

Aver già sofferto di coaguli di sangue non è una buona ragione per evitare il vaccino AstraZeneca.

COVID-19 VACCINATION HUB



Le persone che hanno sofferto di questa patologia in passato non risultano essere a maggior rischio per il vaccino AstraZeneca. Infatti, le persone in questo gruppo potrebbero essere più a rischio per il COVID-19, quindi non dovrebbero rimandare la vaccinazione.

Innanzitutto, come si formano i coaguli di sangue?

Il sangue scorre attraverso i vasi sanguigni del nostro corpo come un liquido, trasportando ossigeno, sostanze nutritive, proteine e cellule immunitarie verso ogni organo. Ma quando ci feriamo o subiamo un intervento chirurgico, il nostro corpo ha bisogno di tappare la ferita per arginare l'emorragia.

Il nostro sangue contiene componenti che gli permettono di trasformarsi rapidamente da fluido a coagulo semisolido in pochi secondi.

Al primo segno di danno, le cellule più piccole del sangue - le piastrine - si attaccano alla parete del vaso danneggiato, e insieme alla parete danneggiata stessa, attraggono una legione di proteine della coagulazione, che si ammassano sul punto danneggiato e occludono la ferita.

Coaguli venosi

Talvolta si verificano squilibri tra questi processi naturali di coagulazione e di anti-coagulazione del sangue, mettendo una persona a rischio di sviluppare coaguli di sangue nelle vene. Questo può accadere in persone:

- con il cancro o un'infezione
- in gravidanza
- che stanno prendendo una pillola contraccettiva contenente estrogeni
- che sono immobilizzate durante e dopo un intervento chirurgico o a seguito di un grave trauma
- affette da alcune patologie ereditarie.

In tutti questi casi, un coagulo di sangue anomalo può svilupparsi nelle vene profonde della coscia e dell'inguine (trombosi venosa profonda), o nel polmone (embolia polmonare).

Molto raramente, i coaguli di sangue si verificano in altri luoghi - per esempio, nelle vene dell'addome o del cervello.

Coaguli arteriosi

Le arterie che forniscono sangue al cuore, al cervello e agli arti inferiori possono restringersi, di solito a causa di fattori di rischio come il fumo, il diabete, la pressione alta e il colesterolo.

Un coagulo che si forma in questi siti può ostruire il flusso sanguigno, causando, per esempio, un attacco di cuore o un ictus.

Cos'è la TTS?

Il vaccino AstraZeneca è associato ad una rara condizione chiamata sindrome da trombosi con trombocitopenia, o TTS. Casi associati a questa condizione sono stati riportati anche in seguito al vaccino Johnson & Johnson COVID, anche se questo non è disponibile in Australia.

Ora sappiamo molto di più su questa condizione rispetto a qualche mese fa.

Aver già sofferto di coaguli di sangue non è una buona ragione per evitare il vaccino AstraZeneca.

COVID-19
VACCINATION
HUB



La TTS è causata da una risposta immunitaria anomala, con conseguente sviluppo di un anticorpo diretto alle piastrine (le cellule del sangue che impediscono il sanguinamento).

Questo fa sì che le piastrine diventino iperattive, il che provoca la formazione di coaguli di sangue nel corpo, anche in luoghi in cui normalmente non si verificano coaguli, come il cervello o l'addome.

Questo processo consuma anche le piastrine, provocandone una riduzione di numero. La parola "trombosi" si riferisce ai coaguli, e "trombocitopenia" al ridotto numero di piastrine.

L'*Australian Technical Advisory Group on Immunisation* – ATAGI (gruppo consultivo tecnico australiano in materia di immunizzazione) ha recentemente stimato il rischio di TTS in Australia pari a circa 1,6 su 100.000 dosi del vaccino AstraZeneca somministrato in persone dai 50 anni in su; tuttavia questi dati possono cambiare man mano che più persone vengono vaccinate.

Fortunatamente, la diagnosi e il trattamento della TTS sono progrediti rapidamente. I medici ora conoscono i sintomi a cui prestare attenzione e gli ematologi hanno identificato i trattamenti adatti a questa patologia. Questi includono l'immunoglobulina intravenosa (un concentrato di anticorpi da donatori sani) e gli anticoagulanti.

I risultati per le persone con TTS sono migliorati significativamente in tutto il mondo da quando la condizione è stata riconosciuta all'inizio dell'anno. In Australia, la maggior parte dei pazienti con TTS è guarita o è in fase di guarigione.

Non rimandate la vaccinazione

Non ci sono prove che le persone affette da coaguli di sangue in passato, le persone con un rischio ereditario per i coaguli di sangue, o quelle che prendono farmaci anti-coagulanti o farmaci correlati, abbiano un rischio maggiore di TTS.

Essendo una malattia immunitaria che causa un'iperattività delle piastrine, il meccanismo della TTS è completamente diverso da altri tipi di coaguli di sangue.

Alla luce di tutto ciò, l'ATAGI ha recentemente dichiarato che il vaccino AstraZeneca è sicuro anche per queste persone.

In via precauzionale, le linee guida australiane raccomandano ad alcune persone di evitare il vaccino AstraZeneca e di utilizzare invece il vaccino Pfizer. Queste includono persone che:

- hanno avuto un precedente episodio di trombocitopenia indotta da eparina (una "cugina" della TTS)
- hanno avuto coaguli di sangue venosi nel cervello o nell'addome
- hanno una malattia della coagulazione molto rara causata da anticorpi, chiamata sindrome anti-fosfolipidica
- hanno meno di 50 anni.

È fondamentale ricordare che le persone con fattori di rischio per attacchi cardiaci e ictus, tra cui il diabete e la pressione alta, sono a maggior rischio di contrarre il COVID-19 in forma grave se vengono infettate. Inoltre, il COVID stesso rende il sangue più "appiccicoso" e aumenta significativamente il rischio di coaguli di sangue.

Anche se siete stati/e affetti/e da una trombosi venosa profonda, un'embolia polmonare, un attacco di cuore o un ictus in precedenza, non siete a maggior rischio di TTS facendo la vaccinazione. Dovreste invece farvi vaccinare appena siete idonei/e.

Autori: Sant-Rayn Pasricha - Division Head, Population Health and Immunity, Walter and Eliza Hall Institute and Paul Monagle - Professor, Department of Paediatrics, University of Melbourne

Pubblicato in: The Conversation, 10 giugno 2021