

Vaccino Johnson & Johnson: quali sono i vantaggi e le differenze rispetto ad AstraZeneca

di **Fabio Canessa**

21 Aprile 2021 - 17:41



Genova. Con l'arrivo delle prime dosi di vaccino Johnson & Johnson in Liguria dopo il via libera di Ema, Aifa e ministero della Salute diventano ufficialmente quattro i farmaci a disposizione per la campagna di massa contro il coronavirus: da un lato i due sieri a mRNA prodotti da **Pfizer** e **Moderna**, dall'altro quello di **AstraZeneca** e l'ultimo arrivato (nome ufficiale **Janssen**) che condividono lo **stesso principio di funzionamento**. Per il momento si tratta di poche dosi che nella nostra regione verranno usate anzitutto sui pazienti da vaccinare a domicilio, ma in futuro la disponibilità è destinata ad aumentare.

Ad oggi la prescrizione delle agenzie regolatorie su Johnson & Johnson è **la stessa valida per AstraZeneca**: sebbene l'uso sia "approvato a partire dai 18 anni di età, dovrà essere preferenzialmente somministrato a **persone di età superiore ai 60 anni**, ovvero a coloro che, avendo un rischio elevato di malattia grave e letale, necessitano di essere protette in via prioritaria".

La raccomandazione è arrivata dopo il **blocco temporaneo negli Stati Uniti** che ha portato prima la Fda (l'agenzia del farmaco americana) e poi l'Ema a **concludere** che ci sono "**possibili**" **legami di causa-effetto tra il vaccino americano e gli eventi "molto rari" di trombosi cerebrale**. Si parla di 8 casi su oltre 7 milioni di persone vaccinate: circa **uno su un milione**. Tutti gli eventi si sono verificati in **persone di età inferiore a 60 anni** entro tre settimane dalla vaccinazione, per la maggior parte donne. E questo è il motivo principale per cui **l'uso è consigliato al di sopra dei 60 anni**. Sul bugiardino dovrebbe essere aggiunto un **avvertimento su coaguli di sangue insoliti con piastrine basse**.

Ma quindi dobbiamo aspettarci che il vaccino Johnson & Johnson sia in sostanza **una “copia” di AstraZeneca, con gli stessi problemi?** E perché il suo arrivo negli scorsi mesi era così atteso, mentre ora sembra entrare quasi in sordina nella campagna vaccinale? Per rispondere a queste domande abbiamo interpellato **Giancarlo Icardi**, epidemiologo e direttore dell'unità di igiene del policlinico San Martino di Genova.

leggi anche

- Posizione

Covid, Icardi: “Giusto riaprire ora, ma via la mascherina all’aperto solo col 70% di vaccinati”

“La grossa differenza è che **il vaccino Janssen prevede la somministrazione di una dose singola** mentre gli altri, compreso AstraZeneca, richiedono due dosi - spiega Icardi -. Questo probabilmente si spiega col fatto che durante la sperimentazione è stato verificato che dopo aver somministrato prima dose **il livello di immunogenicità** (cioè la capacità di indurre una risposta immunitaria, *ndr*) **era sufficiente per i successivi 9-12 mesi”**.

Il vantaggio di un **vaccino monodose** è evidente soprattutto dal punto di vista logistico: chi lo riceve è subito protetto e non ha necessità di riceverlo una seconda volta. “È una grossa comodità - spiega Icardi - ma d'altronde **che i vaccini dopo una dose proteggano lo sapevamo anche dai dati di Pfizer e Moderna**. L'aspetto importante è che tutti questi vaccini alla fine proteggono dalla malattia ma soprattutto dalle complicanze dei casi più gravi).

Guardiamo qualche dato. Secondo quanto riportato sul sito del ministro della Salute, **l'efficacia** (cioè la protezione dalla **malattia in forma grave**) arriva **fino al 77% dopo 14 giorni** dalla somministrazione e **fino all'85% dopo 28 giorni**. Per quanto riguarda lo sviluppo di sintomi non gravi, invece, il 66,1% delle persone oggetto della sperimentazione (in tutto 44.325 persone) è risultato immune a 28 giorni. Nella scheda tecnica dell'Aifa non sono disponibili dati sulla **protezione dal contagio**.

Tra le **reazioni avverse più comuni** si segnalano dolore in sede di iniezione (48,6%), cefalea (38,9%), stanchezza (38,2%), mialgia (33,2%) e nausea (14,2%). Piressia (cioè febbre sopra i 38 gradi) è stata osservata nel 9% dei partecipanti. La maggior parte delle reazioni avverse si è verificata entro 1-2 giorni dalla vaccinazione ed è stata di severità da lieve a moderata e di breve durata (1-2 giorni).

Ma quali sono le differenze tecniche rispetto al vaccino AstraZeneca? “Entrambi i vaccini sono **basati sulla stessa modalità di funzionamento**, cioè **vettori virali non replicanti**, al cui interno è inserito il codice genetico della proteina *spike* del Sars-Cov-2. Questa informazione poi viene codificata dal nostro sistema immunitario che, vedendo la stessa proteina, entrando in contatto col virus produrrà anticorpi. A cambiare è il vettore virale utilizzato”, spiega Icardi. AstraZeneca, infatti, usa un adenovirus di scimpanzé, mentre Johnson & Johnson un **adenovirus umano** di tipo A26.

Ad oggi, come detto, il vaccino Johnson & Johnson viene riservato alle **persone con più di 60 anni** eccetto i pazienti ultrafragili che devono essere vaccinati con **Pfizer e Moderna**. Ma non è detto che le indicazioni non possano cambiare in futuro. “Di sicuro - riflette Icardi - potremo accelerare i tempi già da ora disponendo di un'arma in più, ma **nulla**

vieta di estendere l'utilizzo via via che emergeranno nuove evidenze, visto che la scheda tecnica parla di somministrazione a partire dai 18 anni. Poi, da un punto di vista pratico si tratta di usare le risorse al meglio, e cioè sui soggetti più fragili”.

E lo stesso discorso, secondo l'epidemiologo, vale anche per AstraZeneca: il limite di utilizzo sotto i 60 anni potrebbe essere rimosso nell'ultima fase, quella della vaccinazione di massa, se dovessero arrivare nuovi studi che ridimensionano ulteriormente i rischi connessi alle trombosi.