

ABRIGNANI (CTS)

«Quarta dose? Pensiamo a fare la terza»

di Margherita De Bac

Con tre dosi di vaccino «si è protetti bene» spiega Sergio Abrignani immunologo del Cts. Se poi la risposta immunitaria dovesse affievolirsi a causa delle varianti anche dopo il richiamo «si dovrebbe prendere in considerazione la quarta dose, da ripetere ogni anno».

a pagina 6

«È prematuro ipotizzare la necessità di altri richiami»

L'immunologo Abrignani: l'Europa subisce l'onda, noi la conteniamo

La variante

Non è detto che Omicron abbia da noi la stessa diffusività che ha avuto in Sudafrica. Aspettiamo

L'intervista

di Margherita De Bac

Che cosa ci sarà dopo la terza dose?

«Intanto pensiamo a fare la terza, poi si vedrà. Al momento non lo sappiamo, non c'è nessuna evidenza che possa essere necessaria una quarta». Nel mondo scientifico il dibattito è aperto, ma per Sergio Abrignani, immunologo del Comitato tecnico-scientifico, è prematuro cercare di capire se davvero dovremmo considerare quello con l'anti Covid un appuntamento fisso.

La quarta dose è una prospettiva concreta?

«Non è la regola nella storia dei vaccini».

Perché in genere c'è bisogno di almeno tre dosi?

«La maggior parte delle vaccinazioni contro malattie

infettive prevenibili prevedono due dosi a distanza ravvicinata e una terza distanziata, dopo sei-dodici mesi. Proprio come sta succedendo per il Covid-19. Le prime due servono a indurre una forte risposta immunitaria che agisce subito, il richiamo serve a rinforzare la memoria immunitaria e a renderla duratura. Dobbiamo ricorrere a una terza iniezione non perché il virus sia riuscito ad aggirare il vaccino, ma perché c'è bisogno di allungare la memoria del sistema immunitario».

Cosa ci sta suggerendo l'esperienza di Israele, molto avanti nella campagna di somministrazione della terza dose?

«Si è visto che il richiamo ripristina la risposta dell'organismo e corregge il declino della memoria. È stata una buona notizia perché significa che la variante Delta non sfugge alla vaccinazione».

Quali scenari?

«L'ideale per noi umani sarebbe raggiungere dopo la terza dose una protezione duratura, mettiamo di cinque-dieci anni, una barriera contro tutte le varianti che si dovessero presentare. I vaccini

di cui disponiamo adesso hanno dimostrato di saper opporsi a tre varianti, quella originaria di Wuhan, la Alfa (la cosiddetta «inglese», ndr) e la Delta».

E se la risposta immunitaria continuasse ad affievolirsi anche dopo il richiamo?

«In questo caso dovremmo prendere in considerazione una dose ulteriore, da ripetere ogni anno, come avviene per l'influenza che però ogni anno si ripresenta attraverso virus nuovi e ci costringe a cambiare il vaccino».

Cosa sappiamo della variante Omicron in relazione al vaccino?

«Una variante per diventare temibile deve avere un vantaggio competitivo, deve cioè sapersi imporre sui ceppi in circolazione innanzitutto grazie a una maggiore diffusività.



Anche la variante Omicron sembrerebbe, stando ai dati sudafricani, più contagiosa. Non sappiamo se questo è legato alla caratteristica della popolazione di quella zona, dove c'è un'alta prevalenza di persone immunodepresse. Dobbiamo vedere come si comporterà in Europa. Avrà la stessa diffusività? Non è detto».

Altri interrogativi?

«Omicron è causa di forme di malattia più gravi? Può sfuggire al vaccino e fino a che punto? Risposte in sospeso».

Il virus si modifica solo nella proteina Spike?

«No, le mutazioni avvengono anche nelle altre proteine ma la Spike è quella che ci interessa in quanto i vaccini sono stati costruiti per contrastare la Spike, utilizzata dal virus per agganciarsi alla cellula umana».

Se arrivassero vaccini basati su tecnologie diverse da quelle utilizzate per disegnare i prodotti di Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca e Johnson & Johnson, potremmo avere risultati migliori e non dover star dietro al numero delle dosi?

«È improbabile, le tecnologie possono cambiare ma i meccanismi di protezione su cui si deve agire sono sempre gli stessi».

È stato annunciato l'arrivo di antivirali specifici contro il Sars-CoV-2.

«Vale la regola aurea: prevenire è meglio che curare. Specie per quanto riguarda questa malattia che anche dopo la guarigione può dar luogo a conseguenze patologiche, a distanza di mesi».

Come legge la situazione epidemica in Italia?

«La curva sale, ma più lentamente. E questo è merito dell'alto tasso di vaccinazioni, delle regole mantenute, del green pass. La differenza si è vista e non è una fatalità se il resto d'Europa subisce l'ondata mentre noi stiamo riuscendo a contenerla».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

45,8

Milioni

Gli over 12 in Italia che hanno finito il ciclo vaccinale



Esperto

Sergio Abrignani, immunologo, è anche membro del Cts

DATA STAMPA



ARTICOLO NON CEDIBILE AD ALTRI AD USO ESCLUSIVO DEL CLIENTE CHE LO RICEVE - 2994