



betaniainforma

N. 19 ANNO VI GENNAIO 2017

periodico di informazione dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

www.villabetania.org

OSPEDALE EVANGELICO
VILLA BETANIA
FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA

EDITORIALE

VaccinarSi

di Luciano Cirica
Presidente Fondazione Evangelica Betania

VaccinarSi

Informarsi sulle vaccinazioni



Il nostro ospedale aderisce alla campagna del Ministero della Salute per VaccinarSi e siamo in prima linea contro la campagna di terrorismo psicologico e di disinformazione, di coloro i quali, con notizie non supportate da dati e da evidenze sperimentali, alimentano illusioni e false leggende, giocando spesso sulla pelle dei bambini. La prevenzione delle malattie infettive costituisce uno dei principali successi e obiettivi della nostra sanità pubblica.

Le vaccinazioni rappresentano una eccezionale scoperta che ha cambiato il volto della storia della medicina. "Grazie all'utilizzo dei vaccini - si legge sul sito di VaccinarSi - nella pratica medica è stato debellato il vaiolo, sono quasi scomparsi il tetano, la poliomielite, la difterite e sono state notevolmente ridotte malattie virali come l'epatite B, il morbillo, la rosolia, la parotite e le malattie batteriche come la meningite. Paradossalmente però le vaccinazioni sono "vittime del loro successo": non essendo più visibili le patologie che sono state debellate o sensibilmente ridotte, è diminuita la percezione dell'importanza delle vaccinazioni, mentre vengono amplificati dal web messaggi allarmanti e preoccupanti sull'utilizzo dei vaccini e vengono diffuse notizie prive di fondamenti scientifici".

La Regione Emilia Romagna ed il Comune di Trieste, di recente, hanno deciso che per iscriversi negli asili nido e alle materne, sarà obbligatorio vaccinarsi. «I tempi sono maturi perché l'esempio dell'Emilia Romagna sia seguito anche da altre Regioni - ha detto il Mi-

prosegue a pag. 2

PRIMO PIANO

L'IMPORTANZA DI VACCINARSI, DA BAMBINI COME DA ADULTI

di Francesco Messina
Direttore Comitato Scientifico Ospedale Evangelico Villa Betania

Tra il 2014 e 2015 Disneyland, il famoso parco di divertimento in California, è stato il focolaio di un'epidemia di morbillo che rapidamente si è estesa a 27 Stati americani, complici il gran numero di visitatori, anche esteri, e l'alta concentrazione di persone, facendo registrare oltre 600 casi nel 2014 e 80 nel 2015. Un fatto significativo perché si è verificato negli Stati Uniti, che nel 2000 furono dichiarati dall'OMS la prima area del mondo che aveva debellato il morbillo. Purtroppo, negli ultimi anni, nel nostro Paese, come nel resto del mondo, l'importanza della vaccinazione è stata messa in dubbio, con l'effetto di aumentare i rischi di diffusione delle malattie virali, in seguito alla diffusione di notizie false che hanno iniziato a circolare anche sui social network sulla correlazione tra le vaccinazioni e l'autismo (notizia partita da uno studio poi definito sbagliato il cui autore è stato radiato dall'ordine dei medici). Un fenomeno che ha portato un numero crescente di genitori a scegliere di non vaccinare i propri bambini con la cosiddetta trivalente MPR (Morbillo, Parotite e Rosolia) e allo stesso tempo a far diminuire la fiducia nelle vaccinazioni più in generale.



prosegue alla pag. 3

VACCINAZIONI FALSI MITI DA SFATARE

di Luigi Balestrieri
Responsabile U O S di assistenza al neonato ad alto rischio

Punto per punto andiamo ad analizzare tutti i falsi miti e le preoccupazioni che sono nate, negli ultimi anni, attorno al tema della vaccinazione.

I - I vaccini contengono ingredienti e additivi pericolosi: FALSO

I vaccini, come tutte le preparazioni, sono composti da molti elementi. Oltre all'antigene - cioè il principio attivo - che solitamente è un microrganismo (virus o batterio) attenuato o inattivato, sono presenti un liquido di sospensione (spesso acqua distillata sterile o soluzione fisiologica sterile) e conservanti (generalmente sali di alluminio, i quali vengono utilizzati anche come adiuvanti). L'uso di conservanti a base di mercurio (timerosal) è stato completamente abbandonato nel 2002, sia per l'attenzione mediatica esplosa in quel periodo su basi poi rivelatesi infondate, sia per la scomparsa di vaccini in confezione multidose per i quali era utilizzato. Sono presenti anche stabilizzanti come albumina e gelatina, e infine antibiotici, utilizzati in dosi molto basse per prevenire la crescita batterica: i più utilizzati sono la neomicina, la kanamicina e la streptomina (altri antibiotici a maggior rischio di allergia non sono utilizzati). Tutte queste sostanze sono presenti in quantità minimali e nella stragrande maggioranza dei casi non costituiscono alcun problema per la salute. Saltuariamente si possono verificare reazioni allergiche locali delle quali il professionista sanitario informerà prima della somministrazione.

prosegue a pag. 4

all'interno:

LE VACCINAZIONI PER FASCIA D'ETÀ



Elenco delle vaccinazioni per fascia d'età, dal primo anno di vita all'adolescenza

p.5

VACCINARSI IN GRAVIDANZA



Un duplice beneficio

p.7

nistro della Salute Lorenzin in una intervista a La Stampa -. Penso che la decisione dell'Emilia sia stata coraggiosa e giusta, a fronte di un calo vaccinale dei dati della Regione molto preoccupante, sia per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie sia quelle facoltative». Il ministro ha quindi sottolineato i rischi dovuti al ritorno di malattie a causa dei cali delle coperture vaccinali: «Quest'anno, ad esempio - ha avvertito - abbiamo avuto dei bambini morti per pertosse, che pensavamo fosse una malattia debellata, ed abbiamo un'insorgenza preoccupante per il morbillo, con decessi dovuti alle complicanze; abbiamo inoltre un caso sospetto di difterite, una patologia debellata da oltre 30 anni. In altri Paesi ci sono casi di poliomielite, e dobbiamo ricordare che le malattie 'viaggiano'». Altro «tema da non sottovalutare - ha aggiunto - è poi quello della meningite». Nel nostro Ospedale, per esempio, da anni mettiamo a disposizione del nostro personale il vaccino contro l'influenza: crediamo che sia una tutela per i nostri dipendenti, ma indirettamente anche per i nostri malati.

betaniainforma

periodico di informazione
dell'Ospedale Evangelico Betania

Proprietario e editore:

Fondazione Evangelica Betania

80147 Napoli, Via Argine, 604

mail: amministrazione@villabetania.org

Direttore: Luciano Cirica

Redazione:

Pasquale Accardo, Salvatore Cortini, Rosa Giannatempo, Giovanni Napolitano, Assia Piccolo, Vincenzo Polverino, Antonio Maria Salzano, Antonio Sciambra, Marianna Stingone, Cordelia Vitiello, Patrizio Magliozzi, Angelo Cecere, Vittorio di Maio, Ernesto Claar, Francesco Messina, Gennaro Guerra, Giacomo Negri, Emanuela Riccio

Consulenza editoriale e redazionale:

Npr Relazioni pubbliche
nprcomunicazione.it

Progetto grafico e impaginazione:

Golden Agency, Napoli

Stampa:

Russo Group, Volla (Napoli)

pubblicazione gratuita

Ospedale Evangelico Villa Betania

Comitato Direttivo

PRESIDENTE

dott. Luciano Cirica

VICE PRESIDENTE

dott.ssa Cordelia Vitiello

TESORIERE

pastore Vincenzo Cicchetto

SEGRETARIO

pastore Leonardo Magri

CONSIGLIERE

dott.ssa Velica Cocca

Collegio dei Revisori

PRESIDENTE

dott. Giovanni De Pasquale

MEMBRI EFFETTIVI

ing. Paolo Olivieri
sig. Vincenzo Ermetto

Direzione

DIREZIONE GENERALE

Dott. Pasquale Accardo

DIREZIONE SANITARIA

Dott. Antonio Sciambra

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Dott. Paolo Morra

LE VACCINAZIONI E I PROBLEMI ETICI

di Giovanni Napolitano
Biologo

Le vaccinazioni ci proteggono da malattie gravi e potenzialmente mortali. Inoltre costituiscono uno dei più potenti strumenti di prevenzione a disposizione della sanità pubblica. Grazie alla vaccinazione, il vaiolo è stato eradicato a livello globale nel 1980 e la polio è stata eliminata da varie Regioni del mondo, inclusa la Regione europea nel 2002. Inoltre, le incidenze di altre malattie, come il morbillo, la rosolia, la pertosse, la parotite, la meningite da Haemophilus influenzae sono diminuite notevolmente.

Non solo, la ricerca scientifica ritiene che possano avere sempre più un ruolo nella prevenzione dei tumori.

Si possono identificare diversi tipi di vaccinazioni, come le profilassi obbligatorie (le vaccinazioni dell'infanzia, le vaccinazioni per la visita di un paese estero), quelle precauzionali (come la vaccinazione antinfluenzale), o terapeutiche (come ad esempio la vaccinazione antirabbica).

L'impiego dei vaccini però comporta diversi problemi. Quello maggiormente avvertito a livello dell'opinione pubblica è la possibilità di effetti collaterali, costituiti da reazioni allergiche, disturbi neurologici ed infezioni dovuti alla virulenza di vaccini contenenti germi vivi attenuati. Questo pericolo è stato talvolta ingigantito, fino a determinare uno stato abbastanza diffuso di sospetto e rifiuto, in particolare nei confronti della vaccinazione della popolazione infantile. Bisogna dire però che è un rischio minimo, soprattutto con i preparati più recenti. Inoltre è ampiamente controbalanciato dal rischio concreto che, in assenza di un'estesa protezione vaccinale, alcune malattie si diffondano nuovamente e colpisca noi non vaccinati con una frequenza più elevata di quella attuale. In definitiva, si può affermare che i rischi insiti nelle malattie naturali sono ben maggiori di quelli dei vaccini. A questo punto c'è da chiedersi: se una malattia è grave, se si dispone di un vaccino efficace, se le complicanze severe della malattia sono più frequenti e temibili di quelle della vaccinazione, se la copertura vaccinale della popolazione non raggiunge la soglia di sicurezza, che è circa del 95%, quale logica si può contrapporre a quella di proteggere al meglio l'intera popolazione e, con essa i singoli individui?

Questa domanda riguarda in particolare, nel

nostro Paese, l'obbligo della vaccinazione antidifterica, antitetanica, antipertossica (con vaccino acellulare), antipoliomielitica, antiepatitica B, antirubeolica (prima dell'età feconda nel sesso femminile) ed antiparotitica. Da un punto di vista etico è necessario garantire un'informazione approfondita, aggiornata, corretta e quanto più possibile completa sui vaccini. Vanno pubblicizzati i loro effetti collaterali e pericoli ma con gli elementi necessari per interpretarne correttamente il significato. È anche giusto far conoscere i pareri contrari alla vaccinazione, facendo però presente l'eventuale carenza di dati scientifici a loro sostegno.

I vaccini hanno la caratteristica particolare di avere un elevato valore sociale, perché proteggono la persona vaccinata ma riducono il rischio di contagio a carico della restante popolazione. Per questo motivo sembra corretto che, nonostante l'obiettivo difficile di stabilire una chiara delimitazione tra diritti individuali e diritti collettivi, lo Stato abbia non solo il diritto, ma anche il dovere di promuovere le vaccinazioni considerate essenziali dalla comunità scientifica internazionale, non solo attraverso campagne di informazione ed educazione sanitaria, ma anche, se necessario, con altre modalità più incisive. A tale proposito la regione Emilia Romagna ha introdotto recentemente l'obbligo della vaccinazione per i neonati da 0-3 anni, pena l'esclusione dagli asili nido.

L'obbligo di vaccinarsi, legislativamente previsto, costituisce esplicitazione dei doveri inderogabili di solidarietà di cui all'art. 2 della Costituzione, che non può essere efficacemente sostituito da altro comportamento egualmente soddisfacente dell'esigenza per le quali l'obbligo è stato posto (cioè l'interesse collettivo alla salute). Detto in altri termini in materia di vaccinazioni non è possibile fare quanto previsto, ad esempio, in materia di servizio militare quando era obbligatorio: laddove cioè, di fronte al dovere costituzionale di «difendere la Patria», esso poteva essere egualmente soddisfatto con la prestazione del servizio militare ovvero - per gli obiettori - di quello civile sostitutivo.

La riflessione etica ci porta quindi a ritenere che il soggetto adulto, che è consapevole di trovarsi in situazioni a rischio derivanti dalla propria attività personale o da eventuali problemi di salute, ha il dovere di avvalersi delle



possibilità di prevenzione e cura che la scienza medica gli offre. Non è giustificabile, in nome di una concezione della libertà individuale alquanto problematica, il rifiuto di prendersi cura di sé. Atteggiamento chediventa colpevole quando diventa un danno per gli altri. Non è nemmeno accettabile, pur nel rispetto che è dovuto ad ogni opinione, quando è dettato da astratte motivazioni religiose, da una concezione che affidi la tutela della salute esclusivamente al corso naturale delle cose o, comunque, da argomentazioni non provviste di basi scientifiche.

Bisogna inoltre considerare il livello che riguarda i genitori nel rapporto con i propri figli. Ad essi spetta l'obbligo di farsi carico del bene futuro dei figli esercitando quello che è nello stesso tempo un diritto ed un dovere: diritto di rappresentarne gli interessi secondo i propri convincimenti; dovere di tutelarne al meglio il benessere. In questo contesto è rilevante la delicata questione dell'obiezione di coscienza per motivi religiosi, sociali, culturali o d'altro genere. Pur essendo giusto prestare la massima attenzione alla sicurezza della vaccinazione, l'obiezione di coscienza appare difficilmente sostenibile alla luce dei dati scientifici disponibili sui rischi delle vaccinazioni e sul rapporto tra tali rischi ed i benefici ricavabili da questa pratica. È evidente anche che la questione diventa particolarmente delicata. Cioè fino a che punto l'adulto possa trasferire al minore, del quale ha la responsabilità, le eventuali conseguenze negative delle proprie scelte. Nell'ottica della cura della vita, la prima responsabilità nei confronti dei minori è quella di fornire loro le migliori condizioni possibili di sicurezza per la loro esistenza. Queste considerazioni si applicano, in particolare, agli interventi che la legge rende obbligatori in nome di un interesse che non è più solo individuale, ma anche collettivo. Nell'ottica della cura della vita, pertanto, il farsi carico della salute dei propri figli, anche al di là dei propri convincimenti personali, rappresenta non un diritto, ma un dovere e, quindi, una necessità.

IL PIANO D'AZIONE EUROPEO PER LE VACCINAZIONI 2015-2020

di Giovanni Napolitano
Biologo

La parola vaccino deriva da vacca in quanto Edward Jenner osservò che le mungitrici che contraevano il vaiolo bovino (una forma molto più lieve del vaiolo umano), e successivamente guarivano, non contraevano mai il vaiolo umano. Egli provò quindi ad iniettare del materiale preso dalla pustola di vaiolo bovino in un bambino di 8 anni e la malattia non si sviluppò. Con la pratica della vaccinazione si vuole provocare una immunizzazione artificiale attiva, che ha lo scopo di renderci immuni verso malattie specifiche. Una delle caratteristiche forse maggiormente importanti è la capacità di indurre la cosiddetta im-

munità di branco (o di gruppo o di gregge), cioè il fatto che immunizzando la maggior parte della popolazione, anche gli individui non venuti in contatto con il patogeno vengono protetti interrompendo la catena di infezione. È stato comunque stimato che serve almeno il 90% della popolazione vaccinata per permettere che ciò accada.

Il Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020

Il Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020 (European Vaccine Action Plan 2015-2020, EVAP) rappresenta la contestua-

L'IMPORTANZA DI VACCINARSI DA BAMBINI COME DA ADULTI

di Francesco Messina
Direttore Comitato Scientifico Ospedale Evangelico Villa Betania

La diminuzione delle vaccinazioni avvenuta negli ultimi anni è un dato allarmante che mette a rischio il nostro Paese e l'incolumità di tanti bambini, ma anche adulti e anziani. Per quanto riguarda i bambini, dopo aver raggiunto livelli di copertura >96% nel 2013, le vaccinazioni negli ultimi tre anni hanno dimostrato una significativa, quanto preoccupante, inversione di tendenza, come confermato dalle rilevazioni nazionali del 2015, che indicano l'abbassamento al 94% delle vaccinazioni obbligatorie e circa dell'85% per morbillo, parotite e rosolia. Un dato veramente preoccupante che ha spinto la Società Italiana di Neonatologia (SIN), in occasione della Giornata Mondiale della Prematurità, il 17 novembre scorso, a lanciare un grido d'allarme sulla prevenzione vaccinale, particolarmente raccomandata in alcuni gruppi di soggetti ad alto rischio, tra i quali i neonati pretermine, che, a causa delle complicanze della prematurità, risultano maggiormente esposti alle conseguenze dannose delle patologie infettive prevenibili dalle vaccinazioni. Di morbillo, come di rosolia, purtroppo, si muore ancora (in Italia l'ultimo caso risale al 2015) e non possiamo permetterci, dopo aver debellato la malattia, di dover tornare a combatterla. L'Unione Europea, consapevole di quanto siano ancora diffusi i rischi epidemiologici legati alle malattie infettive, nel 2010 si era data come obiettivo, purtroppo non ancora raggiunto, di eliminare il morbillo entro il 2015. Pensate che solo negli ultimi 4 anni, nei Paesi europei, sono stati registrati oltre 100 mila casi di **morbillo** e circa 90 mila di **rosolia**. In Italia dall'inizio del 2013 sono stati segnalati 4.793 casi di morbillo di cui 2.258 nel 2013, 1.696 nel 2014, 255 nel 2015 e 584 nel 2016 (fonte dati nazionali della Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia, raccolti dal Reparto di Epidemiologia delle Malattie Infettive (Cnesps - Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute) con il contributo del Reparto di Malattie Virali e Vaccini Attenuati (Mipi - Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate) dell'Istituto Superiore di Sanità). Perché tanta attenzione a questa malattia rispetto alle altre? Perché il morbillo è una malattia virale per cui non esiste una terapia specifica in grado di impedire l'evoluzione. Il rischio di morte avviene in un caso su 10.000 mentre

le complicanze, come l'encefalite, in un caso su 1000. Poco più di un anno fa, nel marzo 2015, una bambina (che non era vaccinata) è morta a Roma per un'encefalite da morbillo. La vaccinazione è l'unica arma che abbiamo contro la degenerazione della malattia. Ed è la prima e più importante azione per una vita sana e un invecchiamento attivo.

Le vaccinazioni non riguardano solo i bambini. Anche gli adulti devono vaccinarsi: contro l'influenza, innanzitutto; se viaggiano verso zone dove sono diffuse malattie infettive o in caso di sensibilità ad alcune patologie virali. La popolazione over 50, ad esempio, risulta maggiormente esposta a rischi infettivi derivanti dall'influenza. Pochi ci pensano, ma l'influenza è la malattia virale e infettiva più diffusa al mondo. Non è la classica influenza in sé a portare dei rischi, ma le sue ripercussioni legate, ad esempio, a patologie già esistenti. Una persona che ha problemi cardiaci, respiratori o renali con la vaccinazione sta-



gionale si tutela maggiormente, evitando complicazioni. Il Ministero della Salute raccomanda la vaccinazione alle persone con età maggiore di 64 anni e a coloro che sono in stretto contatto con anziani, come gli operatori sanitari, nonché a tutte le persone a rischio di complicazioni secondarie a causa dell'età o di patologie esistenti. Il periodo più indicato per la vaccinazione va da metà ottobre a fine dicembre. Si sconsiglia generalmente di vaccinarsi con molto anti-



cipo perché l'immunità data da questo vaccino declina nell'arco di 6-8 mesi e, quindi, si potrebbe rischiare di essere solo parzialmente protetti nel periodo più rischioso (ottobre-febbraio). Un'altra vaccinazione molto importante ma ancora poco conosciuta e sottovalutata, è quella anti HPV - il Papillomavirus umani - offerta gratuitamente e attivamente alle bambine nel dodicesimo anno di vita in tutte le Regioni italiane. Questo tipo di vaccinazione consente di ridurre al minimo il rischio di infezioni virali dell'apparato genitale, a cui le donne, da quando iniziano ad avere attività sessuale vanno incontro.

Che cos'è la Meningite, esiste il vaccino?

Due domande frequenti a cui bisogna rispondere con chiarezza, chiarendo alcuni aspetti essenziali per informare correttamente l'opinione pubblica.

-La meningite è un'infezione/inflammatione delle meningi (membrane che rivestono il cervello), che comporta una grave sofferenza neurologica con il rischio di lesioni permanenti ed in alcuni casi di morte (exitus), in altri casi può essere transitoria e senza esiti per il paziente, inoltre può colpire tutti, dal Neonato agli Anziani. I germi responsabili possono essere molti: dai Virus ai Batteri (es. Morbillo - Meningococco tipo B; tipo C) ; per cui la **gravità della malattia dipende dal tipo di germe (alcuni più aggressivi di altri) nonché dallo stato immunologico paziente**

colpito (es. Neonato - Malato cronico/anziano).

Uno dei pochi strumenti efficaci di prevenzione che abbiamo, quindi, sono i **vaccini** perché ci permettono di migliorare la risposta del nostro organismo, con un maggiore livello di anticorpi specifici contro il germe per cui ci siamo vaccinati. Infatti esistono diversi tipi di vaccini che sono consigliabili secondo l'età e specifici fattori di rischio, inoltre la ricerca e l'industria hanno creato negli ultimi anni nuovi vaccini più sicuri e/o con nuovi ceppi di batteri. **Per cui il paziente vaccinato ha sicuramente molte più possibilità di non contrarre la malattia rispetto ai non vaccinati, e nel caso di infezione il decorso della stessa sarebbe estremamente migliore rispetto agli stessi.**

Quindi rivolgersi con fiducia consapevolezza e tempestività al medico curante o specialista per utilizzare questi importanti strumenti di prevenzione che la scienza e la ricerca mettono a disposizione delle nostre famiglie.

Quindi non esiste un vaccino unico che ci garantisca da solo l'immunità, ma una serie di comportamenti e di criteri generali per ridurre i rischi, a seconda dell'età dei soggetti (neonati, lattanti, bambini, adolescenti, adulti, anziani, pazienti cronici); che accoppiati alle specifiche vaccinazioni possano ridurre al minimo il rischio di contrarre la malattia.

lizzazione del Piano Globale (Global Vaccine Action Plan 2011-2020, GVAP) nella Regione Europea dell'OMS. Esso è stato approvato dalla 65° Assemblea Mondiale della Sanità con la Risoluzione WHA65.17, come struttura operativa per l'implementazione della visione, espressa dal "Decalogo delle vaccinazioni", di un mondo in cui ogni individuo, indipendentemente da dove sia nato, dove viva e chi sia, possa godere di una vita libera dalle malattie prevenibili da vaccinazione, grazie alla disponibilità dei vaccini, che deve essere garantita dalle Autorità Sanitarie, e da una politica coerente con gli obiettivi di Health 2020 e di altre strategie e politiche

regionali fondamentali. L'EVAP è stato sviluppato attraverso un processo consultivo che ha coinvolto gli Stati Membri e il Gruppo Tecnico Consultivo Europeo sulle Vaccinazioni (European Technical Advisory Group of Experts on Immunization, ETAGE) e mira a fornire agli Stati Membri una guida per la realizzazione dell'obiettivo di una Regione libera dalle malattie prevenibili da vaccinazione.

L'EVAP si basa su 6 obiettivi (sostenere lo stato polio-free, eliminare morbillo e rosolia, controllare l'infezione da HBV, soddisfare gli obiettivi di copertura vaccinale europei a tutti i livelli amministrativi e gestionali, prendere

decisioni basate sulle evidenze in merito all'introduzione di nuovi vaccini, realizzare la sostenibilità economica dei programmi nazionali di immunizzazione) e disegna un percorso per il loro raggiungimento, che include, quali componenti tecniche e operative, obiettivi precisi e aree prioritarie d'intervento con relative azioni, supportate da un processo di valutazione e monitoraggio costante.

Gli obiettivi dell'EVAP sono:

- **obiettivo 1:** Tutti i paesi riconoscono le vaccinazioni come una priorità
- **obiettivo 2:** Gli individui comprendono il valore dei servizi di immunizzazione e dei

vaccini e richiedono attivamente le vaccinazioni

- **obiettivo 3:** I benefici della vaccinazione sono equamente estesi a tutta la popolazione attraverso strategie mirate e innovative
- **obiettivo 4:** Sistemi di immunizzazione forti sono parte integrante di sistemi sanitari efficienti
- **obiettivo 5:** I programmi di immunizzazione hanno accesso sostenibile a una finanziamento stabile e a vaccini di elevata qualità industriale

VACCINAZIONI: FALSI MITI DA SFATARE

di Luigi Balestrieri
Responsabile U O S di assistenza al neonato ad alto rischio

2 - Le malattie infettive stavano già scomparendo prima dell'introduzione dei vaccini: FALSO

Chi nega il ruolo predominante delle vaccinazioni nel controllo di molte malattie infettive afferma che queste siano scomparse o ridotte per le migliorate condizioni economiche e sanitarie. In realtà non è così. Un esempio per tutti: la poliomielite è sempre esistita ed epidemie si sono verificate, per esempio, in Europa anche negli anni '50-'60 in un periodo di radicale miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie. È solo dopo l'introduzione su vasta scala del vaccino anti-polio negli anni '60 che si è assistito alla scomparsa della patologia.

3 - I vaccini non sono efficaci e non proteggono il 100% dei vaccinati: FALSO

Proprio perché i vaccini non hanno un'efficacia del 100% bisogna avere e mantenere percentuali di coperture vaccinali sempre alte. In tale modo, con l'associazione degli eventuali richiami vaccinali previsti nel corso della vita, è possibile avere un numero sempre maggiore di soggetti immunizzati, che impediranno agli specifici virus e batteri di trasmettere malattie infettive, anche alle persone che non hanno risposto in maniera efficace ai vaccini. Questa condizione viene definita con il nome di "immunità di gregge". Bisogna tenere presente che anche alcune malattie infettive, come ad esempio la pertosse, non conferiscono una protezione per tutta la vita, per cui è sempre preferibile proteggersi con la vaccinazione, in maniera tale da avere sempre elevati livelli di protezione e acquisire sempre più la consapevolezza dei reali benefici della vaccinazione.

4 - I vaccini causano l'autismo: FALSO

A tutt'oggi dai tantissimi studi scientifici effettuati non emerge alcun dato sul possibile nesso di causalità tra vaccini e autismo. L'unico studio che riportava un legame causale fra vaccino contro morbillo-parotite-rosolia e autismo si è rivelato gravemente fallace, al punto che lo stesso autore dello



studio, un medico britannico, nel maggio 2010 è stato radiato dall'Ordine professionale mentre il suo studio è stato ritrattato dalla prestigiosa rivista su cui era stato pubblicato. Anche se questa triste storia è stata utilizzata in maniera speculativa da parte degli antivaccinisti, recentemente c'è stata una netta presa di posizione finanche dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che in uno specifico documento a

domande-risposte sui disturbi autistici ribadisce che "i dati epidemiologici disponibili non mostrano alcuna evidenza di un legame tra vaccino MPR e disordini dello spettro autistico", come pure "non esiste evidenza che qualunque altro vaccino pediatrico possa aumentare il rischio di questi disturbi" e inoltre che revisioni commissionate dalla stessa OMS hanno concluso che "non esiste associazione tra l'impiego nei vaccini di conservanti come il timerosal e disturbi dello spettro autistico".

5 - Tutte le persone vaccinate contro l'influenza la prendono lo stesso: FALSO

L'influenza è una delle malattie infettive a maggior impatto sociale, poiché provoca ogni anno in Italia da 5 a 8 milioni di casi con circa 8000 morti e con alti costi economici per la Sanità pubblica. La vaccinazione anti-influenzale è in grado di ridurre complicità, ospedalizzazioni e morti. Si può contrarre l'influenza anche se si è vaccinati? Sì, è possibile per tre motivi: a) ci vogliono circa due settimane affinché la protezione generata dalla vaccinazione sia ottimale, e durante questo lasso di tempo è possibile contagiarsi; b) i virus dell'influenza mutano spesso e i ceppi contenuti nel vaccino sono scelti in febbraio; può quindi capitare che vi sia una leggera differenza tra i ceppi vaccinali e i virus in circolazione; c) gli anziani rispondono meno bene alla vaccinazione nonostante, se la contraggono, i rischi di complicazioni siano nettamente ridotti. Dunque, qualche "fisiologico" caso di non efficacia del vaccino e qualche inevitabile episodio di "mismatch" (ossia la discrepanza tra la protezione offerta dal vaccino stagionale e gli antigeni circolanti) non tolgono all'attuale strategia della raccomandazione su larga scala un profilo di costo-efficacia che collocano la vaccinazione antinfluenzale tra una delle massime priorità nel campo della Sanità pubblica.

6 - I vaccini sono inutili, le malattie infettive sono state debellate dai miglioramenti della qualità della vita: FALSO

Le malattie infettive non sono state completamente debellate, solo il vaiolo è scomparso e questo grazie al vaccino. Molte altre si sono fortemente ridotte in Occidente e potrebbero essere debellate solo con una vaccinazione di massa. La poliomielite ad esempio è scomparsa in Europa e in molti Paesi grazie alla vaccinazione, ma può tornare se calano le coperture vaccinali. Un'epidemia è stata descritta in Olanda negli anni '90 in un gruppo di adepti della Chiesa Olandese Protestante Riformata che rifiutavano di vaccinare i propri figli, con 72 episodi di infezione, 2 morti e 59 paralizzati a vita. Recentemente (2015) un focolaio di paralisi flaccida acuta è stato registrato in Siria, con 36 casi in bambini di età inferiore ai 2 anni non vaccinati o solo parzialmente vaccinati a causa della guerra.

Per cui è solo grazie alla vaccinazione di massa che molte malattie infettive sono sotto controllo e potranno essere debellate nel prossimo futuro.

7 - La maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni è scomparsa o quasi. Perché dovrei vaccinare mio figlio inutilmente? FALSO

Perché non bisogna abbassare la guardia nei confronti del nemico! Il successo della scomparsa dal 1980 di una malattia infettiva come il vaiolo, che da sola causava circa 5 milioni di morti ogni anno, è dovuto soprattutto alla vaccinazione, ma per molte altre malattie infettive potenzialmente gravi, che possono essere prevenute con la vaccinazione, c'è an-

bambino potrebbe rispondere in una sola volta: ovvero ogni bambino avrebbe la capacità teorica di rispondere a circa 10.000 vaccini contemporaneamente. Quanto alla falsa credenza riguardo all'indebolimento o alla sovrastimolazione del sistema immunitario in concomitanza della somministrazione multipla di vaccini, numerosi studi hanno ormai dimostrato come la risposta umorale sia simile per le somministrazioni multiple e per le somministrazioni singole per la maggioranza dei vaccini attualmente in commercio.

9 - Troppi vaccini possono sopraffare e indebolire il sistema immunitario, soprattutto nei bambini piccoli: FALSO

Fin dal momento della nascita, il nostro sistema immunitario incontra migliaia di virus e di batteri e produce anticorpi diretti contro gli antigeni che li compongono. Sappiamo che per mezzo degli anticorpi è in grado di riconoscere contemporaneamente almeno cento miliardi di antigeni. Quanti antigeni contengono i vaccini che somministriamo ai piccoli bambini? Negli anni '80 dello scorso secolo iniettavamo più di 3000 antigeni per vaccinare contro 7 malattie (difterite, tetano, pertosse, polio, morbillo, parotite e rosolia). Grazie ai progressi delle biotecnologie, i vaccini sono molto più purificati: oggi iniettiamo 150 antigeni soltanto per vaccinare contro 14 malattie (alle precedenti si sono aggiunte emofilo, epatite B, varicella, pneumococco, meningococco B e C, rotavirus). Sono numeri che impegnano ben poco il sistema immunitario, altro che sopraffarlo o indebolirlo!

10 - L'infezione naturale è meglio del vaccino: FALSO

I vaccini non sono contrari alla natura, anzi, agiscono proprio utilizzando i meccanismi di difesa naturali, stimolando una risposta immunitaria naturale atta a produrre anticorpi contro i virus e i batteri. Prima che esistessero le vaccinazioni, talvolta i bambini morivano e si ammalavano con gravi complicanze, ed è per questo che la scienza ha studiato il miglior modo per evitare le malattie infettive. Perciò i vaccini sono una conquista che evitano ogni anno 3 milioni di morti in tutto il mondo. Ad esempio, l'infezione naturale da morbillo provoca l'encefalite in uno su 1000 bambini infettati e provoca la morte in 2 su 1000 individui infettati. Al contrario, la vaccinazione MPR (morbillo, parotite e rosolia) può provocare come complicanza una grave reazione allergica solo in uno su 1.000.000 di soggetti vaccinati. Perciò i benefici della immunità acquisita con le vaccinazioni raccomandate superano straordinariamente i gravi rischi dell'infezione naturale. In conclusione è molto più sicuro vaccinarsi piuttosto che subire la malattia naturale.



cora molto da fare, in quanto in Europa e nel mondo si verificano ancora focolai infettivi. La vaccinazione resta comunque un importante strumento di prevenzione che con un unico gesto permette di offrire sia una protezione individuale sia una protezione della collettività; non a caso la stessa OMS recentemente ha dichiarato che i vaccini prevengono più di 2,5 milioni di morti ogni anno e che i bambini, essendo maggiormente a rischio di contrarre malattie prevenibili con i vaccini, vanno protetti sin dai primi mesi della loro vita.

8 - Tanti vaccini somministrati in un'unica puntura sono dannosi: FALSO

Questo "falso mito" è stato sfatato sulla base delle conoscenze acquisite nell'ambito dell'immunologia. Il sistema immunitario del neonato è in grado di montare una eccellente risposta immunitaria poche ore dopo la nascita, come testimoniato dalla risposta protettiva nei confronti del vaccino contro l'epatite B somministrato nei nati da mamma con HBV dopo il parto. Il lattante è in grado di generare una completa risposta immunitaria sia umorale che cellulare-mediata in risposta a multiple somministrazioni vaccinali. La coniugazione dei vaccini con "proteine carrier" induce una risposta immunitaria addirittura più potente di quella indotta dalla malattia naturale. Il nostro sistema immunitario è in grado di riconoscere e di rispondere a un elevatissimo numero di antigeni. Partendo dai principi dell'immunologia è possibile stimare il numero di vaccini a cui un

GUAI A QUELLI CHE CHIAMANO BENE IL MALE, E MALE IL BENE, CHE CAMBIANO LE TENEBRE IN LUCE E LA LUCE IN TENEBRE, CHE CAMBIANO L'AMARO IN DOLCE E IL DOLCE IN AMARO! (ISAIA 5,20)

di Vincenzo Polverino
Cappellano

Questo numero di Betania-Informa è dedicato alla profilassi delle Vaccinazioni obbligatorie. Tema attualissimo, difficoltoso e complesso al tempo stesso, divenuto negli ultimi tempi una seria "pietra di inciampo" per genitori, pediatri, comunità scientifica, politici, industria farmaceutica, etc. Secondo la storiografia più accreditata, la nascita



della vaccinazione risale all'anno 1796 ad opera di un geniale medico di campagna, un certo Edward Jenner. La tecnica utilizzata da Jenner ebbe inizio grazie all'introduzione nel braccio di un bambino di 8 anni di una piccola quantità di materiale purulento prelevato dalle ferite di una donna malata di Vaiolo. Il bambino da questo esperimento ne uscì indenne, senza disturbo alcuno, grazie a ciò Jenner poté dimostrare che il piccolo era diventato immune al vaiolo nella sua forma umana, a questa pratica venne dato il nome di "vaccinazione". Altre fonti riferiscono che la storia delle vaccinazioni non nasce in ambito medico-clinico, ma grazie all'iniziativa di un contadino il quale decise, senza

che nessuno glielo indicasse, di "vaccinare" tutta la famiglia; solo in seguito Jenner decise di ripetere l'esperimento su un piccolo ma ragionevole numero di persone, fino a che l'idea e la pratica furono accettati dalla Royal Society of Science. La scoperta delle vaccinazioni è indiscutibilmente una grande storia, che inizia anche grazie ad un atto di "coraggio e follia" (F. Panizon). Una tappa successiva di grande importanza per lo sviluppo dei vaccini si ebbe grazie al chimico francese Louis Pasteur; illustre ricercatore, considerato universalmente il fondatore della moderna microbiologia. In Italia le vaccinazioni furono introdotte verso la fine del 1800, la prima fu quella antivaaiolosa, resa obbligatoria dalla legge Crispi-Pagiani (1888). Nel 1939 venne resa obbligatoria la vaccinazione antidifterica entro i primi due anni di vita. Indubbiamente una delle figure più importanti nella storia moderna dei Vaccini è stata sicuramente quella di Albert Sabin, medico ricercatore americano, di origine polacca, famoso per le sue scoperte sul virus della Poliomielite.

Molte scoperte hanno inciso sulla qualità della vita del genere umano. Le vaccinazioni, unite agli antibiotici sono da considerare tra le maggiori intuizioni avute nel corso dell'ultimo millennio, avendo indiscutibilmente salvato milioni di persone, infatti negli ultimi decenni le vaccinazioni hanno permesso di ridurre in maniera



enormemente considerevole, sia il numero di patologie gravi e di disabilità infantile, che la mortalità dei bambini nel mondo. Rilevante è stato anche il contributo delle moderne pratiche di igiene personale e pubblica secondo il Global Action Plan pubblicato dalla Library dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel decennio 2011-2020 i vaccini eviteranno 25 milioni di morti. In altre parole, la vaccinazione salva 2,5 milioni di vite all'anno, circa 7.000 al giorno, 300 ogni ora, 5 ogni minuto.

Difterite, tetano, vaiolo, poliomielite, pertosse, sono nomi che oggi leggiamo nei libri di testo di medicina e che la maggior parte di noi non ha mai visto da vicino. Tut-

tavia, prima dell'introduzione della vaccinazione, queste malattie erano la causa principale della mortalità infantile, infatti non più di un secolo fa, solo due bambini su cinque raggiungevano l'età di venti anni. Indiscutibilmente i benefici erano e sono di gran lunga superiori ai rischi, anche se in casi rarissimi potevano insorgere effetti collaterali, così come può accadere per ogni tipo di farmaco. Benché i numeri siano chiari ed indiscutibili, che tutto vada bene non lo si può proprio dire, perché come già detto, intorno all'universo vaccinazioni in età pediatrica vi è un acceso dibattito su alcune questioni nodali tra politica e parte della categoria medica, tali da far scendere il numero dei vaccinati sotto la soglia di sicurezza. Infatti dalla Società Italiana di Igiene arriva la notizia secondo cui, per una disinformazione di base, in Italia le vaccinazioni contro il morbillo e la rosolia sarebbero diminuite addirittura del 25%. In conclusione, come servo di Dio, non posso che rallegrarmi e benedire Dio per tutti questi immensi e concreti risultati scientifici in favore dell'umanità. Mi addolora apprendere che tra certi settori della medicina e della politica da un po' di tempo sia sorta una preoccupante incrinatura che potrebbe seriamente mettere a rischio tali conquiste. Tuttavia, come credente sono persuaso e fiducioso che - grazie all'appello del profeta Isaia - l'intelligenza e il timore di Dio non lo consentiranno.

ELENCO DELLE VACCINAZIONI PER FASCIA D'ETÀ

di Marcello Napolitano
Direttore U O C di Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia

IN SINTESI L'ELENCO DELLE VACCINAZIONI PER FASCIA D'ETÀ:

Primo anno

Il primo anno di vita è di fondamentale importanza per immunizzare contro alcune delle più importanti malattie prevenibili, somministrando i cicli di base che richiederanno poi (nella maggior parte dei casi) una dose di richiamo nel corso del secondo anno. Il ciclo di base per le vaccinazioni contro difterite, tetano e pertosse, poliomielite, così come per il vaccino contro l'Haemophilus influenzae di tipo B e l'anti-epatite B, e consiste in due dosi al 3° e 5° mese di vita. L'immunizzazione nei confronti di questi 6 agenti infettivi è normalmente effettuata utilizzando il vaccino esavalente.

Simultaneamente alla vaccinazione con esavalente, ma in sede anatomica diversa (quadricepale femorale della coscia contro-laterale) è raccomandata la somministrazione del vaccino pneumococcico coniugato. La somministrazione delle 3 dosi iniziali del vaccino anti-meningococco B (raccomandata per tutti i nuovi nati) deve essere effettuata nel primo anno di vita. Dal momento che la somministrazione simultanea del vaccino meningococcico B con altri prodotti determina aumento della frequenza di febbre di grado moderato/elevato, è opportuno intercalare l'anti-meningococcica B alle sedute di esavalente+pneumococcica secondo schemi prestabiliti. A partire dai 6 mesi di vita è raccomandata la vaccinazione anti-influenzale per i bambini appartenenti a gruppi a rischio.

Secondo anno

Il secondo anno di vita è l'epoca del completamento con le

dosi di richiamo delle immunizzazioni contro le 6 malattie prevenute attraverso il vaccino esavalente (11°-13° mese di vita) e, simultaneamente, della dose di richiamo della vaccinazione pneumococcica coniugata, così come della quarta dose del vaccino contro il meningococco B. Altre fondamentali vaccinazioni sono raccomandate proprio nel secondo anno di vita: la vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia e contro la varicella (13°-15° mese), o somministrate mediante vaccino combinato quadrivalente MPRV, oppure tramite vaccino trivalente MPR e monovalente varicella in diversa sede anatomica. Anche la vaccinazione contro il meningococco C o contro i quattro tipi di meningococco ACYW135 è raccomandata tra 13° e 15° mese di vita. Permane la raccomandazione delle vaccinazioni anti-influenzale e anti-epatite A per bambini a rischio.

L'infanzia (5-6 anni)

L'epoca dell'entrata nella scuola elementare è il momento per il richiamo delle vaccinazioni contro difterite, tetano, pertosse e poliomielite, che può essere effettuata preferenzialmente con vaccini combinati. Simultaneamente, è raccomandata la somministrazione del vaccino quadrivalente MPRV.

L'adolescenza (11-18 anni)

L'adolescenza è un momento molto importante sia per la somministrazione di richiami di vaccinazioni già effettuate nell'infanzia, sia per nuove vaccinazioni da effettuare elettivamente in questo periodo della vita. È raccomandata per tutti gli adolescenti l'immunizzazione contro difterite, tetano, pertosse e poliomielite utilizzando vaccini combinati

con dosaggi antigenici previsti per l'adulto. Risulta fondamentale anche verificare lo stato vaccinale per morbillo, parotite e rosolia, ed iniziare o completare eventuali cicli vaccinali incompleti somministrando 1 o 2 dosi del vaccino secondo necessità.

Anche per la varicella è cruciale utilizzare l'adolescenza come età filtro per offrire la vaccinazione con 2 dosi nei soggetti anamnesticamente negativi per la malattia che non siano già stati immunizzati attivamente in precedenza.

Il dodicesimo anno di vita è l'età preferibile per l'offerta attiva della vaccinazione anti-HPV a tutta la popolazione (femmine e maschi). Sulla base delle nuove e importanti evidenze scientifiche, infatti, la sanità pubblica oggi si pone come obiettivo l'immunizzazione di adolescenti di entrambi i sessi verso il più alto numero di ceppi HPV per la prevenzione di tutte le patologie HPV correlate direttamente prevenibili con la vaccinazione. È inoltre molto importante che durante l'adolescenza sia raccomandata ed effettuata una dose di vaccino anti-meningococcico quadrivalente ACYW135, sia a chi non abbia mai effettuato, nell'infanzia la vaccinazione C o quadrivalente, sia a chi abbia già ricevuto una dose, in quanto la persistenza della protezione è legata ad un elevato titolo anticorpale battericida, che tende a diminuire nel tempo.

Per la vaccinazione contro il meningococco B, vista la sua recente introduzione, la priorità è rappresentata in questo momento dal suo utilizzo nell'età in cui è massimo l'impatto della malattia (prima infanzia). Tuttavia, l'epidemiologia di tutte le infezioni meningococciche è analoga, per cui in prospettiva si dovranno approntare politiche di offerta attiva di tale vaccinazione anche nella popolazione adolescente.

GARANTIRE A TUTTI LA TERAPIA PER L'EPATITE C AVREBBE L'EFFETTO DI UN VACCINO

di Ernesto Claar
Epatologo

La disponibilità dei nuovi farmaci ad azione diretta (Direct acting antivirals, DAA) per la cura dell'epatite C (HCV) ha rivoluzionato negli ultimi anni la storia naturale di questa malattia da cui sembrava "non ci fosse via di scampo".

Dopo anni di approccio terapeutico con farmaci spesso mal tollerati ed efficaci solo in circa la metà dei soggetti trattabili, finalmente c'è la disponibilità di antivirali ad elevata efficacia, ben tollerati e, soprattutto, utilizzabili anche in malati con patologia epatica avanzata.

E così, i soggetti con infezione cronica da HCV, che non potevano effettuare terapia con interferone o che non avevano risposto a cicli di terapia con interferone peghilato e ribavirina, o con "la tripla terapia" (interferone peghilato + ribavirina + telaprevir o boceprevir), hanno improvvisamente ripreso a sperare di "guarire".

Larghe coorti di soggetti, da anni in attesa presso gli ambulatori o che avevano abbandonato ogni rapporto con il Centro specialistico per carenza di prospettive terapeutiche, stanno emergendo dal torpore emotivo in cui erano precipitate e si avvicinano alla terapia richiedendo di essere curate con l'attesa di sicura guarigione.

La prospettiva realistica è l'eradicazione dell'infezione da HCV che avviene in più del 90% dei casi e quindi la prevenzione dell'evoluzione alla cirrosi epatica e all'epatocarcinoma.

Bastano solo 12 settimane di terapia per garantire la risposta virologica sostenuta e sono in atto ulteriori sforzi della ricerca per cercare di abbreviare ulteriormente i trattamenti. Così prospettata sembrerebbe che l'epatite C possa essere consegnata di qui a qualche anno alla Storia della Medicina, ma purtroppo la situazione è più complessa.

I costi molto elevati di questi farmaci hanno indotto le Autorità regolatorie a stabilire criteri di priorità, basati prevalentemente sulla gravità/evoluitività della patologia epatica. In sintesi, è prevista la rimborsabilità del trattamento solo per i soggetti con infezione da HCV nei quali il ritardo della terapia può comportare un rapido peggioramento

della malattia o l'insorgenza di complicanze che mettano a rischio la vita.

Gli specialisti che si confrontano con questi pazienti sono consapevoli di avere armi terapeutiche molto efficaci, con le quali possono vincere la guerra all'infezione da HCV, ma non riescono a garantire la cura a tutti i pazienti candidati a riceverla.

La ragione della limitata disponibilità è da attribuire al costo delle terapie rispetto alla numerosità dei pazienti candidati a riceverle.

Nella sola Campania si stimano circa 80.000 persone affette da HCV (immigrati esclusi) e fino ad oggi siamo stati in grado di curare solamente 8.000.

È ormai opinione condivisa che l'infezione da virus dell'epatite C (HCV), deve essere considerata una malattia sistemica; un'infezione che, oltre al fegato, colpisce i più disparati organi e tessuti, provocando una

serie di malattie extraepatiche estremamente invalidanti.

Oltre ai già noti legami tra il virus dell' HCV e le malattie linfoproliferative (linfomi in primis) è stata recentemente evidenziata la correlazione tra il virus dell' HCV e disturbi neurologici (Morbo di Parkinson, neuropatie periferiche, disturbi cognitivi), psichiatrici (depressione, spazzatezza debilitante), patologie cardiovascolari, aterosclerosi, diabete mellito, insufficienza renale e numerosi tipi di neoplasia.

I pazienti affetti da infezione da

Dopo anni di approccio terapeutico con farmaci spesso mal tollerati e parzialmente efficaci, finalmente c'è la disponibilità di antivirali ad elevata efficacia, ben tollerati e validi per malati con patologia epatica avanzata

HCV hanno un aumentato rischio di mortalità generale, così come l'eradicazione dell'infezione comporta una riduzione della mortalità per qualsiasi causa.

La decisione di partire dal trattamento dei pazienti più seriamente compromessi è una scelta che, al di là delle considerazioni di carattere etico, non consente di sfruttare appieno l'efficacia della cura somministrata prima dello svilupparsi delle complicanze non solo in termini di salute ma anche di risparmio per il sistema.

Al contrario agire sull'infezione in maniera radicale significherebbe arrestare la diffusione dell'infezione, bloccare l'evoluzione della malattia ed eliminare la spesa sanitaria che ne consegue.

Fra un po' di mesi la concorrenza tra i farmaci in commercio determinerà presumibilmente un abbassamento dei prezzi, che potrà aprire la strada a un allargamento dei pazienti eleggibili al trattamento.



VACCINO HPV CONTRO IL TUMORE AL COLLO DELL'UTERO

di Francesco D'Amato
Ginecologo

L'anno 1999 è stato un anno importantissimo nella storia della lotta al cancro della cervice uterina.

La svolta storica è stato il riconoscimento, per la prima volta, della causa certa di un tumore; infatti, proprio in quell'anno, è stato stabilito presso lo IARC di Ginevra, che è l'agenzia internazionale per la ricerca sul cancro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che l'infezione da HPV, cioè il virus del papilloma umano, è all'origine di circa il 99,9% dei tumori della cervice uterina.

Gli studi erano iniziati diversi anni prima in Germania da parte del Prof. Harald zur Hausen, che sarà poi insignito del premio Nobel per la medicina nel 2008, proprio per questi studi.

Stabilita la causa, partirono subito gli studi per arrivare ad un vaccino che potesse mettere in grado l'organismo di difendersi dall'infezione del virus.

Nel giro di pochi anni, quasi a tempo di record, si è arrivati a sperimentare e poi a mettere in commercio un vaccino efficace e sicuro, perché ottenuto con tecniche di ingegneria molecolare, e quindi non con il virus stesso ucciso o attenuato, in grado di immunizzare l'organismo.

Il vaccino oggi in commercio è stato "costruito" per combattere quattro tipi di HPV (ne esistono infatti circa 150 di cui soltanto una quindicina hanno la capacità di indurre il cancro), i tipi 16 e 18 che insieme possono causare il 75% di tutti i tumori del collo uterino, ed i tipi 6 e 11 che invece sono responsabili della condilomatosi genitale.

Prossimamente sarà messo in commercio un nuovo vaccino che combatterà nove tipi di HPV, allargando quindi il ventaglio dei tumori prevenibili.

La speranza, adesso, è che questo vaccino venga utilizzato sempre di più, attualmente infatti in Italia riesce a raggiungere circa il 60-65% delle ragazze, vincendo ingiustificati timori ed errate convinzioni alimentate recentemente da campagne mediatiche messe su da personaggi discutibili.

Ricordiamo che nella Regione Campania l'offerta vaccinale è rivolta alle ragazze di 11 anni presso i centri vaccinali delle ASL, a totale carico del sistema sanitario nazionale, quindi gratuito, e consiste in due somministrazioni che si fanno a distanza di due mesi; mentre le ragazze oltre i 15 anni devono essere vaccinate con tre dosi, per queste classi di età la vaccinazione non è gratuita ma comporta una partecipazione alla spesa



diversa tra le varie ASL. Per le classi di età più grandi (il vaccino infatti può essere fatto fino a 45 anni) ovviamente la vaccinazione può essere fatta soltanto in regime privatistico.

Solo la diffusione sempre più estesa di questi vaccini permetterà di abbattere l'incidenza del cancro della cervice uterina che

ancora oggi colpisce tante donne e si calcola che in Italia siano circa 1.500 all'anno le morti dovute a questa causa.

Chissà che un giorno non potremo parlare di questa malattia come di altre malattie, come per esempio il vaiolo, ormai scomparse grazie all'introduzione dei vaccini.

VACCINARSI IN GRAVIDANZA

di Luna Manco
Ostetrica

Il vaccino è un preparato, opportunamente trattato, costituito da proteine complesse di microrganismi che hanno funzionalità antigeniche. Viene utilizzato per provocare un'immunità attiva nel soggetto a cui è somministrato. Ciò avviene grazie alla stimolazione della produzione di anticorpi che neutralizzano il microrganismo stesso.

Nello specifico, in gravidanza, esperti multidisciplinari (pediatri, ginecologi, esperti di sanità pubblica), insieme a importanti Società Scientifiche come l'European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), l'European Society of Pediatric Infectious Diseases (ESPID) hanno confermato che le vaccinazioni hanno un duplice beneficio, sulla mamma e sul feto. Infatti, evidenze scientifiche hanno dimostrato che soprattutto dopo la 32ª settimana di gestazione si ha un'efficace trasmissione di anticorpi materni al feto, per cui le vaccinazioni in gravidanza riducono il rischio di infezioni nei primi sei mesi del bambino e durante la sua infanzia. I vaccini controindicati in gravidanza sono quelli vivi attenuati, quali morbillo e rosolia, per il rischio, sebbene teorico, di trasmissione di virus o sostanze che possono causare effetti teratogeni. Tuttavia, se



una paziente ha un elevato rischio di esposizione ad una particolare malattia, i benefici della vaccinazione in gravidanza solitamente superano i potenziali rischi che l'infezione può provocare alla madre o al feto.

Le vaccinazioni raccomandate in gravidanza sono quelle contro difterite, tetano, pertosse e influenza.

Difterite, tetano e pertosse (dTap) sono combinati tra loro.

Sebbene possa essere somministrato durante tutto il periodo della gravidanza, per una più efficace protezione del neonato da parte degli anticorpi materni, il momento ideale per questo vaccino è la somministra-

zione tra la 27ª e la 36ª settimana di gestazione ed è consigliabile non somministrare il vaccino durante il primo trimestre. Le donne in gravidanza che non hanno ricevuto dosi nei 10 anni precedenti, possono ricevere una dose di richiamo.

Influenza: secondo l'Oms, tutte le donne in gravidanza dovrebbero essere vaccinate durante la stagione influenzale, a partire quindi dalla metà di ottobre fino alla fine di dicembre nel nostro emisfero. Il vaccino può essere somministrato in qualsiasi trimestre di gravidanza ed è raccomandato per proteggere la mamma e il bambino nei primi mesi di vita. L'influenza stagionale può comportare

complicazioni respiratorie gravi che possono condurre al ricovero in ospedale e anche al decesso delle donne incinte.

Altri vaccini:

Epatite A: la sicurezza di questo vaccino in gravidanza non è stata determinata; occorre pertanto valutare il rapporto rischio/beneficio, riservando il trattamento a situazioni particolari (viaggi in aree endemiche, uso di droga per via endovenosa durante la gravidanza).

Epatite B: la vaccinazione non è controindicata.

Anti-pneumococco: la vaccinazione anti-pneumococcica, idealmente, dovrebbe essere somministrata prima di una gravidanza. Tuttavia, evidenze scientifiche hanno dimostrato che la somministrazione dei vaccini pneumococcici durante il secondo o terzo trimestre è sicura. Le patologie causate da *Streptococcus pneumoniae*, molto diffuse tra i lattanti e durante la prima infanzia, sono l'otite media acuta, le rinosinusi, le polmoniti, le meningiti e le sepsi.

Sono in corso anche studi su nuovi vaccini in sviluppo: quello contro il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) che è la principale causa di mortalità infantile nel mondo dopo la malaria e quello contro le infezioni da *Streptococcus* di gruppo B (GBS), all'origine di meningiti e sepsi neonatali.

PROTEZIONE DEL NEONATO PREMATURO L'importanza di una adeguata strategia vaccinale

di Marcello Napolitano
Direttore U O C di Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia

In campo neonatologico, grazie al progresso scientifico degli ultimi anni, si è ottenuta una maggiore sopravvivenza dei neonati prematuri associata ad una riduzione delle sequele a distanza. Dal momento che la protezione dei neonati prematuri si basa nei primi mesi di vita essenzialmente sulla prevenzione dal contagio, oltre al doveroso rispetto delle basilari regole d'igiene, è fondamentale una idonea strategia vaccinale per ridurre ulteriormente il rischio d'infezione dando al soggetto prematuro l'opportunità di vivere a contatto con i familiari già preventivamente vaccinati. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il neonato pretermine o prematuro "il bambino nato prima della 37ª settimana di gestazione".

Quando iniziare? Le linee guida sull'immunizzazione attiva raccomandano che i bambini nati prematuri, indipendentemente dal peso alla nascita, siano vaccinati alla stessa età cronologica dei bambini nati a termine, ossia a partire dal compimento del sessantesimo giorno di vita, rispettando così le norme procedurali valide per i neonati a termine. Esse sottolineano inoltre quanto sia importante non ritardare la somministrazione di ogni singolo vaccino previsto dal calendario vaccinale vigente. I neonati pretermine clinicamente stabili, anche se in corso di degenza, devono essere vaccinati al compimento del 60º giorno di vita e quindi in base alla loro

età cronologica e non in base all'età corretta. Per neonato pretermine clinicamente stabile si intende il paziente che non risulta essere in trattamento per gravi infezioni e/o che non presenti una rilevante instabilità respiratoria - ciò perché l'entità della risposta immunitaria nei neonati prematuri tende ad essere direttamente proporzionale all'età gestazionale (EG) e al peso alla nascita qualora il bambino non presenti le complicanze mediche maggiori connesse allo stato di prematurità.

Non esiste per i nati pretermine ancora un comportamento univoco per quanto riguarda la schedula del vaccino esavalente. Per il vaccino esavalente ad esempio sono attualmente praticate 3 o 4 dosi a discrezione del centro e del tipo di preparato. Ciò accade perché è stato osservato che i prematuri potrebbero necessitare di una ulteriore dose di richiamo (praticata dopo almeno 6 mesi dall'ultima dose ed entro i 18 mesi) per raggiungere la stessa sieroprotezione di un nato a termine sottoposto alla schedula classica. In attesa di ulteriori valide evidenze scientifiche a supporto dell'utilizzo di specifiche ed



efficaci schedule vaccinali per i neonati pretermine, si raccomanda di attenersi scrupolosamente alla specifica indicazione riportata nella scheda tecnica relativa ai vaccini in dotazione al momento, senza essere tenuti a modificare e/o eventualmente posticipare la stessa seduta vaccinale.

Specifiche indicazioni: il bambino prematuro nato da madre HBsAg positiva, così come il nato a termine, dovrà ricevere immunoprofilassi con vaccino anti epatite B ed immunoglobuline anti epatite B (HBIG) entro 12 - 24 ore dalla nascita (preferibilmente entro le 12 ore). Esistono studi che dimostrano un numero ridotto di sier conversioni in neonati prematuri con basso peso

alla nascita (< 2000 gr.) dopo la somministrazione del vaccino anti epatite B alla nascita. Comunque, all'età cronologica di un mese, tutti i bambini prematuri, indipendentemente dal peso iniziale o dall'età gestazionale, hanno la stessa probabilità di rispondere adeguatamente dei bambini di maggiore età o di maggiori dimensioni.

Il bambino prematuro, inoltre, deve essere sottoposto a vaccinazione anti VRS. La vaccinazione anti VRS è prevista per: bambini ad alto rischio di malattia da VRS, ossia con età gestazionale $\leq 29+6$ sett. e con età < 6 mesi all'inizio della stagione epidemica; bambini < 2 anni che hanno fatto trattamento per displasia broncopulmonare negli ultimi 6 mesi; bambini di età < 2 anni con malattia cardiaca congenita emodinamicamente significativa.

In conclusione, nella maggioranza dei casi i bambini nati prematuri devono essere vaccinati alla stessa età cronologica dei bambini nati a termine, utilizzando lo stesso calendario vaccinale e le stesse precauzioni, senza tenere in considerazione il peso alla nascita. Il peso alla nascita e la dimensione dei neonati non sono fattori che possano far decidere di rimandare la vaccinazione di routine in un prematuro clinicamente stabile. Deve essere utilizzata l'intera dose raccomandata di ogni vaccino. Dosi ridotte o dimezzate non sono consigliabili.



Amorosa.
Un gesto naturale
per te e per lui.



Durante il periodo dell'allattamento, scopri un'acqua indicata per te. Sgorge pura dalle Alpi Apuane ed è minimamente mineralizzata, con un residuo fisso bassissimo, di soli 28mg/L. Grazie alle sue caratteristiche, è indicata anche per la preparazione degli alimenti per neonati e per accompagnare il tuo bambino durante lo svezzamento.

Humana
AMOROSA

Seguici su www.humana.it   

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA



Linea dicofarm
dermocosmetica

UN fresco sollievo
per la pelle del tuo bambino



kiwa
certificata

Il prontuario Dicofarm è
Disponibile su
App Store

www.dicofarm.it

DICOFARM
Il meglio della ricerca, il buono della natura.

un aiuto alla vita



V-2100G

V-2100G

cod. fiscale 06408500632

Grazie al tuo 5 per mille negli anni passati, ci hai aiutato ad acquistare materiali ed attrezzature indispensabili per il reparto di terapia intensiva neonatale.

Ora ti chiediamo di continuare in questa scelta che rappresenta un importantissimo aiuto per proseguire nel nostro impegno.

dona il tuo

5X
mille

alla

FONDAZIONE EVANGELICA
BETANIA ...più di un ospedale