



[EVIDENZE]

Vaccino anti-Covid negli adolescenti: la SIP fa chiarezza

La vaccinazione anti Covid-19 negli adolescenti: il decalogo della Società Italiana di Pediatria per contrastare disinformazione e fake news.

SOSTENUTE DA DISINFORMAZIONE, SFIDUCIA E teorie di complotto, le fake news in medicina sono attualmente il principale ostacolo all'incremento delle coperture vaccinali, potenzialmente in grado di rappresentare una minaccia per la salute, l'economia e la sicurezza della popolazione. Soprattutto quando la disinformazione è on line e viaggia velocemente, e spesso in modo incontrollato, su web e social instillando il pericolo, la minaccia negli utenti. Nel 2020 e in questa prima parte del 2021 il podio delle fake news è stato occupato dal tema Covid-19 e vaccinazione correlate. È per questo che la SIP ha realizzato delle FAQ per contrastare le principali "bufale" della rete e così promuovere una informazione corretta e scientificamente valida riguardo la vaccinazione anti Covid-9 negli adolescenti.

Elena Bozzola,
Rocco Russo,
Elena Scarpato,
Annamaria Staiano
Società Italiana di Pediatria

1. Perché vaccinare gli adolescenti? Anche se la fascia pediatrica dai 12 anni in su risulta essere tra quelle meno gravemente colpite dal Sars-CoV-2, recenti dati epidemiologici hanno dimostrato che poco meno del 25% dei casi notificati riguarda i minori (fascia 0-18 anni).¹ Inoltre, evidenze scientifiche documentano la presenza di complicanze multiorgano, anche al di là della ben codificata MIS-C, conseguenti ad un'infezione pauci- o asintomatica da SARS-CoV-2. La vaccinazione nei minori sta diventando sempre più importante, per garantire una protezione a chi riceve l'immunizzazione e per contribuire all'incremento della copertura vaccinale della popolazione. In termini di sanità pubblica, la fascia di età pediatrica e adolescenziale può fungere da serbatoio per la diffusione del virus nell'intera popolazione. Per questo, seppur l'obiettivo primario della vaccinazione sia quello di non sviluppare la malattia, l'opportunità di implementare un'offerta vaccinale universale aiuta notevolmente a ridurre non solo la circolazione dello stesso virus, ma soprattutto il rischio di generare varianti potenzialmente più contagiose o capaci di ridurre l'efficacia degli stessi vaccini in uso.

2. I pazienti con allergie possono essere vaccinati? I pazienti con allergie, eccetto quelli allergici a componenti del vaccino, possono essere vaccinati, rimanendo in osservazione per 15 minuti. I pazienti con allergia nota, ossia documentata, a uno degli eccipienti del vaccino devono effettuare consulenza allergologica e il vaccino deve essere somministrato in ambiente protetto. Il vaccino non contiene lattice o proteine dell'uovo, pertanto la vaccinazione non è controindicata in soggetti con queste allergie. In caso di asma grave non controllato con la terapia è utile rimandare la vaccinazione fino a quando l'asma non sia adeguatamente controllato. Viceversa, in caso di asma allergico grave controllato si può procedere con la immunizzazione, rimanendo in ogni caso in osservazione per 60 minuti. In caso di terapia con farmaco biologico, si consiglia di non assumere terapia biologica lo stesso giorno e preferibilmente rispettare un intervallo di 7 giorni tra vaccino e terapia biologica. Infine, non è stato studiato l'effetto della somministrazione profilattica di antistaminici sulla risposta alla vaccinazione, mentre è sconsigliato l'uso di steroidi prima della vaccinazione.²

3. Il vaccino protegge contro le varianti del virus SARS-CoV-2? Gli studi attualmente disponibili indicano una efficacia protettiva del vaccino contro la variante Delta verso le forme più gravi, che comportano ospedalizzazione e la necessità di ricovero in terapia intensiva. È tuttavia necessario completare il ciclo a due dosi per ottimizzare la risposta anticorpale.³⁻⁵

4. I pazienti con patologie croniche possono essere vaccinati? I ragazzi affetti da malattie croniche possono essere vaccinati. In alcuni casi, qualora effettuino terapie specifiche ad esempio con farmaci immunomodulatori, vi può essere la necessità di modificare la terapia in occasione della vaccinazione. È, pertanto, in questi casi suggerito consultare il Centro Specialistico presso cui sono in cura.⁶

5. È utile assumere paracetamolo o anti-infiammatori non steroidei per prevenire effetti secondari della vaccinazione? L'assunzione di antinfiammatori o paracetamolo prima della vaccinazione anti Covid non è attualmente raccomandata. Paracetamolo o altri antinfiammatori non steroidei possono essere invece assunti dopo la vaccinazione per gestire eventuali effetti collaterali, quali febbre o dolore locale.⁷

6. La vaccinazione può causare infertilità? I dati in letteratura, così come gli studi di farmacovigilanza, non sostengono la possibilità di un nesso causale tra infertilità e vaccinazione, del resto non plausibile su base biologica. La fake news circolante origina dal fatto che la proteina spike del coronavirus ha lo stesso nome di un'altra ma diversa proteina spike, syncitin-1, coinvolta nella crescita e nel fissaggio della placenta durante la gravidanza. In realtà le due proteine spike sono completamente diverse e distinte, e il vaccino Covid-19 non influenza in alcun modo la fertilità delle donne che desiderano di rimanere incinta. Durante lo studio del vaccino Pfizer, donne arruolate nello studio sono rimaste incinte senza problemi. Analogamente, non vi è prova scientifica di connessione tra il vaccino contro il Covid-19 e l'infertilità maschile.^{8,9}

7. Si può effettuare la vaccinazione se si assumono anticoagulanti o antiaggreganti o se affetto da disturbi della coagulazione? Non sono state evidenziate ad oggi reazioni avverse causate dalla terapia anticoagulante eccetto che ematomi locali.¹⁰

8. È opportuno controllare il titolo anticorpale in chi ha già contratto il Covid-19? Una dose di vaccino è indicata anche per coloro che hanno già contratto l'infezione e che, dunque, hanno sviluppato gli anticorpi. Come da indicazione dell'OMS l'esecuzione di test

sierologici volti a individuare la positività anticorpale nei confronti del virus o di altri tipi di test non è raccomandata ai fini del processo decisionale vaccinale.¹⁰

9. La vaccinazione può causare miocardite? Report scientifici hanno documentato la possibile insorgenza di miocardite negli adolescenti dopo la vaccinazione anti Covid-19. Dall'analisi dei casi clinici è emerso tuttavia che si tratta di una sintomatologia lieve, della durata di pochi giorni, a risoluzione spontanea. Non sono stati riportati casi di ospedalizzazione né di morte associati a miocardite post-vaccinazione. Si tratta ovvero di un quadro molto diverso dalla miocardite causata dalla infezione da Covid-19.¹¹⁻¹²

10. In caso di pregressa pericardite o miocardite, si può ugualmente effettuare la vaccinazione? Si raccomanda la vaccinazione Covid-19 ai soggetti con pregressa anamnesi positiva di miocardite e pericarditi da varie noxae patogene. Possono ricevere la seconda dose di vaccino i soggetti che hanno ottenuto una guarigione clinica di pericardite dopo la prima dose di vaccino Covid-19. Coloro che soffrono di miocardite, dopo la prima dose di vaccino, possono prendere in considerazione la seconda dose in determinate circostanze, qualora non siano più presenti segni e/o sintomi della stessa condizione clinica.^{11,12} ■

Gli autori dichiarano di non avere alcun conflitto di interesse.

Bibliografia

1. Sorveglianza integrata COVID-19: i principali dati nazionali <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati>
2. Shimabukuro T, Nair N. Allergic reactions including anaphylaxis after receipt of the first dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. *JAMA* 2021; 325: 780-1.
3. Haas EJ, Angulo FJ, McLaughlin JM, et al. Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. *Lancet* 2021; 397: 181929.
4. Abu-Raddad LJ, Chemaitelly H, Butt AA; National Study Group for COVID-19 Vaccination. 2021 Effectiveness of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine against the B.1.1.7 and B.1.351 Variants. *N Engl J Med* 2021; 385: 187-9.
5. Wall EC, Wu M, Harvey R, et al. Neutralising antibody activity against SARS-CoV-2 VOCs B.1.617.2 and B.1.351 by BNT162b2 vaccination. *Lancet* 2021; 397: 2331-3.
6. Curtis JR, Johnson SR, Anthony DD, et al. Guidance for COVID-19 Vaccination in patients with rheumatic and musculoskeletal diseases: version 2. *Arthritis Rheumatol* 2021; 73: e30-e45.
7. Etminan M, Sodhi M, Ganjizadeh-Zavareh S. Should Antipyretics be used to relieve acute adverse events related to COVID-19 Vaccines? *Chest* 2021; 159: 2171-2.
8. Watson RE, Nelson TB, Hsu AL. Fertility considerations: the COVID-19 disease may have a more negative impact than the COVID-19 vaccine, especially among men. *Fertility and Sterility* Mar 19, 2021 <https://www.fertstertdialog.com/>
9. Myths and Facts about COVID-19 vaccines by CDC.gov <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/facts.html>
10. EMA. COVID-19 vaccine safety update <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-latest-updates>
11. Valverde I, Singh Y, Sanchez-de-Toledo J, et al.; AEPC COVID-19 Rapid Response Team. Acute cardiovascular manifestations in 286 children with multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19 infection in Europe. *Circulation* 2021; 143: 21-32.
12. Jenco M, News Content Editor. AAP News: Health officials, AAP urge COVID-19 vaccination despite rare myocarditis cases. June 23, 2021. www.aappublications.org