

Vaccinazione antinfluenzale: tante buone ragioni per continuare a promuoverla

Piercarlo Salari

Pediatria e divulgatore medico scientifico – Milano

Sintomatologia e trasmissione simili ma patogenicità differente. Analogie e contrapposizioni tra SARS-CoV-2 e virus influenzali tendono a integrarsi e a convergere in un ipotetico scenario che si può immaginare dominato da un lato dal timore di possibili effetti sinergici tra i due agenti e dall'altro dai dubbi circa eventuali limiti e priorità nelle strategie di prevenzione. Proprio con l'obiettivo di estrapolare indicazioni chiare e pragmatiche in una realtà epidemiologica che negli ultimi due anni è stata condizionata dalla pandemia e dalle misure igieniche adottate, uno studio di coorte prospettico, svolto nella popolazione di residenti nelle province di Milano e Lodi, ha cercato di stabilire se la somministrazione della vaccinazione antinfluenzale possa conferire agli ultra 65enni una protezione aggiuntiva rispetto alla sola vaccinazione anti-SARS-CoV-2. L'interrogativo è di particolare rilevanza e attualità in questo periodo in cui è bene non abbassare la guardia e soprattutto fornire agli stessi medici di famiglia, per primi interpellati e al tempo stesso principali promotori della vaccinazione, evidenze solide e convincenti per il loro orientamento al counseling dei propri pazienti.

Gli antefatti: l'evoluzione del contesto epidemiologico

Prima della pandemia le raccomandazioni per la prevenzione e il controllo dell'influenza (vaccinazione stagionale, lavaggio delle mani, utilizzo di mascherine, autoisolamento) erano largamente disattese e i livelli di copertura vaccinale tra gli ultra 65enni erano ben al di sotto del livello raccomandato, pari al 75%: i dati stagionali riportavano circa 5-6 milioni di casi di influenza con quasi 20mila decessi, mentre l'epidemia di SARS-CoV-2, dopo quasi 3 anni, ha causato quasi 22 milioni di casi e oltre 175mila decessi. L'incidenza dell'influenza nel 2020/2021, nonostante il ritardo della campagna vaccinale, è stata molto bassa grazie alle misure adottate per il COVID-19 (chiusura delle scuole e delle attività commerciali, obbligatorietà delle mascherine, restrizione dei viaggi internazionali, distanziamento sociale, raccomandazione del lavaggio delle mani), mentre lo scorso anno la stagione influenzale ha avuto un inizio ritardato e non ha raggiunto il numero di casi di quella 2019/2020. La sovrapposizione della vaccinazione anti-SARS-CoV-2 con quella antinfluenzale e la raccomandazione della loro co-somministrazione ai soggetti a rischio hanno indotto i ricercatori a delineare il razionale di questa ricerca.

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Metodologia

Lo studio è stato condotto tra la data di inizio della somministrazione della prima dose booster anti SARS-CoV-2 (1/10/2021) e quella di inizio della somministrazione della seconda dose booster anti SARS-CoV-2 (1/3/2022), escludendo tutti i residenti in RSA e i soggetti che erano stati affetti da COVID-19 prima di ricevere la prima dose booster.

Mediante modelli di regressione di Cox, sono stati stimati il rischio assoluto (HR) con gli intervalli di confidenza al 95% (IC95%) per ricovero e decesso tra coloro che avevano ricevuto la vaccinazione antinfluenzale rispetto a quelli che non l'avevano ricevuta.

Risultati

La coorte complessiva è risultata costituita da 618.964 soggetti, dei quali il 16,3% ha ricevuto la vaccinazione anti-SARS-CoV-2 e antinfluenzale nella stessa seduta, il 33,9% e l'8,5% hanno ricevuto la vaccinazione antinfluenzale rispettivamente prima e dopo l'anti-SARS-CoV-2 e il restante 41,1% non ha effettuato l'antinfluenzale. I dati hanno permesso di trarre due considerazioni:

1. l'andamento della riduzione del rischio è stato simile e uniforme nel gruppo dei vaccinati, indipendentemente da quando era stata praticata la vaccinazione antinfluenzale rispetto alla prima dose booster;
2. l'analisi stratificata per presenza o assenza di comorbidità ha dimostrato che la presenza di cronicità non ha modificato l'effetto delle vaccinazioni, per quanto sia stata osservata nei soggetti senza comorbidità una protezione maggiore (anche se statisticamente non significativa) nei confronti dei ricoveri per COVID-19.

Osservazioni conclusive

“Questo studio evidenzia come la vaccinazione antinfluenzale associata alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2 aumenti l'effetto protettivo rispetto agli esiti rappresentati dai ricoveri per COVID-19 e dal decesso per tutte le cause” si legge nella pubblicazione. “Il beneficio per i gruppi con vaccinazione antinfluenzale, indipendentemente dai tempi in cui la vaccinazione antinfluenzale è avvenuta rispetto a quella anti-SARS-CoV-2, è importante e mostra una riduzione dei ricoveri per COVID-19 (HR 0,73; IC95% 0,62-0,86) e della mortalità (HR 0,55; IC95% 0,49-0,62) di circa il 30%-40% e aggiunge ulteriori informazioni al complesso scenario dello sviluppo di politiche vaccinali in sanità pubblica”. Da qui l'importanza per gli autori di aumentare l'adesione a programmi vaccinali di cui è noto il vantaggio, come per esempio l'antinfluenzale, attraverso opportune iniziative di informazione e coinvolgimento attivo.

Un'ulteriore osservazione, complementare alle conclusioni poc'anzi illustrate, è emersa da uno studio caso-controllo australiano, condotto nell'ambito della medicina di primo livello su soggetti d'età compresa tra 40 e 64 anni senza comorbidità: la vaccinazione antinfluenzale ha mostrato di essere efficace nei confronti sia delle ILI, o sindromi simil-influenzali (24%), sia della prescrizione di antibiotici (15%) per queste ultime. Un buon motivo, anche questo, per non perdere di vista l'importanza della copertura dell'intera popolazione, se pure con finalità e aspettative differenti.

Bibliografia

- Russo AG, Faccini M, Decarli A, et al. First SARS-CoV-2 vaccine booster and influenza vaccination: risk assessment of COVID-19 hospitalisation and death. *Epidemiol Prev* 2022 Sep-Dec;46(5-6):In press. English. <https://doi.org/10.19191/EP22.5-6.070>
- He WQ, Gianacas C, Muscatello DJ, et al. Effectiveness of influenza vaccination in reducing influenza-like illness and related antibiotic prescriptions in adults from a primary care-based case-control study. *J Infect* 2022 Oct 23:S0163-4453(22)00626-0. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2022.10.028>