

INTERVISTA A FRAJESE

## «Molti medici non vogliono ammettere reazioni avverse»

ATTUALITÀ

10\_11\_2021



**Andrea  
Zambrano**



Nel giugno scorso avevano fatto clamore le sue dichiarazioni di forte critica ai vaccini per bambini e adolescenti. Per il luogo in cui erano state pronunciate, il Senato, e per la sua autorevolezza. Da quel giorno per Giovanni Frajese, medico endocrinologo e docente

all'università di Roma Foro Italico, sono state migliaia le mail e le lettere di genitori preoccupati. E oggi che il tema della vaccinazione anti-Covid in età pediatrica è tornato prepotentemente alla carica, unito a una forte contrarietà del mondo scientifico, anche di parte dei virologi più intervistati sui giornali, Frajese rivendica in questa intervista alla *Bussola* la bontà della sua presa di posizione iniziale.

**Professore, ha poi fatto fare il vaccino a sua figlia?**

No, e i fatti mi stanno dando ragione. Non aveva alcun senso e non ce l'ha oggi.

**Perché il suo intervento al Senato fece così scalpore?**

In giugno nessuno si era ancora esposto, o meglio, nessuno con una qualifica universitaria e istituzionale. In giugno c'era una voce unica che sosteneva senza ombra di dubbio la vaccinazione pediatrica anti-Covid. Ora non è così. A qualcosa il mio appello è servito.

**Ha ricevuto attacchi?**

Sinceramente mi aspettavo un attacco da una parte del mondo accademico, ma non è accaduto. Nessun attacco dai colleghi, ma neanche nessuno che mi desse ragione. Semplicemente ignorato. Le perplessità espresse in Parlamento però sono tuttora valide.

**Che cosa è cambiato da giugno ad oggi?**

Si è rafforzata l'idea che questi vaccini siano relativamente efficaci nel tempo, ma non poteva che essere così dato che lo studio, per ragioni di urgenza, è stato fatto in tempi molto rapidi, con un'osservazione clinica durata due mesi. E infatti le pubblicazioni attuali dicono che col passare del tempo l'efficacia diminuisce al di sotto del 40%, ecco la necessità di una terza dose per riportare la risposta anticorpale a un livello di guardia.

**Che cosa sarebbe accaduto se il trial fosse durato almeno un anno?**

Che ci sarebbe stata una efficacia molto più bassa. A quel punto si sarebbe imposto il dilemma se approvarli o no. E soprattutto si sarebbe affermato senza tema di smentita che questi vaccini non sono stati un grande successo.

**Lei è endocrinologo, che cosa vede sul fronte delle reazioni avverse?**

Mi sta accadendo di vedere due tipologie di disturbi. La prima sono riattivazioni importanti di patologie autoimmuni.

**In che senso?**

In termine tecnico si chiama *flare up*, una sorta di fiammata di ritorno, come la tiroidite di Hashimoto e morbo di Graves, due tipologie serie di infiammazione tiroidea.

**Perché?**

Perché il vaccino riprogramma la cellula e modula il sistema immunitario. Questo aspetto non è stato ancora approfondito adeguatamente. La produzione dei sub-componenti del sistema immunitario non la conosce nessuno, cominciano a essere pubblicati dei dati preliminari su MedRX, report sulla modificazione di cellule *natural killer*. Le patologie autoimmuni come quelle alla tiroide si riattivano nel corso di questo processo.

### **E la seconda?**

Nota molti disturbi al ciclo mestruale. Anche di adolescenti.

### **Sono fenomeni gravi?**

Nelle ricadute sulla fertilità, sì.

### **Effettivamente nell'ultimo aggiornamento dell'EMA sulla farmacovigilanza, le irregolarità mestruali sono state inserite per la prima volta a quasi un anno dalla somministrazione delle prime dosi. Perché c'è voluto così tanto?**

Perché nei trials non si potevano monitorare, in appena due mesi. Diciamo che noi medici stiamo vedendo sul campo le ricadute degli effetti avversi.

### **Ci sono molte altre patologie?**

Sto seguendo sindromi di Guillain-Barré, parestesie, trombosi e disturbi coagulativi.

### **Anche queste sono state riportate negli aggiornamenti.**

Ho una paziente che ha perso il controllo della sensazione della vescica. Ha 52 anni e ora ha il catetere.

### **Eppure, si tende a escludere sempre la correlazione. Come fa ad essere sicuro che c'entri il vaccino?**

I neurologi non hanno alcuna idea di quale sia la causa, la temporalità è successiva al vaccino, i meccanismi di azione sono plausibili con l'inoculo. Si deve fare una lunga opera di studio di ogni caso.

### **È perché non c'è ancora molta letteratura a disposizione?**

Esattamente. Non avendo letteratura a disposizione chi è che rischia di prendersi del *no vax* per mettersi a studiare le reazioni avverse? Purtroppo, tanti di noi stanno andando alla cieca o preferiscono fare finta di nulla.

### **Sta dicendo che per un medico è difficile affermare una correlazione diretta?**

C'è una situazione di disagio nelle persone che hanno una reazione avversa perché la classe medica fatica a comprendere perché si è verificato un fenomeno e qual è il

meccanismo fisiopatologico che sta dietro la manifestazione, così facendo sia la diagnosi che la terapia diventano di tipo intuitivo perché non si segue un protocollo.

### **Che cosa bisogna fare?**

Continuare a segnalare, non solo da parte dei pazienti, ma sono i medici che devono segnalare tutto quello che vedono in termini di possibile reazione avversa. Solo così certe patologie verranno prese in considerazione. Le faccio un esempio.

### **Prego.**

Nei primi report di EMA non c'era la pericardite come effetto avverso grave: finché c'erano poche segnalazioni si tendeva a non registrarle e soprattutto a non considerarle correlate. Quando il numero di *reports* della pericardite è aumentato superando una certa soglia allora è stata riconosciuta come possibile link causale alla vaccinazione ed è entrata a far parte degli eventi avversi noti. Ora la comunità scientifica è passata allo studio del fenomeno. La farmacovigilanza funziona in questo modo.

### **Siamo però ancora in un contesto di segnalazioni spontanee ad Aifa e EMA.**

E questo è un grosso problema perché sistemi come Vaers ed Eudravigilance sono volontari; quindi, significa che la percentuale è molto bassa.

### **Di quanto?**

Del 10%? Del 20% Non saprei, di sicuro è sottostimato.