

Lunedì 11 APRILE 2022

## Perché vaccinare i pazienti già affetti da Covid è stato un errore

*Gentile direttore,*

alla luce dei dati ormai consolidati della letteratura dopo due anni di pandemia, credo sia utile fare qualche riflessione sulla strategia adottata, per non continuare a commettere errori.

Gli ultimi New England Journal of Medicine hanno pubblicato una serie di lavori su vaccinazione e reinfezioni e su vaccinazione ed immunità naturale.

In periodi non sospetti prima dell'inizio della campagna vaccinale, su [questo quotidiano](#), il sottoscritto sosteneva di non vaccinare i covid, e di verificare soprattutto nel personale sanitario la presenza di anticorpi.

1. Vaccinare i covid è stato un errore, non c'era nessuna evidenza medica e trattare allo stesso modo un paziente che ha avuto la malattia ed uno che non ha avuto la malattia è stata la prima volta in medicina.

2. Non permettere di dosare gli anticorpi, per fare una strategia mirata di tipo vaccinale è stato un errore, sia perché potevamo risparmiare dosi sia perché evitavamo di fare star male i nostri pazienti "primum non nocere"

3. Una quota di pazienti vaccinati, è ed è stata ricoverata in medicina Interna con patologie severe e con polipatologie. I vaccinati deceduti avevano un tasso di anticorpi di 65, mentre i vaccinati guariti di oltre 830. Se questi pazienti fossero stati intercettati prima con il dosaggio degli anticorpi la strategia con antivirali ed anticorpi monoclonali avrebbero potuto salvare la vita

4. Infatti di contro anche in questa quarta ondata non abbiamo ricoverati che hanno fatto il covid precedentemente.

5. Ieri in una bellissima analisi del [dottor Donzelli su questo quotidiano](#), dimostra in maniera inoppugnabile che i tassi di reinfezione in chi avuto il covid sono bassi, l'avevamo dimostrato su Jama 2021, come la reinfezione ad un anno era solo dello 0.07%.

6. In pazienti con infezione da Covid 19 che hanno eseguito due dosi di vaccino abbiamo un NNT 1/767, come riportato dal Dr. Donzelli. Questo vuol dire che dobbiamo trattare 767 pazienti per risparmiare una infezione in un paziente, che come abbiamo visto non si ammalano più e non vengono più ricoverati. Anche rispetto ai vaccinati con tre dosi.

In qualsiasi studio per qualsiasi farmaco un NNT di questo tipo non sarebbe mai accettato, in quanto costo efficacia e costo efficienza non utile, questa è medicina basata sulle evidenze.

Pensiamo che sia venuto il momento di modificare le disposizioni governative in relazione alle vaccinazioni nei pazienti che hanno avuto il covid 19, di far di nuovo diventare il problema infezioni vaccinazioni un problema medico clinico e non normativo ed impositivo. Come è immaginabile che un medico specialista immunologo, infettivologo, internista sia stato esentato ed impossibilitato a decidere se vaccinare o meno una persona che ha patologie immunitarie gravi, che prende farmaci particolari, che ha allergie. I centri vaccinali ed i medici di base spesso non hanno avuto le competenze per decidere, creando disagio e danni spesso anche psicologici di abbandono per pazienti fragili, che dovevano essere prese in carico e non trattati secondo la normativa.

La quarta dose, siamo sicuri che prima di farla, non vadano fatti i dosaggi degli anticorpi, serve davvero, la letteratura è scarsa e poi siamo sicuri che un vaccino contro un ceppo di due anni fa sia ancora utile alla luce di tutte le varianti?

Penso sia arrivato il momento di una riflessione sia sulla strategia medica che normativa politica, per affrontare il problema con metodologia scientifica.

***Antonino Mazzone***

*Direttore Dipartimento di Area Medica ASST Ovest Milanese*

*Vice Presidente FISM*