

Vaccino AstraZeneca e la sindrome trombosi/trombocitopenia



ROMA – Riceviamo dal dr. Giovanni Ghirga e pubblichiamo: “Cortese Redazione, il rarissimo verificarsi di un misterioso disturbo della coagulazione del sangue, tra alcuni destinatari del vaccino Oxford-AstraZeneca COVID-19, fa sì che i ricercatori si affrettino a scoprire se e come l’inoculazione possa innescare questo tipo di reazione, estremamente rara e così insolita.

La scoperta di questa complicazione lascia i ricercatori alle prese con un mistero: perché un vaccino dovrebbe scatenare una condizione così insolita? Forse è qualcosa che ha a che fare con il vettore, forse è un additivo nel vaccino o forse è qualcosa nel processo di produzione, di sicuro al momento non lo sappiamo.

Un fenomeno simile è stato osservato, molto raramente, in alcune persone che erano state trattate con eparina. In questi rari casi l’eparina causa una sindrome chiamata trombocitopenia indotta da eparina (HIT), la quale causa una sindrome caratterizzata da trombosi venosa e trombocitopenia.

Dopo settimane di indagini, il 7 aprile l’Agenzia europea per i medicinali (EMA) ha annunciato che esiste un possibile collegamento tra la trombosi venosa, la trombocitopenia ed il

vaccino. Nonostante questo, il disturbo della coagulazione, descritto oggi in due studi sul NEJM, rimane talmente raro che i benefici del vaccino superano di gran lunga i suoi rischi. Il direttore esecutivo dell'EMA, Emer Cooke, ha dichiarato: "Questi sono effetti collaterali molto rari ed il rischio di mortalità causato dalla COVID-19 rimane molto, molto maggiore del rischio di mortalità da questi rarissimi effetti collaterali".

Si pensa che la HIT sia il risultato di una reazione immunitaria ai complessi formati quando le molecole di eparina caricate negativamente si legano a una proteina caricata positivamente chiamata fattore piastrinico 4, importante per la coagulazione. Il risultato è l'attivazione delle piastrine, la quale dà il via ad una reazione a catena. Sempre più piastrine vengono reclutate e, quando vengono attivate, "esplodono" e producono materiale coagulante. La HIT è come un incendio boschivo: si autoalimenta. "Una volta attivate le piastrine è come accendere una miccia", afferma John Kelton, ematologo presso la McMaster University di Hamilton, in Canada, il quale studia la HIT da 40 anni.

L'EMA sostiene anche gli studi di due Centri Accademici con sede nei Paesi Bassi, uno guidato dall'Erasmus University Medical Center di Rotterdam e l'altro da ricercatori dell'Università di Utrecht e della University Medical Center di Utrecht. La loro lista di progetti è ambiziosa. Il consorzio, co-presieduto dal virologo Eric C. M. van Gorp all'Erasmus, è composto da 22 ospedali che hanno collaborato per studiare gli effetti del coronavirus sulla coagulazione del sangue. Il team cercherà potenziali casi di HIT tra i casi di trombosi dopo la vaccinazione con il vaccino Oxford-AstraZeneca e altri vaccini COVID-19. Saranno condotti anche studi di laboratorio, al fine di ridurre ulteriormente il rischio, già molto, molto basso, riducendo la quantità di vaccino somministrata in ciascuna dose.

Un risultato di tutta questa attività sarà una maggiore attenzione alla relazione tra il sistema immunitario e la coagulazione del sangue e i risultati potrebbero essere molto

utili per l'ulteriore sviluppo del vaccino. Ci saranno nuove varianti e saranno sviluppati nuovi vaccini: "Abbiamo bisogno di risposte per il futuro".