poacusia Neurosensoriale Improvvisa da Covid-19 e da reazione avversa a vaccino anti-Covid-19

Data 25 ottobre 2021
Categoria infettivologia

Ipoacusia Neurosensoriale Improvvisa da Covid-19 e da reazione avversa a vaccino anti-Covid-19

Uno dei sintomi ORL attribuiti alla SARS-CoV-2 è la perdita dell'olfatto e del gusto suggerendo un effetto neuropatico diretto del virus. (1) La disfunzione olfattiva post-virale è un'entità patologica ben nota causata da diverse famiglie di virus, inclusi i Betacoronoviridae. Un sintomo raro della malattia COVID-19 documentato in alcune pubblicazioni nell'ultimo anno è la ipoacusia neurosensoriale improvvisa. L'ipoacusia neurosensoriale improvvisa è spesso definita come una perdita uditiva neurosensoriale di 30 dB o superiore su almeno tre frequenze audiometriche contigue che si verificano nell'arco di 72 ore. Quasi tutti i casi sono unilaterali; meno del 2% dei pazienti ha un coinvolgimento bilaterale e, in genere, il coinvolgimento bilaterale è sequenziale. (2) L'ipoacusia neurosensoriale improvvisa colpisce da 5 a 27 persone ogni 100.000 all'anno, con circa 66.000 nuovi casi all'anno negli Stati Uniti. (3,4)
Un articolo di Hughes et al. (5) ha elencato le cause perdita improvvisa dell'udito, che includeva cause infettive: meningite meningococcica, virus dell'herpes (Simplex, zoster e varicella), parotite, HIV, mononucleosi, micoplasma, meningite criptococcica, toxoplasmosi, sifilide, citomegalovirus e rosolia. Cause traumatiche: fistola perilinfatica, malattia da decompressione dell'orecchio interno, frattura dell'osso temporale, commozione cerebrale dell'orecchio interno, chirurgia otologica, complicanze chirurgiche di chirurgia non otologica. Cause neoplastiche: Neuroma acustico, leucemia, mieloma, metastasi al canale uditivo interno, carcinomatosi meningea, sordità controlaterale dopo intervento chirurgico di neuroma acustico. Cause immunologiche: malattia immunitaria primaria dell'orecchio interno, arterite temporale, granulomatosi di Wegener, sindrome di Cogan, poliarterite, idrope endolinfatico. Cause tossiche: morso di serpente, ototossicità farmacologica. Cause circolatorie: malattia vascolare/alterazione del microcircolo, malattia vascolare associata a mitocondriopatia, insufficienza vertebro-basilare, anemia falciforme, bypass cardiopolmonare. Cause neurologiche: sclerosi multipla e ischemia pontina focale. Il più delle volte, però, la causa è idiopatica. Una revisione sistematica del Luglio 2021 ha cercato di far luce su questa associazione ricercando i casi pubblicati in letteratura su riviste peer reviewed individuando 7 case-reports. (6) La conclusione degli AA è che esiste una causa diretta ma molto rara.

Vaccinazione anti-Covid-19 e ipoacusia neurosensoriale improvvisa
Sono apparsi rapporti aneddotici di casi di ipoacusia neurosensoriale improvvisa (INI) dopo somministrazione di vaccini anti-Covid-19. Sun e coll (7) della Johns Hopkins University School of Medicine hanno utilizzato i dati relativi alla perdita improvvisa dell'udito dopo la vaccinazione contro il Covid-19 provenienti dal Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) dei Centers for Disease Control and Prevention degli Stati Uniti. Per il periodo dal 14 dicembre 2020 al 2 marzo 2021, i ricercatori hanno trovato 40 segnalazioni di INI ritenute più probabili (63% donne) in 86.553.330 persone che hanno ricevuto una dose di vaccini mRNA Pfizer o Moderna (0,3 casi per 100.000 all'anno) e 147 segnalazioni in 43.276.665 pazienti che hanno ricevuto due dosi nello stesso arco di tempo (4,1 casi ogni 100.000 all'anno). Gli investigatori hanno ristretto i rapporti solo a quelli che descrivono la perdita dell'udito diagnosticata da un medico entro tre settimane dalla ricezione del vaccino. I risultati di queste stime di incidenza rispetto all'incidenza nota nella popolazione di INI dimostranoe che l'incidenza di INI che si verifica dopo la vaccinazione COVID-19 non supera quella della popolazione generale ed è notevolmente inferiore. Vedi Figura: https://tinyurl.com/jm7rk5j2
Ricercatori Italiani hanno esaminato i dati pubblicati on-line da due banche dati: l'Agenzia Italiana del Farmaco (Agenzia Italiana del Farmaco-AIFA) e l'Agenzia di regolamentazione dei medicinali e dei prodotti sanitari (MHRA) del Regno Unito. (8) L'obiettivo di questo documento era una valutazione iniziale degli effetti avversi post-vaccinazione riportati che coinvolgevano il sistema uditivo e vestibolare. Nonostante i numeri e le differenze tra i due database anche in questo studio gli AA sottolineano che secondo la raccomandazione AIFA, i dati disponibili sono da considerarsi come "effetti avversi segnalati" e non offrono evidenza di una reale correlazione clinica tra i sintomi riportati e i meccanismi vaccinali COVID-19.

ClementinoStefanetti

Bibliografia
1.http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7327
2.Natural history of sudden sensorineural hearing loss. Ann Otol Rhinol Laryngol. Jul-Aug 1977;86(4 Pt 1):463-80.
3.Clinical Practice Guideline: Sudden Hearing Loss (Update) Executive Summary. Otolaryngol Head Neck Surg. 2019 Aug;161(2):195-210.
4.Le Ipoacusie Improvvise. ASSOCIAZIONE OTORINOLARINGOLOGI OSPEDALIERI ITALIANI. www.aooi.it/contents/attachment/c11/AOOI_QMA_22_LR.pdf
5. Sudden sensorineural hearing loss. Otolaryngol Clin North Am. 1996 Jun;29(3):393-405.
6.Sudden Sensorineural Hearing Loss Post Coronavirus Disease: A Systematic Review of Case Reports. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2021 Jul 10 : 1–8.
7.Preliminary Analysis of Association Between COVID-19 Vaccination and Sudden Hearing Loss Using US Centers for Disease Control and Prevention Vaccine Adverse Events Reporting System Data
JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2021 Jul 1;147(7):674-676.
8. Incidence of Audiological Adverse Effects Induced by COVID-19 Vaccines: A Preliminary Study. Ear Nose Throat J.

2021Sep29;1455613211048975