, il mondo ha bisogno di una strategia globale chiaramente articolata che chiarisca che i paesi africani, in particolare quelli in cui la malattia è endemica, riceveranno lo stesso priorità come nazioni ricche, e ciò è adattato ai dettagli dell'epidemia di vaiolo delle scimmie, alle popolazioni colpite e agli interventi medici disponibili.

**MVA-BN** può essere uno strumento cruciale in questa lotta. Il vaccino è potenzialmente utile per gli operatori sanitari in tutti i paesi colpiti, compresi quelli in Africa in cui il vaiolo delle scimmie è endemico, perché offre una maggiore protezione per coloro che curano pazienti confermati o

sospetti. I paesi con dosi dovrebbero donarne una parte agli sforzi di vaccinazione globale dell'OMS incentrati sugli operatori sanitari.

Non è ancora chiaro se **MVA-BN** possa essere efficace per una strategia di contenimento più ampia. L'OMS e i governi dei paesi colpiti hanno urgente bisogno di condurre ulteriori ricerche per determinare se una dose di **MVA-BN** è sufficiente per fermare la diffusione dai pazienti infetti ai loro contatti stretti. In tal caso, è probabile che i vaccini siano più utili nei paesi in cui esiste un'adeguata sorveglianza per identificare precocemente i casi e i loro contatti e dove c'è un'opportunità per impedire che il virus si diffonda e diventi endemico. A breve termine, ciò potrebbe significare l'uso di più dosi in Europa e Nord America, dove l'epidemia potrebbe ancora essere controllata, e in paesi che hanno la capacità di eseguire il tracciamento dei contatti.

Ma una tale strategia può avere successo solo se l'OMS, gli Stati Uniti e altri donatori sanitari globali effettuano investimenti uguali in una solida strategia di test e trattamento in contesti in cui la sorveglianza limitata ostacola il tracciamento dei contatti e i sistemi sanitari più deboli aumentano il rischio di scarsi risultati. I finanziatori della ricerca come BARDA devono investire per migliorare rapidamente i trattamenti ed essere consapevoli della necessità di sviluppare nuovi trattamenti antivirali (o combinazioni di trattamenti) per prevenire l'emergere di ceppi resistenti del virus.

I paesi ricchi, in particolare gli Stati Uniti, *devono evitare di ricreare il nazionalismo vaccinale* che ha prodotto iniquità e rovinato la risposta globale al COVID-19. In caso contrario, si rischia di esacerbare gli effetti economici, politici, sociali e sanitari di quest'ultima epidemia e minacciano di minare gli sforzi degli Stati Uniti per radunare il mondo attorno alla leadership americana nella salute globale.

L'epidemia di vaiolo delle scimmie potrebbe verificarsi all'ombra del COVID-19, ma il corso della risposta non deve rimanere nell'ombra. Articolando e portando avanti una strategia di salute pubblica chiara e basata sui bisogni, i paesi possono evitare un secondo round di nazionalismo sui vaccini e garantire che dosi limitate vadano dove possono fare il massimo.

*Confine. In geografia politica, linea immaginaria tra due nazioni, che separa i diritti immaginari dell'una dai diritti immaginari dell'altra. (Ambrose Bierce)*

#### **A chi legge:**

Questo report è costruito sui dati di

THOMAS J. BOLLYKY

Direttore del Global Health Program presso il Council on Foreign Relations.

SAMANTHA KIERNAN

coordinatore del programma per la salute globale presso il Council on Foreign Relations.

HAMZA TARIQ CHAUDHRY

stagista nel Global Health Program presso il Council on Foreign Relations.

#### **Per ulteriori approfondimenti vedi BADEKER**

22.Maggio Poxvirus : un ritorno o uno spillover?

05.Giugno Monkeypox: cosa è successo negli ultimi dieci giorni

20.Giugno Che ne pensate di Simpox ?