

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VI

Gennaio 2003

numero 1

AVANZI

Novità, riflessioni, contributi e proposte

a cura di Giorgio Bartolozzi

UN VACCINO CONTRO IL PAPILLOMAVIRUS UMANO TIPO 16

Il papillomavirus umano tipo 16 (HPV-16) viene trasmesso per via sessuale: circa il 20% dei soggetti adulti viene infettato con questo virus, ma solo alcune infezioni progrediscono verso il cancro ano-genitale. Tuttavia il virus risulta presente nel 50% dei cancri della cervice uterina. Un vaccino che riduca l'incidenza dell'infezione da HPV-16 presenterebbe forti vantaggi per la sanità pubblica. Di recente è stato approntato un vaccino costituito da antigeni del capsido L1 dell'HPV-16, espressi dal *Saccharomyces cerevisiae* (il comune lievito di birra). Il vaccino è stato usato in 2.392 giovani donne (in età fra 16 e 23 anni) che hanno ricevuto 3 dosi (di 40 g ciascuna) al tempo 0, dopo due mesi e dopo 6 mesi, o il placebo (**Koutsky L.A. et al., N Engl J Med 2002, 347:1645-51**). A distanza di una mediana di 17,4 mesi, nel gruppo placebo 3,8 donne su 100 donne/anno avevano un'infezione persistente da HPV-16, contro nessuna nel gruppo trattato con il vaccino: efficacia del 100%, 95 % d'intervallo di confidenza, da 90 a 100, $P < 0,001$. Tutti i 9 casi di neoplasia cervicale riscontrati sono avvenuti nel gruppo placebo.

UN VACCINO CONTRO L'HERPES GENITALE

Un vaccino sarebbe utile per ridurre la diffusione dell'herpes genitale, nel quale viene talvolta coinvolto anche il neonato. La preparazione di un vaccino, adiuvato con alluminio, costituito dalla subunità glicoproteina D (20 g) dell'herpesvirus tipo 2 (HSV-2) ha permesso di condurre una ricerca in 847 soggetti negativi per l'HSV-1 e HSV-2 e in 1.867 soggetti negativi solo per l'HSV-2 (**Stanberry L.R. et al., N Engl J Med 2002, 347:1652-61**). Il vaccino glicoproteina D è risultato efficace al 73-74% nelle donne HSV-1 e HSV-2 negative, ma di nessuna efficacia in quelle che erano positive per l'HSV-1 e sieronegative per l'HSV-2, probabilmente per la protezione verso l'HSV-2, fornita dalla precedente infezione dovuta all'HSV-1. Di nessuna efficacia comunque negli uomini, indipendentemente dalla loro situazione sierologica verso l'HSV.

I FATTORI DI RISCHIO DELLO STROKE RICORRENTE NEL BAMBINO

I fattori di rischio per lo stroke arterioso nei bambini sono classicamente le malformazioni congenite di cuore, le vasculopatie, le malattie infettive, le malattie del collagene e i disordini metabolici. A questi si sono di recente aggiunte altre situazioni come le mutazioni del fattore V e II, l'aumento delle lipoproteine e le deficienze dell'antitrombina, della proteina C e della proteina S. Anche questi ultimi fattori sono importanti per l'insorgenza di un nuovo stroke? Per rispondere a questa domanda sono stati studiati 167 ragazzi e 134 ragazze, con una età compresa tra i 6 mesi e i 18 anni, che avevano presentato un episodio di stroke ischemico e che erano stati seguiti per un tempo medio di 44 mesi (**Sträter R. et al., Lancet 2002, 360:1540-5**). In 20 di essi si era verificato un secondo stroke, con un rischio relativo aumentato da un aumento delle lipoproteine e da una deficienza familiare della proteina C. Viene concluso che lo stroke ischemico ricorrente nei bambini è un evento raro, ma molto grave perché accompagnato da un'elevata incidenza di letalità. L'identificazione delle situazioni a rischio può aiutare a migliorarne le misure preventive.

UNA CONCLUSIONE DEFINITIVA: IL MERCURIO CONTENUTO NEI VACCINI È INNOCUO

Dopo tanto clamore, alla fine un'informazione che non lascia dubbi: il mercurio contenuto nei vaccini non ha conseguenze per i bambini (**Pichichero M.E. et al., Lancet 2002, 360:1737-41**). Il tiomersal (o timerosal) è una sostanza che contiene piccole quantità di etilmercurio, un composto di cui non si conosceva il metabolismo, per cui veniva fatto riferimento al mercurio come tale. Per stabilire le concentrazioni di mercurio nel sangue, nelle urine e nelle feci dei bambini che hanno ricevuto vaccini contenenti etilmercurio, sono stati studiati 40 bambini di 6 mesi; 21 lattanti avevano ricevuto vaccini senza tiomersal (gruppo controllo). La quantità media di mercurio, somministrata ai bambini che invece avevano ricevuto tiomersal, era di 45,6 g a 2 mesi e di 111,3 g a 6 mesi. La quantità di mercurio nel sangue era compresa nei bambini di 2 mesi tra i 3,75 e i 20,55 nmol/L (parti per miliardo) e nei bambini di 6 mesi inferiore a 7,5 nmol/L. La concentrazione di mercurio era bassa nelle urine e più alta nelle feci. Elemento di grande importanza: l'emivita dell'etilmercurio è di 7 giorni. Viene concluso che la somministrazione di vaccini contenenti tiomersal non sembra aumentare la concentrazione di mercurio nel sangue al di sopra dei valori considerati sicuri. L'etilmercurio sembra essere eliminato dal sangue rapidamente attraverso le feci, dopo somministrazione per via parenterale. La risposta ai dubbi sollevati a suo tempo è finalmente arrivata: ci sono voluti due anni di ricerche e di studi. Nel frattempo il tiomersal è stato tolto da quasi

tutti i vaccini e le feroci discussioni di una volta sono servite almeno a questo.