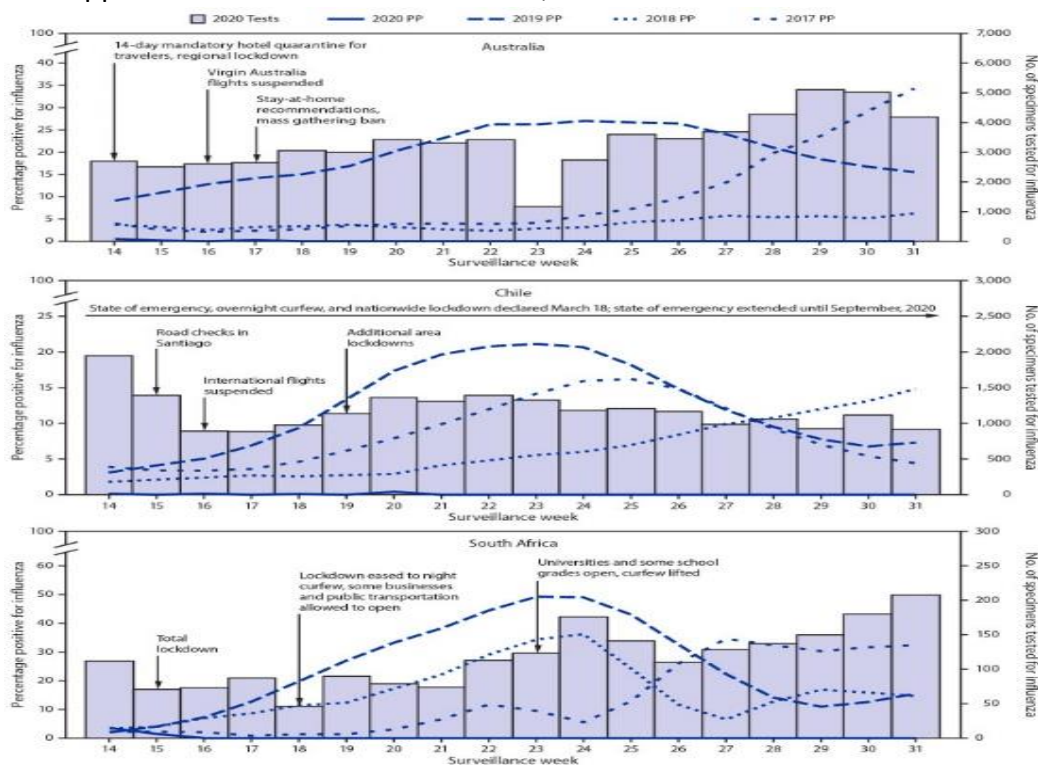


# L'Influenza al tempo delle protezioni anti-Covid: la lezione che viene dall'emisfero sud

Francesco Bottaccioli

È noto che le stagioni, sul pianeta Terra, seguono i due emisferi: quando è estate all'emisfero nord, che va dall'equatore al polo nord e include l'Europa, l'Asia e il nord-America, al sud, che va dall'equatore al polo sud e che include l'Oceania, la parte meridionale dell'Africa e gran parte del sud-America, è inverno. L'influenza quindi arriva prima al sud. Questa circostanza ci offre una possibilità unica per valutare l'andamento dell'epidemia stagionale influenzale nel contesto della pandemia da SARS-CoV-2, quest'ultimo infatti non si comporta come un virus stagionale, come dimostra la persistenza del contagio anche in estate. Le popolazioni dell'emisfero sud sono state colpite da SARS-CoV-2 d'inverno, quindi in un quadro tipico dell'epidemia stagionale influenzale. Come è andata? Sono usciti alcuni report scientifici che hanno riguardato l'Australia, il Cile e il Sud-Africa (Olsen SJ, Azziz-Baumgartner E, Budd AP, Brammer L, Sullivan S, Pineda RF, Cohen C, Fry AM. *Decreased Influenza Activity During the COVID-19 Pandemic - United States, Australia, Chile, and South Africa, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Sep 18;69(37):1305-1309. doi: 10.15585/mmwr.mm6937a6. PMID: 32941415; PMCID: PMC7498167.*). Complessivamente, l'influenza stagionale in questi Paesi è stata drasticamente abbattuta. Se si valutano i 3 paesi insieme, in un campione statisticamente rappresentativo della popolazione, su 83.307 testati nel periodo giugno-agosto del 2020 solo 51 sono risultati positivi ai virus influenzali a fronte dei 24.512 positivi su 178.690 testati nello stesso periodo del 2019. Epidemia influenzale praticamente azzerata. La Figura illustra plasticamente l'eccezionalità dell'evento: la linea continua, che rappresenta l'andamento dell'influenza nella stagione 2020, è praticamente piatta, a differenza delle altre linee che rappresentano l'andamento nel 2017, 2018 e 2019



Un abbattimento così drastico non è attribuibile ovviamente al pur incrementato sforzo di allargare la platea dei vaccinati contro l'influenza, realizzato soprattutto dall'Australia. Tutti i commentatori concordano sul fatto che è attribuibile alla diffusione delle misure anti-Covid-19 che sono state prese anche in questa parte del mondo: dai lock down alle misure di protezione personale, che hanno fortemente limitato la circolazione dei virus. Questo ci fa prevedere che un andamento simile si verificherà anche da noi. Tuttavia, si è diffusa una corsa al vaccino antinfluenzale sostenuta dalle dichiarazioni del Ministro della salute, dalle ordinanze fuori legge di alcuni Governatori, dalle parole di tutti gli scienziati e i medici (per una volta tutti d'accordo!) intervistati dai media, che a loro volta hanno martellato con pervicacia: vacciniamoci tutti! Salvo poi constatare che non è possibile vaccinare oltre 60 milioni di persone. Da qui il panico.

Ora, come abbiamo constatato, se gli italiani seguiranno le regole di protezione, come stanno facendo in barba alle scemenze dei negazionisti, con tutta probabilità anche da noi l'influenza stagionale sarà ridotta ai minimi termini. Ma il vaccino antinfluenzale serve? Può offrire, forse, una protezione in più a persone a rischio e cioè con altre patologie soprattutto cardiovascolari e da immunodepressione. Forse, perché le statistiche dimostrano che l'efficacia del vaccino antinfluenzale è molto variabile e limitata, soprattutto per le persone sopra i 65 anni. Qui i numeri ballano: si va da studi che documentano un'efficacia del 60% ad altri che scendono al 45% fino al 40%. Ma tutte le meta-analisi che ho potuto vedere dicono che per gli over 65 l'efficacia è nettamente più bassa. I giapponesi hanno trovato un'efficacia del 13%<sup>1</sup>. Una review fatta da ricercatori italiani, pur molto favorevoli alla vaccinazione, documenta che negli anziani l'efficacia è del 14% rispetto alla riduzione delle ospedalizzazioni e del 25% rispetto al ricorso al medico. E il vaccino contro lo pneumococco che causa polmoniti anche gravi? Uno dei pochi studi randomizzati controllati con gruppo placebo documenta che negli anziani del gruppo vaccinato la mortalità per polmonite non era statisticamente inferiore a quella del gruppo placebo<sup>2</sup>, questo per la semplice ragione che gli agenti batterici e virali che possono causare la polmonite sono molti e il vaccino copre un solo ceppo.

Questo vuol dire che sconsiglio queste vaccinazioni? No, credo che ci sono condizioni come quelle sopra indicate dove può essere prudente aumentare le probabilità di difesa di un organismo compromesso e più in generale penso che ognuno debba essere libero di accedere a questi presidi pur nella loro limitatezza di efficacia. Invece, non ritengo corretta una informazione che esalta acriticamente questi farmaci inducendo false aspettative, evitando ancora una volta un discorso di fondo su come si mantiene in salute il sistema immunitario.

Un'ultima informazione dedicata a chi dice che l'infezione da SARS-CoV-2 è come una semplice influenza. In Italia, nell'inverno scorso si sono registrati oltre 7 milioni di casi di influenza, i morti sono stati una trentina. I casi di positività al SARS-CoV-2 in Italia sono ad oggi 322.000 con quasi 36.000 morti. Alla faccia dell'influenza!

---

<sup>1</sup> Taniguchi K, Ikeda S, Hagiwara Y, Tsuzuki D, Klai M, Sakai Y, Crawford B, Nealon J. Epidemiology and burden of illness of seasonal influenza among the elderly in Japan: A systematic literature review and vaccine effectiveness meta-analysis. *Influenza Other Respir Viruses*. 2020 Sep 30. doi: 10.1111/irv.12814. Epub ahead of print. PMID: 32997395.

<sup>2</sup> Seki M. Strategies for Geriatric Pneumonia in Healthcare Facilities - How Effective is Combined Influenza and Pneumococcal Vaccination? *Int J Gen Med*. 2020 Sep 18;13:663-666. doi: 10.2147/IJGM.S264835. PMID: 32982383; PMCID: PMC7509317.