

India, il vaccino antipolio provoca 490.000 paralisi

R21 renovatio21.com/india-il-vaccino-antipolio-provoca-paralisi/

October 11, 2018

In India le campagne di vaccinazione con vaccino antipolio orale (OPV) hanno prodotto oltre 490.000 casi di paralisi nel periodo 2000-2017, secondo un nuovo studio basato sulle statistiche degli organi sorveglianza nazionale.

L'India, un paese di 1,3 miliardi di persone, è stata dichiarata libera dalla polio dall'OMS nel maggio 2014, in quello che è stato considerato un traguardo nella lotta globale per l'eradicazione della polio. Attualmente, il poliovirus selvaggio, che attacca il sistema nervoso portando alla paralisi infantile, è confinato in Afghanistan, Nigeria e Pakistan.

Il vaccino orale utilizza ceppi di poliovirus vivi ma attenuati per produrre anticorpi che dovrebbero proteggere i bambini dall'essere infettati da virus della polio «selvaggi» o che si manifestano naturalmente.

In India le campagne di vaccinazione con vaccino antipolio orale hanno prodotto oltre 490.000 casi di paralisi nel periodo 2000-2017

Jacob Puliyel, responsabile della pediatria del St. Stephen's Hospital di Nuova Delhi, e coautore dello studio che è stato pubblicato in agosto sull'*International Journal of Environmental Research and Public Health*, afferma che «la frequenza della somministrazione di antipolio è stata trovata direttamente o indirettamente collegata all'incidenza della paralisi flaccida acuta non-polio».

Anche se l'ultimo caso di polio in India è stato segnalato nel 2011, un sistema di sorveglianza continua a indagare annualmente circa 50.000 casi di paralisi flaccida acuta (AFP) – definita come un improvvisa insorgenza di paralisi o debolezza in qualsiasi parte del corpo di un bambino sotto i 15 anni di età.

«In assenza di trasmissione della polio selvatica, ci si aspettava che i casi di paralisi si sarebbero ridotti a un tasso accettabile di circa due su 100.000, ma questo non si è concretizzato»

Mentre nessun caso di AFP è risultato positivo alla polio dal 2012, il tasso di paralisi non-polio ha continuato ad essere insolitamente alto, soprattutto negli stati settentrionali del Bihar e dell'Uttar Pradesh, che insieme hanno una popolazione di 300 milioni di persone.

«In assenza di trasmissione della polio selvatica, ci si aspettava che i casi di paralisi si sarebbero ridotti a un tasso accettabile di circa due su 100.000, ma questo non si è concretizzato», dice Puliyel a SciDev.Net. Lo studio ha trovato che il tasso di paralisi è di 30 su 100.000 persone nel Bihar e nell'Uttar Pradesh.

Lo studio ha dimostrato che il numero di cicli di antipolio (campagne di immunizzazione) effettuati in uno stato aveva una «alta correlazione» con il tasso di paralisi non-polio. «Abbiamo scoperto che i tassi nel Bihar e nell'Uttar Pradesh erano più alti in quegli anni in cui i cicli di antipolio eseguiti erano più frequenti», dice Puliyel.

«La frequenza della somministrazione di antipolio è stata trovata direttamente o indirettamente collegata all'incidenza della paralisi flaccida acuta non-polio»

I risultati suggeriscono che le vaccinazioni orali contro la polio sono responsabili delle paralisi.

Madhavi Yennapu, scienziato responsabile presso il National Institute of Science, Technology and Development Studies di Nuova Delhi, avverte che lo studio deve essere convalidato con dati sierologici. «Gli effetti reali dell'OPV sul sistema immunitario degli individui così come sull'immunità di gregge devono essere studiati, così come i cambiamenti potenzialmente avversi al microbioma» dice.

Gli autori suggeriscono che «dosi ripetute del vaccino con virus vivo rilasciato nell'intestino possono colonizzare l'intestino e alterare il microbioma virale dell'intestino».

Gli autori suggeriscono che «dosi ripetute del vaccino con virus vivo rilasciato nell'intestino possono colonizzare l'intestino e alterare il microbioma virale dell'intestino»

Il microbiota è formato da una comunità ecologica di microrganismi favorevoli o patogeni che condividono gli spazi corporei. Di questi, il microbiota intestinale è noto per cambiare rapidamente nei primi due o tre anni di vita e continua a cambiare in base a fattori come la dieta, l'ambiente e il trattamento con antibiotici o vaccini orali.

«Mentre il meccanismo coinvolto è speculativo, i nostri risultati supportano l'ipotesi che la frequenza di somministrazione di antipolio è direttamente o indirettamente correlata all'incidenza di AFP non-polio», scrivono gli autori. «Ora che l'India è libera dalla polio da oltre sei anni, potremmo essere in grado di ridurre l'AFP non-polio riducendo ulteriormente i cicli di antipolio».

Puliyel sottolinea che l'aumento dell'AFP non-polio è stato notato solo grazie all'eccellente sorveglianza e alla meticolosa registrazione dei dati da parte delle agenzie governative. «I 491.000 casi aggiuntivi di paralisi, altrimenti, non sarebbero stati notati».

Puliyel e i membri del suo team sperano che i risultati dello studio porteranno a ridurre le campagne di vaccinazione con OPV come misura contro l'incidenza relativamente alta di paralisi nei bambini vaccinati.

«C'è la necessità di ottimizzare il numero e il dosaggio dei cicli di OPV, poiché c'è la possibilità di effetti avversi derivanti da cambiamenti nel microbioma», dice Dinesh Kumar, pediatra e ricercatore del Holy Family Hospital, Nuova Delhi. «Potrebbe essere meglio, in questa fase, passare dall'OPV alla vaccinazione per inoculazione come parte dei programmi di vaccinazione», dice Kumar a SciDev.Net.

| «C'è la possibilità di effetti avversi derivanti da cambiamenti nel microbioma»»

Il piano strategico 2013-2018 dell'OMS per l'eradicazione e la fine della polio richiede una transizione verso i vaccini che richiede la rimozione di tutti gli OPV nel lungo termine per «eliminare i rari rischi di poliomielite paralitica associata al vaccino e poliovirus derivato dal vaccino». Ciò è dovuto al fatto che i ceppi di vaccino attenuati o indeboliti diventano virulenti e possono causare una poliomielite infettiva.

«Razionalizzare il numero di cicli OPV a livello nazionale, sulla base di prove scientifiche, può avere molti benefici, tra cui enormi risparmi sulle risorse sanitarie pubbliche», aggiunge Yennapu.

Fonte: Scidev.net