

Non tutto è influenza, anzi pochissimo

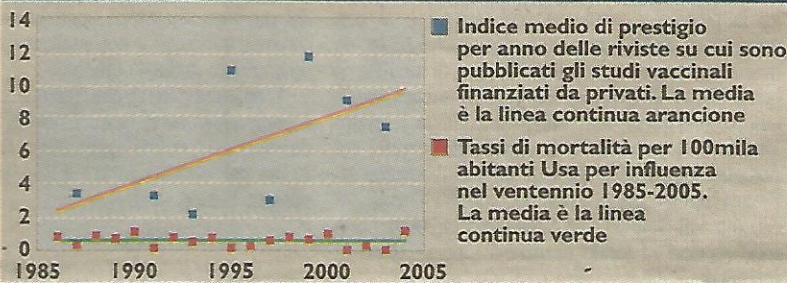
Vi sono altri motivi per dubitare della qualità di quanto si legge negli studi dei vaccini influenzali. Nella maxi-revisione abbiamo analizzato il possibile perché dell'assunzione di queste tecnologie a livelli globali nonostante l'assenza di prove convincenti sulla performance. Abbiamo analizzato la relazione interna fra le varie parti dei testi degli studi pubblicati, se le conclusioni erano giustificate dai dati, il livello di prestigio delle riviste su cui erano stati pubblicati, il loro livello di citazione e da chi erano stati finanziati. I risultati sono stati illuminanti.

C'era una relazione fra la qualità metodologica dello studio e le conclusioni: gli studi buoni avevano una probabilità 16 volte superiore di quelli di cattiva qualità di riportare risultati sfavorevoli ai vaccini e coerenti con i risultati presentati. Gli studi con finanziamento pubblico sostenevano conclusioni meno favorevoli ai vaccini di quelli a finanziamento privato. Vi era poi una discordanza netta fra quanto riportato nell'abstract degli articoli e il testo. Come tutte le vetrine la maggior parte degli abstract invitavano a comprare il prodotto che poi si rivelava scadente. Ma l'analisi successiva ci rivelava una cosa mai vista: gli studi a finanziamento privato avevano più probabilità di essere pubblicati su riviste di prestigio megagalattico. Una differenza non spiegabile né con la qualità né con le dimensioni dello studio, probabilmente da collegare alla fame di commesse delle grandi riviste (pubblicità ed estratti degli studi stampati su carta pregiata con il logo della rivista). Il ricavo di queste riviste dalla vendita all'industria è stato quantificato da una piccola inchiesta. Abbiamo chiesto un preventivo per la ristampa di un articolo di 8 pagine dal New England Journal of Medicine. La richiesta è stata di circa 90mila euro, contro i meno di 3mila chiesti dalla tipografia sotto casa. Nessun ricercatore può permettersi le cifre richieste dal Nejm senza un notevole "aiuto".

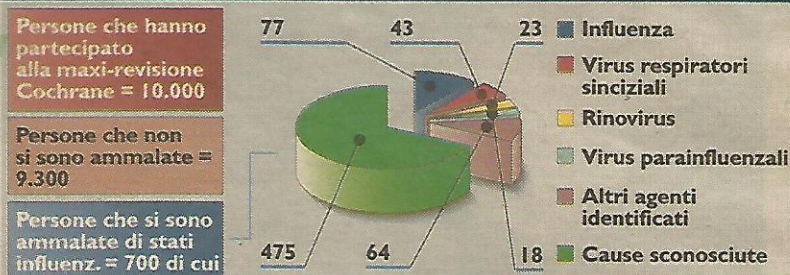
Il colpo di grazia lo ha comunque assestato un mio collega sociologo. Ha suggerito di mettere in correlazione l'andamento dell'indice di prestigio di pubblicazione negli ultimi venti anni su riviste degli studi in questione con l'andamento in Usa delle morti per influenza (si veda il grafico). L'uno è in sensibile ascesa, l'altro è stabile. La crescente importanza dei vaccini influenzali è un evento mediatico e non di Sanità pubblica.

Abbiamo condotto una ulteriore revisione analizzando l'uso delle prove scientifiche sui vaccini in 5 documenti di politica vaccinale: Oms, Germania, Australia, Usa, Canada e Regno Unito. Ciò che abbiamo trovato è da brivido. Un esempio è rappresentato dalle raccomandazioni del Robert Koch Institute Tedesco (frettolosamente rimosse dal sito dopo la pubblicazione della revisione) sull'opportunità della vaccinazione in gravidanza: «Per quanto riguarda la vaccinazione

Cresce il prestigio delle riviste "ospitanti"



La torta delle sindromi influenzali



antinfluenzale in gravidanza, le industrie farmaceutiche ci dicono che non vi sono studi che valutano la sicurezza vaccinale in gravidanza, quindi i danni sono ignoti, perciò non vi sono controindicazioni». Questo ragionamento sbalorditivo nella sua leggerezza denota anche una notevole ignoranza perché esisteva uno studio americano eseguito su una popolazione molto piccola che tuttavia avrebbe dovuto essere citato.

Questo panorama non certo esaltante di abisso fra politica vaccinale antinfluenzale e scienza rivela una situazione complessa di stretti legami fra industria, esperti e media scientifici, a cui si devono aggiungere i media laici, di gran lunga i più potenti megafoni della lobby vaccinale antinfluenzale.

Vaccini inutili per non-influenze. Ritorniamo ora alla confusione fra sindrome influenzale e influenza. La consapevolezza che la sindrome influenzale e non l'influenza dovrebbe essere il nostro bersaglio è al tempo stesso una spiegazione del perché vaccini e interventi specifici per due (cioè i virus influenzali A e B) delle centinaia di agenti possono essere tutt'al più un sostegno e non una soluzione.

L'efficacia vaccinale, espressa in percentuale, è una funzione matematica sensibilissima al numero di casi di influenza che si verificano in un periodo. Quindi la presenza più o meno massiccia dei virus influenzali detta il livello di efficacia vaccinale. Poiché l'influenza è una causa assai modesta di sindrome influenzale, i vaccini non potranno altro che avere un impatto modesto o addirittura zero specialmente sulle rare complicanze, come dimostrano i dati scientifici

(si veda il succitato unico studio attendibile sugli anziani). La buona scienza mente di rado.

Ora guardate lo stesso concetto espresso in maniera diversa. I dati delle torte derivano da due revisioni sistematiche. La torta grande di sinistra indica l'ipotetico numero di persone (10.000) che hanno partecipato agli studi compresi nella nostra maxi-revisione in qualità di controlli. Persone seguite attentamente per mesi durante il periodo autunno-inverno, nonostante non fossero state vaccinate. I dati dai 274 studi (oltre 4 milioni di osservazioni) dimostrano che in media 700 persone si ammalano ogni anno di sindrome influenzale. A loro volta di questi 700 circa il 10-15% ha una sindrome influenzale causata dall'influenza, ma la fetta più grossa ha cause non identificate. Subito dopo viene la fetta dovuta ad altri agenti, diversi e scarsamente noti al pubblico. Questo è ciò che fa vedere la torta di destra basata su oltre 27mila campioni raccolti da studi di buona qualità pubblicati negli ultimi 10 anni. È evidente che un intervento di massa come la vaccinazione per colpire un agente relativamente raro come il virus influenzale ha scarso senso. Circa l'11% dei campioni presi da soggetti con sindrome influenzale erano positivi per più di un agente. È impossibile in questi casi stabilire quale agente causa quali sintomi o complicazioni.

Gli interventi di Sanità pubblica che hanno più probabilità di riuscire, quindi, non sono per necessità biologica interventi specifici per questo o quell'altro virus, ma devono essere ad ampio spettro.