

DOMANDE FREQUENTI (FAQ) SUI VACCINI ANTI-COVID19 parte 3

Un paziente che ha ricevuto un trattamento con anticorpi per Covid-19, siero di convalescenti o entrambi dovrebbe ricevere il vaccino?

Non subito. I trattamenti con anticorpi monoclonali per Covid-19 e plasma convalescente potrebbero interferire con la risposta immunitaria indotta dal vaccino, rendendoli meno efficaci. Si raccomanda di differire l'immunizzazione di 90 giorni.

Un paziente che è stato esposto a Covid-19 dovrebbe ricevere il vaccino per prevenire la malattia?

Attualmente non ci sono dati a supporto dell'uso dei vaccini Covid-19 per prevenire la malattia dopo un'esposizione nota a un caso attivo. Poiché il periodo di incubazione per Covid-19 è in media di circa 5 giorni, è improbabile che il vaccino possa suscitare una risposta immunitaria abbastanza rapida da bloccare l'infezione. Di conseguenza, le persone che sono state esposte a Covid-19 dovrebbero terminare la quarantena di 10-14 giorni prima di sottoporsi alla vaccinazione. Poiché alcuni vaccini per altre malattie (in particolare la varicella) sono efficaci nel prevenire l'infezione dopo l'esposizione, è possibile che questa sia una futura raccomandazione per la vaccinazione Covid-19, ma attualmente non lo è.

La vaccinazione dovrebbe essere ritardata se un paziente ha sintomi o è attivamente malato?

La vaccinazione dovrebbe essere posticipata nelle persone con malattie acute, preferibilmente fino a dopo la guarigione. Invece le persone con malattie croniche e sintomi stabili possono essere vaccinate come ad esempio le persone con BPCO in stabilità clinica e dispnea da sforzo o quelle con malattia infiammatoria intestinale e sintomi gastrointestinali.

Le persone con malattie croniche, diabete, tumori, malattie cardiovascolari possono vaccinarsi?

Sono proprio queste le persone più a rischio di una evoluzione grave in caso di contagio da SARS-CoV-2, proprio a loro, quindi, si darà priorità nell'invito alla vaccinazione.

Le persone con una documentata immunodeficienza o con malattie autoimmuni possono vaccinarsi?

Non sono ancora disponibili dati sulla sicurezza e l'efficacia del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) nelle persone con malattie autoimmuni, che sono comunque state incluse nelle sperimentazioni iniziali. Durante gli studi clinici non si sono osservate differenze circa la comparsa di sintomi riconducibili a malattie autoimmuni o infiammatorie tra vaccinati e soggetti trattati con placebo. Le persone con malattie autoimmuni che non abbiano controindicazioni possono ricevere il vaccino.

Si ritiene che i pazienti immunocompromessi siano a maggior rischio di Covid-19 grave. Questo è ampiamente definito per pazienti affetti da neoplasie, sottoposti a trapianto di midollo osseo, di organi solidi, di cellule staminali per il trattamento di neoplasie, deficit immunitari genetici, HIV o che fanno uso di corticosteroidi orali o endovenosi o altri farmaci immunosoppressori che riducono la capacità dell'organismo di combattere alcune infezioni (ad es. **Micofenolato, sirolimus, ciclosporina, tacrolimus, etanercept, rituximab**).

I dati relativi all'uso del vaccino nelle persone immunocompromesse sono limitati. Non è noto se gli antigeni del vaccino provochino un aumento del rischio di rigetto (per i pazienti trapiantati) o una malattia autoimmune (per quelli con malattie reumatologiche o altre condizioni autoimmuni), ma rassicura il fatto che tali effetti avversi siano rari con altri vaccini. Inoltre, gli studi clinici non hanno rilevato differenze nell'insorgenza di condizioni autoimmuni o disturbi infiammatori nei partecipanti allo studio che hanno ricevuto il vaccino rispetto al placebo.

Sebbene queste persone possano non rispondere altrettanto bene al vaccino, non vi sono particolari problemi di sicurezza. Le persone immunocompromesse possono quindi essere vaccinate, se non ci sono controindicazioni, in quanto potrebbero essere ad alto rischio di COVID-19.

La risposta immune dell'ospite potrebbe essere meno efficace in questo gruppo di pazienti rispetto alla popolazione generale, pertanto andranno informati sull'importanza di proseguire con altre misure di prevenzione, come indossare la mascherina, distanziamento sociale e lavaggi delle mani.

Se possibile, dovrebbero essere vaccinati anche i membri della famiglia delle persone immunocompromesse.

Entrambi gli studi clinici riguardanti i vaccini Comirnaty e Moderna, includevano un piccolo numero di persone clinicamente stabili con HIV in terapia antiretrovirale. Sebbene questi numeri siano troppo piccoli per trarre conclusioni sulla sicurezza e l'efficacia nelle persone con HIV, non vi è alcuna ragione teorica perché un soggetto con HIV ben controllato debba avere problemi con questi vaccini e si raccomanda la vaccinazione. Per le persone con HIV che non sono in terapia antiretrovirale, in particolare quelle con un basso numero di cellule CD4, la priorità del trattamento contro l'HIV rispetto alla vaccinazione Covid-19 potrebbe essere giustificata, sia per la prevenzione delle complicanze correlate all'HIV che per migliorare la risposta al vaccino.

Le persone in trattamento con anticoagulanti possono vaccinarsi?

Le persone in cura con una terapia anticoagulante hanno una generica controindicazione a qualsiasi iniezione, per loro la vaccinazione deve essere valutata caso per caso dal proprio medico per il rischio di emorragie dal sito di iniezione.

Nelle persone affette da patologie della coagulazione (es. emofilia, malattia di Von Willebrand) deve essere valutato attentamente il rischio di sanguinamento prima di somministrare i vaccini per via intramuscolare. Quando possibile, deve essere ottimizzato il controllo della patologia prima di eseguire la vaccinazione. Nei pazienti in terapia sostitutiva la vaccinazione deve essere programmata dopo breve tempo dalla somministrazione della terapia.

Le persone che hanno fatto la vaccinazione anti influenzale da poco tempo possono vaccinarsi contro il COVID-19?

Non ci sono ancora dati sull'interferenza tra vaccinazione anti COVID-19 e altre vaccinazioni, tuttavia la natura del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 (Comirnaty) suggerisce che sia improbabile che interferisca con altri vaccini. Comunque il distanziamento di due settimane può essere una misura precauzionale

Efficacia della protezione subito dopo l'iniezione

L'efficacia del vaccino è stata dimostrata dopo una settimana dalla seconda dose.

Durata della protezione indotta dal vaccino

La durata della protezione non è ancora definita con certezza perché il periodo di osservazione è stato necessariamente di pochi mesi, ma le conoscenze sugli altri tipi di coronavirus indicano che la protezione dovrebbe essere di almeno 9-12 mesi.

Il vaccino può provocare la malattia COVID-19 o altre alterazioni genetiche?

Questo vaccino non utilizza virus attivi, ma solo una componente genetica che porta nell'organismo di chi si vaccina l'informazione per produrre anticorpi specifici. Non sono coinvolti virus interi o vivi, perciò il vaccino non può causare malattie. L'mRNA del vaccino come tutti gli mRNA prodotti dalle cellule si degrada naturalmente dopo pochi giorni nella persona che lo riceve.

Il vaccino può influire sulla valutazione di un paziente e sui test diagnostici per un possibile Covid-19?

I vaccini Covid-19 non influenzano i risultati della PCR o dei test antigenici per la malattia. I vaccini generano anticorpi diretti contro la proteina spike di SARS-CoV-2. Alcuni test sierologici disponibili testano questi anticorpi, altri no. I produttori dei singoli test anticorpali dovrebbero essere in grado di fornire queste informazioni, che sono spesso elencate nel foglietto illustrativo.

Possibilità di trasmettere comunque l'infezione ad altre persone da parte delle persone vaccinate

Gli studi clinici condotti finora hanno permesso di valutare l'efficacia del vaccino COVID-19 mRNA Comirnaty sulle forme clinicamente manifeste di COVID-19 ed è necessario più tempo per ottenere dati significativi per dimostrare se i vaccinati si possono infettare in modo asintomatico e contagiare altre persone. Sebbene sia plausibile che la vaccinazione protegga dall'infezione, i vaccinati e le persone che sono in contatto con loro devono continuare ad adottare le misure di protezione anti COVID-19.

La vaccinazione consente di tornare alla vita di prima?

Anche se l'efficacia del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 è molto alta (oltre il 90%) vi sarà sempre una porzione di vaccinati che non svilupperà difese immunitarie, inoltre, ancora non sappiamo in maniera definitiva se la vaccinazione impedisce solo la manifestazione della malattia o anche il trasmettersi dell'infezione. Ecco perché essere vaccinati non conferisce un "certificato di libertà" ma occorre continuare ad adottare comportamenti corretti e misure di contenimento del rischio di infezione.

Fonti bibliografiche e relativi link:

1. NEJM; Covid-19 Vaccine —Frequently Asked Questions, <https://www.nejm.org/covid-vaccine/faq>
2. AIFA, Vaccinazione anti COVID-19 con vaccino Pfizer mRNA BNT162b2 (Comirnaty) FAQ AIFA, [https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1279946/FAQ-Vaccinazione anti COVID-19 con vaccino Pfizer.pdf](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1279946/FAQ-Vaccinazione+anti+COVID-19+con+vaccino+Pfizer.pdf)
3. AIFA. Domande e risposte –Vaccini a mRNA, <https://www.aifa.gov.it/web/quest/domande-e-risposte-su-vaccini-mrna>
4. Epicentro, Vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza e allattamento, <https://www.epicentro.iss.it/vaccini/covid-19-target-gravidanza-allattamento>
5. Informazioni generali su COMIRNATY, <https://www.comirnatyeducation.it/>

6. Cominrnaty, Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto,
https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_it.pdf
7. Vaccino Moderna, Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto,
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210106150575/anx_150575_it.pdf