# **QUARANTADUESIMO COMUNICATO**

Anche in questo quarantaduesimo aggiornamento settimanale forniremo notizie pratiche sull’infezione da Coronavirus, basate sulle domande che ci vengono poste più spesso. Il report non vuole sostituire il ruolo del curante, né quelle della sanità regionale, che invito a consultare all’indirizzo <https://www.protezionecivile.fvg.it/it/la-protezione-civile/eventi/informazione-coronavirus>.

Per chi lo desiderasse, giovedì 18 marzo, il dott. Mario Canciani sarà presente su UdineseTV, canale 110, alle ore 21.00. Si parlerà anche di asma e di malattie allergiche. Poiché non si potranno fare delle domande in diretta, chi avesse dei quesiti, può mandarli a: studio@mariocanciani.com

**PERCHÉ’ SI PARLA TANTO DEL VACCINO ASTRA ZENECA?** Perché si sono verificati alcuni episodi di abnorme coagulazione del sangue. Basta confrontare alcuni numeri per tranquillizzarci: al 10 marzo l’agenzia europea per i farmaci (EMA) segnalava 30 eventi tromboembolici su 5 milioni di vaccinati. Calcolando che la trombosi colpisce il 2% degli ammalati di Covid, la proporzione sale a 100.000 persone ogni 5 milioni, quindi 3.000 volte più frequente che con il vaccino. Non dimentichiamo che la trombosi non è rara: in Italia si segnalano ogni anno 60 mila casi, 1150 alla settimana, 166 al giorno.

**QUALI POTREBBERO ESSERE LE CAUSE DELLA TROMBOSI?** La più pericolosa complicanza, la trombosi del seno venoso cerebrale, è stata riportata in 7 casi su 1,6 milioni di vaccinati in Germania. I casi sono pochi ma non pochissimi, se pensiamo che questa forma di trombosi colpisce 3-4 persone ogni milione di abitanti. Questa complicanza si presenta anche con i vaccini Pfizer e Moderna: la casistica USA parla di 36 e 31 casi per milione di vaccinati, rispettivamente. L’associazione più frequente è con un basso numero di piastrine, che sono le particelle del sangue che lo fanno coagulare. E’ difficile imputare questi problemi ai lotti e quindi difetti di fabbricazione e di conservazione, sembra più facile che sotto ci sia una competizione industriale, vista anche la notevole differenza di prezzo tra il vaccino Astra Zeneca e quello Pfizer: il primo costa 12 volte di meno.

**SONO ASMATICO. QUANDO POTRÒ VACCINARMI**? Secondo le ultime direttive del Ministero, si inizierà a vaccinare partendo dagli ultra ottantenni e proseguendo con 5 categorie: Categoria 1 Elevata fragilità (persone estremamente vulnerabili; disabilità grave); Categoria 2 Persone di età compresa tra 70 e 79 anni; Categoria 3 Persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni; Categoria 4 Persone di età inferiore ai 60 anni con patologie o situazioni di compromissione immunologica che possono aumentare il rischio di ammalarsi, ma che non siano nella condizione di gravità delle persone estremamente vulnerabili; Categoria 5 Resto della popolazione di età inferiore ai 60 anni. A questo punto, se non cambieranno di nuovo le cose, gli asmatici dovrebbero rientrare nella categoria 1 e 4, a seconda della gravità della condizione.

**CHE CARATTERISTICHE HA IL VACCINO JOHNSON & JOHNSON?** L’Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) ha dato il proprio parere favorevole al vaccino americano Johnson & Johnson (J&J), che è il quarto vaccino disponibile nell’Unione Europea dopo quelli di Pfizer-BioNTech, Moderna e AstraZeneca. Come il vaccino Astra Zeneca e lo Sputnik russo, questo vaccino utilizza come vettore del materiale genetico del corona un adenovirus “addomesticato”, cioè un virus che causa banali mal di gola e raffreddore. A differenza di questi, la soluzione di J&J prevede la somministrazione di una sola dose e potrebbe quindi fare accelerare la campagna vaccinale in Europa. Dai primi dati disponibili, sembrerebbe che il tasso di anticorpi del vaccino (J&J) sia più basso e duri di meno, per cui probabilmente richiederà dei richiami.

**SONO STATO VACCINATO CON LA PRIMA DOSE DI ASTRA ZENECA?** **ORA COME DEVO COMPORTARMI?** In Italia un milione di persone è stato vaccinato con il vaccino Astra Zeneca: per la seconda dose si possono attendere 3-4 mesi, per cui ci sarà tutto il tempo per valutare le conclusioni dell’Agenzia Europea sui Farmaci (EMA) e di quella italiana (AIFA). In ogni caso, questo vaccino ha un adenovirus come vettore virale, lo stesso usato per i vaccini Johnson&Johnson e Sputnik russo, per cui in teoria si potrebbero utilizzare questi vaccini. Bisogna attendere le conclusioni degli studi scientifici, anche perché la vaccinazione non finirà con queste prime ondate, ma è probabile che si dovrà ripetere con richiami “modulati” sulle varianti.

**PERCHÉ’ SI PARLA DI “PERICOLO CALIFORNIANO**”? Il pericolo è riferito a una nuova variante, individuata lo scorso dicembre, che è la più diffusa in California e che sta prendendo il sopravvento sul virus originale. Da due studi scientifici è emerso che la variante è molto contagiosa, abbastanza resistente agli anticorpi presenti nel nostro organismo, mentre non sembra essere più letale del Corona originario.

**PERCHÉ’ I LAVORATORI CHE SVOLGONO ATTIVITA’ ESSENZIALI PER LA COMUNITA’ NON VENGONO TUTELATI MAGGIORMENTE?** In effetti nei Paesi più organizzati chi lavora nei servizi essenziali come la sanità, è tutelato maggiormente dallo Stato rispetto agli altri lavoratori con alcune misure: accesso garantito dei figli a ogni tipo di scuola, diritto di essere servito per primi nei supermercati e negli uffici, possibilità di spostarsi anche nelle ore del coprifuoco. Non si tratta di privilegiare alcune categorie di persone, ma di tutelare tutta la società permettendo ad alcune di esse di dare il massimo.