

In Toscana solo uno su dieci tra medici e infermieri si è vaccinato contro il virus A(H1N1). Anche in altre Regioni i dati non sono incoraggianti. E nel frattempo cresce il fronte dei "medici obiettori", malgrado gli appelli istituzionali a dare il buon esempio.

Al riguardo il vice ministro Ferruccio Fazio ha dichiarato che per chiudere rapidamente la fase del picco influenzale c'è bisogno che i



medici stiano bene, specificando che sarebbe utile che, al momento del picco, i medici di famiglia non siano malati e per questo dovrebbero vaccinarsi. Come mai questi appelli non sortiscono gli effetti deside-

mati? Che i medici di medicina generale, i pediatri, gli infermieri siano tutti irresponsabili? O invece esprimono dei dubbi legittimi su una informazione non sempre chiarificatrice?

La nuova pandemia influenzale tra molti dubbi e poche certezze

Vincenzo Bologna Medico di medicina generale, San Casciano dei Bagni (SI)

I dispacci sulla posta elettronica si accavallano, ormai siamo in piena campagna d'autunno. Pare di essere come quel manipolo di ufficiali asserragliati nella "fortezza dei tartari", protagonisti del famoso romanzo di Dino Buzzati, che ricevevano di continuo ordini e direttive per fronteggiare un attacco che non arrivava mai. Ma nel nostro caso il nemico, subdolo e invisibile, è già qui, si tratta del temuto virus A(H1N1), il trasformista che, partito da qualche allevamento di maiali del Messico, ha fatto il salto verso la più prestigiosa delle specie, quella umana. Ha scorazzato per il continente americano, poi si è imbarcato su Boeing che fanno la spola sull'Oceano Atlantico e, travestito da banale raffreddore, è arrivato sulla soglia delle nostre case.

Messaggi fuorvianti

Cercare di documentarsi su questo subdolo virus però non genera sicurezze. Cito a memoria alcuni titoli dalla stampa nazionale: "Il virus A(H1N1) darà un'infezione più leggera di quello dell'influenza stagionale"; "Complicanze da temere solo per chi soffre di altre patologie"; "Non aveva

malattie concomitanti la donna deceduta per virus A(H1N1)"; "Crescono ancora le vittime dell'influenza suina".

Non aiuta neanche la letteratura internazionale, dice **Juan Ortin**, virologo molecolare del centro nazionale spagnolo di biotecnologia: "Tra qualche anno il virus A(H1N1) non farà più notizia perché diventerà comune. (...) La pandemia tra pochi anni diventerà un'influenza stagionale come è già successo per le altre tre pandemie del Novecento (Spagnola del 1918, Asiatica del 1957 e Hong Kong del 1968). La pressione selettiva che muove l'evoluzione di un virus è la fuga dagli anticorpi, ma la popolazione non ha ancora le difese immunitarie giuste, visto che il virus ha appena saltato le barriere tra le specie. Questa situazione cambierà nelle prossime stagioni".

Tra realtà e percezione della realtà

Allora niente scenari catastrofici. Ma purtroppo oggi conta "il percepito". Nonostante la nuova influenza sia meno letale della stagionale, che ogni anno uccide mezzo milione di persone nel mondo, la percezione diffusa è che si tratti di qualcosa di

molto pericoloso. E non del tutto a torto, visto che Ortin sottolinea che "la differenza è che questo virus uccide più i giovani che gli anziani, contrariamente a quello stagionale. Questo succede perché un virus simile che si diffuse verso il 1950 ha già immunizzato chi a quell'epoca era già nato. I nati dopo il 1950 non hanno gli anticorpi, quindi il principale fattore di rischio per prendere l'infezione è la data di nascita".

Ergo, visto che pochi tra noi medici possono vantare nella propria memoria immunitaria gli anticorpi per la febbre Spagnola e per l'Asiatica, dato che molti tra i nati prima del 1950 si avviano o sono già in meritata pensione, la cosa migliore da fare sarebbe senz'altro vaccinarsi. Così consigliano le autorità. Al riguardo però non mi ha fatto una bella impressione sentire il viceministro della salute **Ferruccio Fazio** che, dopo una chilometrica conferenza stampa in cui illustrava le (opportune) misure che le autorità prendono per affrontare la pandemia, le (giuste) raccomandazioni di igiene da osservare, le (sacrosante) milioni di dosi di antivirali ordinate e l'invito alla vaccinazione per le categorie a rischio, operatori sanitari *in primis*, affermava: "Mi vaccinerò contro l'influenza stagionale perché ho già compiuto 65 anni, ma non mi vaccinerò contro l'influenza pandemica". Ma come? Non ha detto finora che il vaccino è l'unica misura valida per prevenire l'infezione?

Se una persona che ha delle responsabilità pubbliche non si vuole vac-

cinare pur ritenendo che il vaccino sia cosa buona e giusta è liberissimo di non farlo, ma non di strombazzarlo a un pubblico già incerto e confuso.

■ Legittimi dubbi

Quindi legittimamente potrebbe sorgere il dubbio che per il vice ministro non hanno sortito effetti rassicuranti neanche i chiarimenti dell'OMS, un po' sibillini per la verità, sulla eventuale pericolosità dell'adiuvante squalene nei vaccini, un eccipiente che se ingerito avrebbe la benefica funzione di antiossidante, un omega 3 per intenderci, ma qualora iniettato potrebbe indurre il sistema immunitario a produrre una reazione infiammatoria cronica che potrebbe danneggiare le cellule dei tessuti nervosi, ricche di neurolipidi chimicamente simili allo squalene. Squalene, denominato con la sigla MF59C1, era presente in un vaccino contro l'antrace che venne somministrato alle truppe americane che parteciparono alla prima guerra del Golfo, per proteggerle dalle temute armi batteriologiche di Saddam Hussein.

Tra i soldati vaccinati dilagò un'epidemia di disturbi quanto mai proteiformi, quasi tutti a carico del sistema nervoso centrale e periferico, tanto da essere catalogati come *Sindrome del Golfo*. In seguito a queste evidenze l'impiego dello squalene in Usa fu proibito. In Europa no. Inoltre va ricordata l'interruzione nel 1976 della campagna di vaccinazione di massa decisa dal governo statunitense per la paura che si abbattesse sulla nazione una epidemia simile a quella del 1918. Tutto era cominciato con un unico caso grave, quello di un militare di stanza a Fort Dix (New Jersey), colpito da una polmonite fulminante attribuita a un virus simile a quello dell'influenza suina. La profilassi vaccinale venne interrotta per l'insorgenza di ben 532 casi di sindrome di Guillain Barré, il 10% dei quali lasciarono esiti permanenti. Nel vaccino contro il virus A(H1N1) è anche presente il thiomersal, un

composto a base di mercurio, riconosciuto come tossico e quindi eliminato dai vaccini monodose, ma ancora necessario come conservante nei vaccini multidose.

Dubbi sulla sicurezza a distanza di questi adiuvanti nei vaccini sono stati espressi da diversi ricercatori (*Vaccine* 2009; 27: 3331-34, *FDA Meeting December 2008*, *Drug Discovery Today* 2009;14: 541-551, *Biopharm international*, august 2007), e gli effetti tardivi di queste vaccinazioni non saranno certo facili da monitorare.

■ Naturali dinieghi

Tra i medici e il personale sanitario che dovrebbe sottoporsi alla vaccinazione queste notizie hanno cominciato a circolare, tanto più che tutti sanno che questi nuovi vaccini contro il virus A(H1N1) sono stati preparati e testati in tempi ridotti e che nessuno conosce gli effetti a lungo termine. Allora non c'è da stupirsi se, consultando i media e la letteratura internazionale, si scopre che un operatore sanitario su due rifiuta la vaccinazione ad Hong Kong, uno su tre in Francia, un terzo degli infermieri del Regno Unito e in Spagna i medici hanno espresso la loro contrarietà alla vaccinazione pubblicata in documento congiunto su più di 30 blog sanitari. E anche in Italia circa il 60% dei medici ha detto che non si vaccinerà.

In questo scenario un po' di prudenza non è fuori luogo soprattutto da parte dei Mmg che in questa campagna di profilassi dovrebbero avere il ruolo di "facilitatori".

Invece di proporre vaccinazioni *manu militari* a persone che stanno bene come la maggior parte dei dipendenti dei servizi pubblici, sarebbe opportuna una maggiore e migliore informazione sui rischi e benefici della vaccinazione contro il virus A(H1N1).

Un semplice ragionamento di buon senso porterebbe a pensare questo: dal momento che questa influenza nel 99% dei casi guarisce senza conseguenze, vale la pena di affrontare un rischio di entità "non nota"?

■ Il consenso informato

Un'ultima annotazione: oggi, quando sottoponiamo qualcuno a un qualsiasi trattamento sanitario c'è bisogno di ottenerne il consenso informato. E in questa sovrapposizione di informazioni non chiare sarà difficile chiedere tale consenso ai nostri assistiti. In merito al consenso informato altra cosa "fuorviante" che vorrei sottolineare è che, in qualità di Mmg, mi è arrivata una lettera della Asl con un modulo prestampato in cui dovevo solo dichiarare se davo o meno il consenso alla vaccinazione, senza che nella missiva ci fosse alcun modulo informativo. Io non sono contrario al vaccino a priori, ma credo sia opportuno fermarsi un attimo per ragionarne tutti insieme.

A chiusura di queste riflessioni, cui spero vogliano aggiungersi quelle dei colleghi interessati, vorrei dire che chi scrive non è un integralista, un adepto delle sette che si battono contro la medicina ufficiale, ma uno che oltre che come medico di famiglia lavora da decenni anche nei distretti sanitari come medico vaccinatore ed è un convinto sostenitore dell'utilità dei vaccini in generale, cui dobbiamo la scomparsa di pressoché tutte le malattie epidemiche nel mondo occidentale.

La storia dei vaccini, come del resto quella di tutta la medicina allopatica occidentale, è illuminata da luci sfavillanti, ma ha anche qualche zona d'ombra, come è naturale che sia, e non voglio qui neanche aprire il discorso sugli enormi interessi commerciali che al giorno d'oggi si muovono dietro produzioni farmacologiche di questa entità.

Intanto, mentre le direttive si moltiplicano, (ne riceviamo a doppiioni da ministero della Salute, Regione, Asl, ecc.) e cresce il timore di fare una gran confusione, negli studi si presentano persone in grave stato ansioso, terrorizzate dal virus, dal vaccino o da tutti e due, e noi, Mmg che più sappiamo e meno sappiamo, non possiamo fare altro che dire loro quello che diceva il filosofo americano **Ralph Waldo Emerson** "Finché c'è vita c'è pericolo".