

D.N.Da



Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

MALATTIE INFETTIVE E VACCINAZIONI

**Informazioni utili
per mamma e bambino**

O.N.Da

O.N.Da è un Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna che studia le principali patologie e tematiche di salute femminile promuovendo una cultura della salute di genere: dalle malattie cardiovascolari all'oncologia, dalle patologie psichiche a quelle neurodegenerative, dalle tematiche riproduttive alle malattie a trasmissione sessuale, alla menopausa e alle problematiche legate all'invecchiamento. O.N.Da sostiene ricerche di base e cliniche sulle principali patologie, ne valuta l'impatto sociale ed economico, informa le Istituzioni, i medici e il pubblico, promuove l'insegnamento in ambito scolastico e incoraggia le donne a svolgere un ruolo attivo nei confronti della propria salute in tutti gli ambiti.

Consiglio Direttivo: *Francesca Merzagora (Presidente), Alberto Costa (Vice Presidente), Gilberto Corbellini, Giorgio Viganò (Tesoriere), Giorgio Fiorentini, Maria Antonietta Nosenzo*

Comitato d'onore: *Boris Biancheri, Vittoria Buffa, Gaetano Gifuni, Emanuele Pirella, Umberto Veronesi*

Comitato Tecnico Scientifico: *Gilberto Corbellini (Presidente), Adriana Albini, Giovanni Apolone, Giuliano Binetti, Maria Luisa Brandi, Vincenzina Bruni, Salvatore Carrubba, Elena Cattaneo, Patrizia Colarizi, Andrea Decensi, Maurizio De Tilla, Maria Grazia Modena, Laura Pellegrini, Walter Ricciardi, Marco Rosselli Del Turco, Gianna Schelotto, Nicla Vassallo, Carlo Vergani*

MALATTIE INFETTIVE E VACCINAZIONI

Revisione dei testi a cura di Veronica Zuber

Francesca Merzagora

(Presidente,
Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna, Milano)

O.N.Da



L'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) nel 1947 ha definito la salute come "stato di benessere fisico, psichico e relazionale", di conseguenza nel momento in cui uno di questi tre elementi è alterato si può rilevare lo stato di "malattia". In quest'ottica la salute femminile deve essere sempre più oggetto di un'attenzione politica e sociale. L'evoluzione civile della società vede aumentare ogni giorno il numero di donne che raggiungono la prima linea anche in campo lavorativo con inevitabili aggravamenti di situazioni di stress che concorrono all'usura delle risorse psico - fisiche che le donne devono utilizzare anche sul fronte familiare.

Il doppio lavoro, la propensione femminile ad occuparsi prima dei bisogni e della salute degli altri, e poi di quelli propri, un interesse per la salute femminile prevalentemente circoscritto agli aspetti riproduttivi, la limitata partecipazione delle donne agli studi clinici sui nuovi farmaci: sono tutti fattori che dimostrano come le donne siano ancora svantaggiate rispetto agli uomini nella tutela della loro salute.

Peraltro, vivendo più a lungo degli uomini, le donne sono anche maggiormente soggette a patologie di tipo cronico, consumano più farmaci e svolgono un ruolo importante all'interno della famiglia nell'assicurare l'appropriatezza delle cure, per il partner e per i figli. Le donne, inoltre, sono sottoposte a condizionamenti di vario genere (di tipo familiare, lavorativo, mediatico, ecc.) che ne limitano la libertà di azione.

Tutte queste considerazioni hanno portato nel 2005 a costituire O.N.Da, un Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna che si propone di studiare le principali problematiche e tematiche di salute femminile aumentandone la consapevolezza.

Promuovendo studi, pubblicazioni e convegni che identifichino le differenze di genere tra uomo e donna, l'Osservatorio vuole contribuire a delineare nuove strategie di promozione della salute femminile, definendo i passi per raggiungere l'equità in tema di salute.

O.N.Da si propone inoltre di promuovere e divulgare la ricerca di base e clinica sulle principali patologie legate alla salute femminile e di valutare l'impatto sociale ed economico

nonché le implicazioni giuridiche ed assicurative legate alle principali patologie femminili al fine di suggerire strategie per una migliore allocazione delle risorse.

L'Osservatorio ha anche l'obiettivo di valorizzare il ruolo della donna nella società in funzione della promozione del proprio e altrui benessere, sollecitando azioni educative in merito ai fattori di rischio, all'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, nonché sugli stili di vita più salutari.

In questi primi tre anni di attività, O.N.Da ha organizzato oltre 60 Convegni/Conferenze sui vari aspetti legati alla salute femminile in diverse città italiane e ha pubblicato tre volumi: "Libro bianco sulla salute della donna", "La tutela della salute della donna nel mondo del lavoro" e il "Libro verde sulla salute della donna".

È stata realizzata una Mostra interattiva "Donne in salute" che esplora in tre grandi aree tematiche (In armonia con l'ambiente, Cambiare in salute e Cura e Cultura) tutti i principali problemi legati alla salute di genere.

La Mostra, allestita per 4 mesi al Museo Nazionale della Scienza e della Tecnologia di Milano, segue un percorso di itineranza in varie città italiane.

O.N.Da ha avviato il progetto Ospedaleonna, volto ad identificare e premiare, con l'attribuzione di bollini rosa, le strutture ospedaliere più sensibili e vicine alle esigenze delle donne ricoverate, sulla falsariga degli women's hospitals americani.

O.N.Da vuole affrontare un importante aspetto legato alla salute della donna in due particolari momenti della vita: quando decide di diventare madre, analizzando la prevenzione delle malattie infettive che possono avere una conseguenza negativa per sé e per il nascituro se contratte durante la gravidanza, e quando diventa madre, nell'occuparsi della salute dei suoi figli nei primi mesi di vita.

Quando decide di diventare madre: *avviene non di rado che le mamme in attesa contraggano questo tipo di malattie; i medici così sottopongono la madre a degli esami diagnostici al fine di stabilire la datazione dell'evento infettivo.*

**Perché una pubblicazione
sulle malattie infettive
e le vaccinazioni**

Infatti, stabilire con la maggiore precisione possibile il momento in cui è avvenuta l'infezione permette di prevedere con una certa attendibilità i rischi per la salute del feto.

È importante sottolineare che non necessariamente una patologia infettiva della madre determina un danno a carico del bambino, infatti solo nella minoranza dei casi il microrganismo infettivo riesce a superare la barriera della placenta e a raggiungere il feto. Inoltre c'è da dire che le conseguenze dell'infezione possono essere molto diverse a seconda dell'epoca gestazionale. Le infezioni contratte nel primo trimestre di gravidanza sono quelle che comportano i maggiori rischi di aborto e di malformazioni perché è durante questo periodo che avviene l'embriogenesi, ossia lo sviluppo degli organi fetali.

Quando diventa madre: *i bambini sono molto più suscettibili ad infezioni virali e batteriche che colpendoli nelle fasi più precoci della loro crescita e sviluppo possono talvolta determinare complicanze o danni permanenti alla loro salute.*

Oggi in Italia molte vaccinazioni vengono offerte gratuitamente ai nuovi nati e ai soggetti a rischio, secondo il calendario vaccinale definito dal Piano Nazionale Vaccini, perché rappresentano il migliore strumento a disposizione della Sanità Pubblica per il controllo delle malattie infettive.

Questa brochure si focalizza sulle malattie infettive e le vaccinazioni importanti per la donna che vuole affrontare una gravidanza (morbillo, rosolia, varicella, pertosse, influenza) e su quelle infezioni e vaccinazioni che non rientrano tra quelle obbligatorie per i nuovi nati, ma che prevengono frequenti e importanti malattie infettive dell'infanzia, che hanno una ricaduta significativa non solo sulla salute del bambino, ma anche sulla qualità di vita della mamma (morbillo, rosolia, parotite, varicella, meningite ed otite, gastroenterite da rotavirus, influenza).

Le malattie infettive

Una malattia infettiva è una patologia causata da agenti microbici che entrano in contatto con un individuo, si riproducono e causano un'alterazione funzionale: la malattia è quindi il risultato della complessa interazione tra il sistema immunitario, responsabile della difesa verso i microbi, e l'organismo estraneo. I germi che causano le malattie infettive possono appartenere a diverse categorie e principalmente a virus, batteri o funghi.

Il tempo che intercorre tra il contatto tra un microbo e il corpo umano fino all'apparire dei sintomi viene chiamato "periodo di incubazione", che è diverso a seconda della malattia infettiva. L'infezione può decorrere senza sintomi e in quel caso si parla di "infezione asintomatica". Se invece compaiono dei sintomi, si instaura una "malattia". Le caratteristiche cliniche delle infezioni possono quindi variare da quadri asintomatici a quadri molto severi che possono portare anche al decesso del paziente.

Per contrarre una malattia infettiva, l'individuo deve essere esposto al germe e trovarsi in uno stato di suscettibilità, cioè quando non ha difese (naturali o acquisite) contro lo specifico agente infettivo. Per prevenire una malattia infettiva, si può agire sul contatto o sulla suscettibilità: la rimozione di una delle due cause rende l'altra incapace di provocare la malattia. Il rischio di contagio per contatto si elimina riducendo l'esposizione della persona al germe, mentre la riduzione della suscettibilità può essere fatta attraverso la vaccinazione o la profilassi.

Qui di seguito tratteremo le malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni che non rientrano tra quelle obbligatorie secondo il Piano Nazionale Vaccini 2005-2007:

- Morbillo
- Rosolia
- Parotite
- Pertosse
- Varicella
- Meningite ed otite
- Gastroenterite da rotavirus
- Influenza

Morbillo

Il morbillo è una malattia infettiva causata da un virus. È una malattia molto contagiosa che colpisce spesso i bambini tra 1 e 3 anni, per cui viene detta infantile, come la rosolia, la varicella, la pertosse e la parotite.

Una volta contratto, il morbillo dà un'immunizzazione teoricamente definitiva, quindi non ci si ammalerà più per l'intera durata della vita.

Diffusione

Il morbillo è diffuso in tutto il mondo. Nei Paesi a clima temperato, colpisce i bambini verso la fine dell'inverno e a primavera.

In Italia la vaccinazione ha ridotto significativamente il numero dei casi nell'infanzia. Tuttavia poiché la copertura vaccinale non è uniforme sul territorio si registrano ancora dei focolai di infezione, soprattutto tra adolescenti e adulti non vaccinati o che hanno ricevuto una sola dose di vaccino.

Incubazione e contagio

Il periodo di incubazione è di circa 10 giorni: inizia all'entrata del virus nell'organismo e finisce all'insorgenza della febbre. La contagiosità si protrae fino a 5 giorni dopo l'eruzione cutanea, ed è massima tre giorni prima, quando si ha la febbre.

Il morbillo è una delle malattie più trasmissibili. Il contagio avviene tramite le secrezioni nasali e faringee, probabilmente per via aerea tramite le goccioline respiratorie che si diffondono nell'aria quando il malato tossisce o starnutisce.

Sintomi e complicanze

I primi sintomi sono simili a quelli di un raffreddore (tosse secca, naso che cola, congiuntivite) con una febbre che diventa sempre più alta. Successivamente appaiono dei puntini bianchi all'interno della bocca. Dopo 3-4 giorni, appare l'eruzione cutanea caratteristica (esantema), composta di piccoli punti rosso vivo, prima dietro le orecchie e sul viso, e poi su tutto il resto del corpo. L'eruzione dura da 4 a 7 giorni, l'esantema scompare a cominciare dal collo. A volte, rimane una desquamazione della pelle per qualche giorno.

Le complicazioni sono relativamente rare, ma il morbillo è pur sempre responsabile di un numero compreso tra le 30 e le 100 morti ogni 100.000 persone colpite. Le complicazioni sono dovute principalmente a superinfezioni batteriche: otite media, laringite, diarrea, polmonite o encefaliti (infiammazioni

Rosolia

del cervello). Si riscontrano più spesso nei neonati, nei bambini malnutriti o nelle persone immunocompromesse (con poche difese immunitarie).

Di solito la diagnosi si fa solo per osservazione clinica. Eventualmente si possono ricercare nel siero degli anticorpi specifici diretti contro il virus del morbillo, dopo 3 o 4 giorni dall'eruzione.

Morbillo e gravidanza

Contrarre il morbillo nei primi mesi di gravidanza causa un aumentato rischio di aborto spontaneo. E' rara invece la possibilità di un'infezione fetale.

Terapia e prevenzione

Non esiste una cura specifica. Si possono trattare i sintomi (terapia sintomatica) ma non la causa: paracetamolo per abbassare la febbre, sciroppi per calmare la tosse, gocce per gli occhi. Esiste un rischio di prematurità per i bambini che hanno la madre infetta durante la gestazione.

La rosolia è una malattia infettiva, molto comune nell'età infantile, causata da un virus. Esternamente, si manifesta con un'eruzione cutanea simile a quelle del morbillo o della scarlattina. Di solito benigna per i bambini, diventa pericolosa durante la gravidanza perché può portare gravi conseguenze al feto. Una volta contratta, la rosolia dà un'immunizzazione (protezione) definitiva.

Diffusione

In Italia i casi di rosolia si sono ridotti significativamente da quando la vaccinazione è stata raccomandata a tutti i nuovi nati nel 2° anno di vita.

Nonostante questo, tra il 2005 ed il 2008 sono stati registrati in Italia 48 casi di rosolia in gravidanza e 8 casi di rosolia congenita. Inoltre recenti indagini hanno evidenziato che in Italia la percentuale di donne in età fertile e suscettibile alla malattia, è quindi a rischio di ammalarsi durante la gravidanza, è ancora elevata e che molte donne non sono a conoscenza del loro stato immunitario (vaccinate o protette per avere contratto la malattia).

È possibile, con un semplice esame del sangue (rubeo-test), venire a conoscenza del proprio stato immunologico e verificare se si è protetti o meno dal rischio di contagio.

Incubazione e contagio

La rosolia si diffonde tramite le goccioline respiratorie diffuse nell'aria dal malato o con il contatto diretto con le secrezioni nasofaringee. La malattia, che ha una incubazione di 2-3 settimane prima della comparsa dei sintomi, è contagiosa nella settimana che precede l'apparizione dell'eruzione cutanea e per i 4 giorni successivi. Diversa è la questione, se si è in presenza di un neonato colpito da infezione durante la gravidanza, e quindi affetto da sindrome congenita. In questo caso, infatti, il virus viene messo in circolazione per lunghi periodi di tempo, non per i 7-10 giorni caratteristici della malattia acquisita dopo la nascita. Il periodo di contagio quindi può durare anche mesi o addirittura più di un anno, con una potenzialità infettiva molto elevata che richiede l'isolamento, sia durante il ricovero nella nursery che al ritorno a casa.

Sintomi e complicanze

I sintomi più comuni della rosolia sono lievi ed evidenti per un periodo di 5-10 giorni, anche se in un alto numero di casi possono non manifestarsi affatto. Nell'adulto, durante i primi cinque giorni di decorso, i sintomi principali possono includere:

- *eruzione cutanea consistente in piccole macchie rosa che compaiono prima dietro le orecchie, poi sulla fronte e su tutto il corpo e durano 2-3 giorni;*
- *febbre lieve e mal di testa;*
- *leggeri gonfiori dei linfonodi alla base della nuca, sul retro del collo e dietro le orecchie;*
- *dolori articolari;*
- *diminuzione del numero di globuli bianchi nel sangue;*
- *occhi arrossati e lacrimosi.*

Raramente nel bambino sano e nell'adulto la malattia comporta complicazioni anche se, come per le altre malattie infantili, il rischio di encefaliti è più alto se il paziente è un adulto. La diagnosi viene effettuata ricercando anticorpi specifici del virus nel siero tramite analisi del sangue.

Rosolia e gravidanza: la sindrome congenita

In un numero elevato di casi, i sintomi della rosolia possono passare inosservati, un fatto pericoloso nel caso che la malattia venga contratta da una donna incinta. La rosolia presenta infatti alti rischi per il feto, soprattutto se la madre contrae la malattia all'inizio della gravidanza. Nelle prime

settimane l'infezione può generare un aborto spontaneo o morte intra-uterina. Il feto però può anche venire infettato, soprattutto nei primi sei mesi di gravidanza, e contrarre la cosiddetta sindrome della rosolia congenita (Src), che può provocare difetti alla vista o cecità completa, sordità, malformazioni cardiache, ritardo mentale nel neonato. Dalla dodicesima alla ventottesima settimana, la placenta esplica un'azione protettiva ed è quindi più raro che si verifichi un'infezione fetale. È possibile verificare l'immunità della madre alla rosolia con il rubeotest, da eseguire prima dell'avvio della gravidanza.

Terapia

Al momento non esiste una terapia specifica della rosolia, a parte l'uso di paracetamolo per abbassare la febbre. L'arma migliore contro la malattia è la vaccinazione preventiva, con il vaccino vivo attenuato, con un'efficacia > 95% e che garantisce immunità a vita. Non si tratta di una vaccinazione obbligatoria, ma altamente consigliata, e gratuita, sia per tutti i bambini che per le ragazze non immunizzate dopo la pubertà e per tutti gli operatori che svolgono mansioni a contatto con bambini e/o con donne in età riproduttiva.

Parotite

La parotite è una malattia infettiva causata da un virus, la cui segno più evidente è la tumefazione delle ghiandole salivari. In particolare l'ingrossamento delle ghiandole parotidi, poste sotto i padiglioni auricolari, dietro l'angolo della mandibola, conferisce al viso il caratteristico aspetto da cui il nome popolare di "orecchioni". Avere contratto l'infezione garantisce immunità permanente.

Diffusione

Prima dell'avvio di programmi estesi di vaccinazione, la parotite era tipicamente una malattia infantile, con la frequenza massima nei bambini tra i 5 e i 9 anni con un decorso generalmente benigno e un andamento stagionale che ha una punta di incidenza tra novembre e giugno. I casi notificati all'anno sono passati da 30.000 a 70.000 a circa 3000, concentrati per lo più sotto i 15 anni.

Incubazione e contagio

L'infezione si trasmette tramite le goccioline respiratorie diffuse nell'aria dal malato con la tosse o gli starnuti, oppure tramite il contatto diretto con le secrezioni nasofaringee. La

malattia è contagiosa nei 6 giorni che precedono la comparsa dei sintomi e per i 9 giorni successivi.

Sintomi e complicanze

Un terzo dei bambini infettati non manifesta i sintomi. L'infezione può però colpire persone di qualunque età, e tra gli adulti si osservano con maggiore frequenza complicazioni, anche gravi.

Il segno più evidente è il rigonfiamento delle ghiandole parotidi, con conseguente dolore durante la masticazione e la deglutizione. Si associano febbre e malessere. Circa 24 ore prima della comparsa del rigonfiamento delle parotidi, possono presentarsi brividi, cefalea e un leggero rialzo termico.

Nei bambini la malattia si risolve in pochi giorni nella maggior parte dei casi. Tra le complicazioni descritte vi sono encefaliti (0,02-0,3%), meningiti (0,5-15%), pancreatite (4%) e danni all'udito. Nei bambini, in 5 casi ogni 100.000 di malattia, la parotite causa perdita dell'udito: questa infezione rappresenta infatti la principale causa di sordità neurosensoriale infantile acquisita. L'encefalite porta raramente alla morte, ma si possono avere conseguenze permanenti come paralisi, epilessia, paralisi dei nervi facciali, stenosi acqueduttale e idrocefalia.

Negli adulti le complicanze sono più frequenti. Nel 20-30% dei maschi dopo la pubertà si ha l'insorgenza dell'orchite, una malattia infiammatoria molto dolorosa, caratterizzata dal gonfiore di uno o di entrambi i testicoli. Questa, sebbene raramente, può risolversi in un'atrofia testicolare con conseguente sterilità. Nella donna, raramente si manifestano infiammazioni alle ovaie o alle ghiandole mammarie che non hanno conseguenze durature.

Parotite e gravidanza

Il contagio durante le prime 12 settimane di gravidanza è associato a un'alta percentuale di aborti spontanei (25%), ma non comporta il rischio di malformazioni del feto.

Terapia

La diagnosi dovrebbe essere confermata con appropriati esami di laboratorio, che consistono soprattutto nella ricerca nel sangue di anticorpi specifici diretti contro il virus.

La terapia è sintomatica e consiste nella somministrazione di analgesici, per il trattamento del dolore causato dall'infiammazione, e di antipiretici per controllare la febbre. Una dieta semiliquida può aiutare ad alleviare il dolore associato alla masticazione.

Pertosse

La pertosse è un'infezione delle vie respiratorie, caratterizzata da tosse intensa, causata da un batterio, la Bordetella pertussis. La malattia può colpire persone di ogni età anche se le complicanze più severe e la mortalità sono a carico quasi esclusivamente dei bambini sotto l'anno di età.

Diffusione

La pertosse è diffusa in tutto il mondo, ma è diventata assai rara, specialmente nei Paesi in cui è stata introdotta la vaccinazione generalizzata nell'infanzia.

In Italia, dopo l'introduzione della vaccinazione i casi pediatrici si sono significativamente ridotti, così come la mortalità che è passata da 110 casi/anno negli anni 60 a nessun caso nel 2000. Tuttavia poiché sia l'infezione naturale sia la vaccinazione non conferiscono protezione per tutta la vita (immunità permanente), in Italia, come in molti paesi Europei, si sta verificando uno spostamento della malattia in età più adulta. La maggiore incidenza di pertosse nell'adolescente e nell'adulto si traduce in un aumentato rischio di trasmissione dell'infezione al lattante, prima che abbia iniziato o completato il ciclo primario di vaccinazione.

Infatti, in oltre la metà dei casi di pertosse nei neonati non ancora vaccinati e ospedalizzati, la fonte di contagio è stata un genitore o un familiare.

Tra l'altro negli adolescenti e negli adulti la pertosse è spesso non riconosciuta e diagnosticata in ritardo a causa di manifestazioni cliniche atipiche e sovrapponibili a quelle di altre malattie respiratorie, con il risultato di un potenziale rischio di trasmissione dell'infezione per diverse settimane.

In Italia, nonostante l'elevata adesione alla vaccinazione dell'infanzia (96% dei nuovi nati) si documentano un centinaio di ospedalizzazioni all'anno di pertosse in neonati non vaccinabili per età.

Incubazione e modalità di contagio

Il periodo di incubazione è di circa 10 giorni. Il contagio avviene per via aerea, probabilmente attraverso goccioline di saliva diffuse nell'aria quando il malato tossisce.

La pertosse è altamente contagiosa, soprattutto nel periodo iniziale, prima dell'insorgenza della tosse parossistica. Dopo tre settimane dall'inizio della fase parossistica, nei pazienti non trattati il contagio si considera trascurabile. Invece nei pazienti trattati con antibiotici il periodo di infettività è ridotto a circa 5 giorni dall'inizio della terapia.

Sintomi e complicanze

L'esordio della malattia si manifesta con una tosse lieve, accompagnata da qualche linea di febbre e copiose secrezioni nasali: è la fase catarrale, che dura da 1 a 2 settimane. Progressivamente la tosse diventa parossistica o spasmodica (con spasmo muscolare), che in genere termina con un'inspirazione stridente e acuta (il tipico urlo della pertosse) e si associa a difficoltà respiratorie: questa fase (convulsiva o parossistica) può durare da alcune settimane fino a 2 mesi in assenza di trattamento. Gli accessi di tosse possono causare apnea, cianosi e vomito.

Nei bambini piccoli, le complicanze più gravi sono costituite da sovrainfezioni batteriche, che possono portare a otiti, polmonite, bronchiti o addirittura affezioni neurologiche (crisi convulsive, encefaliti). I colpi di tosse possono anche provocare delle emorragie oculari e nel naso. Nel neonato e nei bambini al di sotto di 1 anno, la pertosse può essere molto grave, addirittura mortale.

La conferma della diagnosi si ha principalmente isolando il batterio responsabile, a partire da un'aspirazione nasofaringea.

Terapia

La terapia prevede la somministrazione di antibiotici, spesso l'eritromicina. Se l'antibiotico viene assunto prima della fase parossistica, l'antibiotico abbrevia il tempo di contagiosità e la durata della malattia, ma i sintomi non sempre vengono ridotti. Per alleviare i sintomi, vengono prescritti anche antitussivi, sedativi, antispasmodici.

Pertosse e gravidanza

Contrarre la pertosse nelle ultime settimane di gravidanza o immediatamente dopo il parto comporta un alto rischio che la mamma trasmetta l'infezione al neonato, che non ha raggiunto l'età minima per la vaccinazione o che non ha completato il ciclo primario di vaccinazione, proprio quando è nella età a maggiore rischio di complicanze gravi e ospedalizzazione.

Varicella

La varicella è una malattia infettiva altamente contagiosa provocata da un virus della famiglia degli Herpes virus.

L'infezione produce immunità permanente in quasi tutte le persone immunocompetenti.

Diffusione

In Italia, poiché non sono state ancora intraprese delle

campagne di vaccinazione di massa, la varicella è largamente diffusa. Si registrano circa 500.000 casi all'anno per lo più tra i bambini di 5-10 anni. Praticamente quasi tutti i bambini la contraggono prima dei 10 anni.

Recenti studi hanno appurato che in Italia una certa percentuale (10-15%) di adolescenti ed adulti è ancora suscettibile alla varicella, fatto piuttosto preoccupante perché in questa fascia di età il rischio di avere una malattia grave è molto più elevato che nell'infanzia.

Inoltre la discreta percentuale di donne in età fertile ancora suscettibili al virus, le pone a rischio di trasmettere l'infezione al feto durante la gravidanza.

Incubazione e contagio

La varicella è una delle malattie infettive più contagiose, soprattutto nei primi stadi dell'eruzione. La trasmissione avviene solo da persona a persona per via aerea mediante le goccioline respiratorie diffuse nell'aria quando una persona affetta tossisce o stamutisce, o tramite contatto diretto con una lesione da varicella o zoster. La contagiosità inizia da 1 o 2 giorni prima della comparsa dell'eruzione e può durare fino alla comparsa delle croste.

Sintomi e complicanze

Dopo un'incubazione di 2 o 3 settimane, la malattia esordisce con un esantema cutaneo (o rash), febbre non elevata e lievi sintomi generali come malessere e mal di testa. Per 3-4 giorni, piccole papule (rilievi della pelle) rosa pruriginose compaiono su testa, tronco, viso e arti, a ondate successive. Le papule evolvono in vescicole, poi in pustole e infine in croste granulari, destinate a cadere.

La varicella è in genere una malattia benigna che guarisce nel giro di 7-10 giorni. La malattia tende ad avere un decorso più aggressivo nell'adolescente e nell'adulto, e può essere particolarmente grave se colpisce persone immunodepresse (persone con infezione da Hiv, persone sottoposte a chemioterapia antitumorale o in cura con steroidi per asma o altre malattie). Le complicanze della varicella sono rare nei bambini sani e si verificano per lo più nelle persone immunodepresse, nei neonati e negli adolescenti o adulti. Possono verificarsi superinfezione batterica delle lesioni cutanee, alterazioni del numero di piastrine, artrite, epatite, disturbi al sistema nervoso centrale (atassia cerebellare, encefalite), polmonite e danni renali. Tra gli adulti la complicanza più comune è la polmonite.

Dopo la guarigione dalla varicella il virus non viene eliminato dall'organismo, ma rimane latente (in genere per tutta la vita) nel sistema nervoso periferico. Nel 10-20% dei casi il virus si riattiva a distanza di anni o di decenni, solitamente dopo i 50 anni, dando luogo all'herpes zoster, noto comunemente come "fuoco di Sant'Antonio".

Varicella e gravidanza: la sindrome congenita

Se la varicella viene contratta da una donna all'inizio di una gravidanza (nei primi due trimestri di gestazione) il virus può essere trasmesso al feto attraverso la placenta, causando danni all'embrione (sindrome della varicella congenita). I bambini che sono stati esposti al virus della varicella in utero dopo la ventesima settimana di gestazione possono sviluppare una varicella asintomatica e successivamente Herpes Zooster nei primi anni di vita. Se invece la madre ha avuto la malattia da cinque giorni prima a due giorni dopo il parto, può verificarsi una forma grave di varicella del neonato, la cui mortalità può arrivare fino al 30%.

Terapia

Generalmente, la terapia è solo sintomatica. Per il prurito possono essere utilizzati antistaminici, mentre per la febbre il paracetamolo. I bambini con varicella non devono essere trattati con salicilati (aspirina), perché questo aumenta il rischio di sindrome di Reye (malattia pediatrica grave che si manifesta con nausea, vomito incontrollabile e sintomi neurologici come perdita della memoria, disorientamento e torpore).

Nei casi più a rischio di complicanze (adolescenti, persone con malattie respiratorie croniche o in trattamento con steroidi) si può ricorrere a farmaci antivirali. La terapia antivirale non è raccomandata nei bambini con varicella, altrimenti sani, visto che, somministrata per via orale entro 24 ore dall'inizio dell'esantema, determina solamente una modesta riduzione dei sintomi. Nei pazienti immunodepressi è raccomandata la terapia antivirale per via venosa.

Meningite

La meningite è un'infezione delle membrane (le meningi) che avvolgono il cervello e il midollo spinale. La malattia è generalmente di origine infettiva e può essere

virale, batterica o causata da funghi. La forma virale, detta anche meningite asettica, è quella più comune: di solito non ha conseguenze gravi e si risolve nell'arco di 7-10 giorni. La forma batterica è più rara ma estremamente più seria, e può avere conseguenze fatali.

L'80% dei casi di Meningite di origine batterica è provocato da tre agenti patogeni: l'*Haemophilus influenzae* di tipo b, lo *Streptococcus pneumoniae* (o pneumococco) e la *Neisseria meningitidis* (detta anche meningococco).

La meningite di origine fungina si manifesta invece soprattutto in persone con deficit della risposta immunitaria, come per esempio i malati di Aids, e può rappresentare comunque un pericolo per la vita.

Diffusione

In Italia si registrano ogni anno da 600 a 1000 casi di meningite, dei quali 1/3 sono causati da Pneumococco e 1/3 da meningococco.

Grazie all'inserimento della vaccinazione nel calendario per l'infanzia, la meningite da *Haemophilus influenzae* è ormai sotto controllo. La meningite da Pneumococco, invece, colpisce prevalentemente i bambini al di sotto dei 5 anni di età e gli anziani, per i quali è generalizzata l'adozione del vaccino, mentre i casi di meningite da meningococco si verificano nei bambini sotto i 5 anni e negli adolescenti.

Incubazione e contagio

Il periodo di incubazione della malattia può variare a seconda del microrganismo causale. Nel caso della meningite virale va dai 3 ai 6 giorni, per la forma batterica dai 2 ai 10 giorni. La malattia è contagiosa solo durante la fase acuta dei sintomi e nei giorni immediatamente precedenti l'esordio.

Sia la meningite da pneumococco sia quella da meningococco si trasmettono per via respiratoria.

Sintomi e complicanze

I sintomi della meningite sono indipendenti dal germe che causa la malattia. I sintomi più tipici includono:

- irrigidimento della parte posteriore del collo (rigidità nucale)
- febbre alta
- mal di testa
- vomito o nausea
- alterazione del livello di coscienza
- convulsioni

L'identificazione del microorganismo responsabile viene effettuata su un campione di liquido cerebrospinale o su sangue.

Fattori di rischio e possibili complicanze

Tra i fattori di rischio per lo sviluppo della meningite batterica vanno elencati:

- *età: le meningiti batteriche colpiscono soprattutto i bambini sotto i 5 anni e altre fasce di età che variano a seconda del germe. Infatti le forme da meningococco interessano, oltre i bambini piccoli, anche gli adolescenti e i giovani adulti, mentre le meningiti da pneumococco colpiscono spesso gli anziani*
- *vita di comunità: le persone che vivono e dormono in ambienti comuni, come gli studenti nei dormitori universitari o le reclute, hanno un rischio più elevato di meningite da meningococco*
- *fumo ed esposizione al fumo passivo*
- *altre infezioni delle prime vie respiratorie*

La malattia può avere complicazioni anche gravi, con danni neurologici permanenti, come la perdita dell'udito, della vista, della capacità di comunicare o di apprendere, problemi comportamentali e danni cerebrali, fino alla paralisi. Tra le complicazioni di natura non neurologica possono esserci danni renali e alle ghiandole surrenali, con conseguenti squilibri ormonali.

Terapia

La meningite batterica rappresenta sempre un'emergenza: per evitare che le condizioni del malato precipitino rapidamente, divenendo critiche, si deve iniziare immediatamente una terapia medica a base di antibiotici.

Poche ore possono essere determinanti per la sorte del malato. Nei neonati e nei bambini piccoli la malattia è molto difficile da diagnosticare, poiché i sintomi iniziali sono poco specifici. Fortunatamente, una veloce terapia medica può portare ad una guarigione completa. Tuttavia, per alcuni pazienti il trattamento medico viene attivato in ritardo e non si possono evitare ulteriori complicanze, spesso in conseguenza del fatto che i sintomi della malattia non vengono riconosciuti o appaiono quando l'infezione è in uno stadio avanzato.

Il trattamento della meningite batterica si basa soprattutto sulla terapia antibiotica. L'identificazione del batterio che causa la malattia è importante sia per orientare la terapia antibiotica del paziente, sia per definire se è necessaria la profilassi dei contatti.

Otite

L'otite è un'infiammazione a carico dell'orecchio. Può avere decorso acuto o cronico.

In base alla parte di orecchio colpito si possono distinguere diversi tipi di otite e cioè:

- *otite dell'orecchio esterno (detta otite esterna)*
- *otite dell'orecchio medio (detta otite media)*
- *otite dell'orecchio interno (detta otite interna)*

Le forme sopra citate possono essere ulteriormente suddivise in forme acute, cioè quando la malattia inizia e si conclude, o croniche, quando la malattia non guarisce completamente, attraversando fasi di minore o maggiore gravità.

L'otite media (OM) è un'infezione tipica dell'età pediatrica: infatti si stima che 3 bambini su 4 contraggano almeno un caso di otite media prima dei 3 anni di età. L'OM può essere causata da batteri, virus o funghi, ma i batteri costituiscono di gran lunga la causa più frequente di infezione.

A livello mondiale, Haemophilus influenzae non tipizzabile (detto anche NTHi) e Streptococcus pneumoniae (pneumococco) sono i due microrganismi patogeni principali responsabili fino all'80% di tutti i casi di otite media di origine batterica.

Sintomi e diagnosi

L'otite media acuta, una delle forme più comuni di otite media, è caratterizzata da:

- *Presenza di versamento nell'orecchio medio, cioè accumulo di liquido*
- *Comparsa rapida di uno o più sintomi di infiammazione del timpano e di segni di malattia acuta, fra cui:*
- *Otalgia (dolore)*
- *Febbre, anche elevata*
- *Irritabilità*
- *Otorrea (espulsione di liquido dall'orecchio, in genere pus)*

L'otite media acuta causa dolore ed il versamento può persistere nel tempo, causando un certo grado di ipoacusia (diminuzione dell'udito), vertigini. Il bambino può anche manifestare segni e sintomi sistemici - fra cui anoressia, cefalea, diarrea, vomito e congiuntivite.

Fattori di rischio e possibili complicanze

Una conseguenza importante dell'otite media è rappresentata dalle difficoltà uditive che possono causare:

- *Ritardo nel linguaggio*
- *Problemi comportamentali e scarse abilità di socializzazione*
- *Difficoltà di apprendimento*

Gastroenterite da Rotavirus

Le complicanze gravi dell'otite media acuta possono comprendere: mastoidite acuta (dolore, localizzato tipicamente dietro l'orecchio), labirintite, paralisi del facciale, meningite (la complicanza intracranica più comune), di solito preceduti da cefalea, ipoacusia improvvisa e grave, vertigini, brividi e febbre.

Terapia

Non esistono linee-guida uniformi per il trattamento dell'otite media e le strategie di gestione possono variare da soggetto a soggetto. In molti Paesi Europei si raccomanda di trattare i sintomi soltanto nei casi che presentano complicazioni, al fine di ridurre un impiego non necessario di antibiotici. Proprio a causa dell'elevato utilizzo di antibiotici per la cura dei casi di otite media, i costi sanitari associati alla patologia sono elevati. In Italia la tendenza maggiormente diffusa è quella di prescrivere una terapia antibiotica ed eventualmente una antidolorifica o anti-infiammatoria nella maggior parte dei casi con diagnosi di otite media acuta.

La gastroenterite da rotavirus è una malattia diffusa in tutto il mondo. In Europa e nel resto delle zone temperate del pianeta, il virus si presenta con picchi di incidenza stagionale che, alle nostre latitudini, si verificano nel periodo invernale tra novembre e marzo. Nei Paesi tropicali si possono verificare picchi di incidenza, ma il virus è presente sostanzialmente tutto l'anno.

Diffusione

Il rotavirus è presente nell'ambiente in 6 diverse specie ed è la causa più comune di gastroenteriti virali fra i neonati e i bambini al di sotto dei 5 anni. In particolare, nei bambini molto piccoli (tra i 6 e i 24 mesi) il virus può causare una diarrea severa e disidratazione. L'aver contratto il virus una volta non dà immunità sufficiente, anche se le infezioni che si contraggono negli anni successivi e in età adulta si presentano in forma più leggera. Nei Paesi occidentali, la gastroenterite da rotavirus non è una malattia letale, ma può dare complicanze anche molto gravi nelle persone anziane e in quelle immunocompromesse. Nei Paesi del Sud del mondo, al contrario, causa la morte di almeno 600 mila bambini ogni anno per diarrea, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che considera la malattia una vera e propria emergenza sanitaria. In Italia si stima che ogni anno si verifichino circa 10.000 ospedalizzazioni in bambini sotto i 2 anni a causa del rotavirus.

Incubazione e contagio

La principale via di trasmissione del virus è quella oro-fecale, ma qualche volta la diffusione può avvenire anche per contatto e per via respiratoria. Poiché il virus è stabile nell'ambiente, la trasmissione può avvenire attraverso l'ingestione di acqua o cibo contaminato o a causa del contatto con superfici contaminate.

La diffusione da persona a persona attraverso la contaminazione delle mani e degli oggetti (es giocattoli) è probabilmente la più diffusa negli ambienti comunitari, in particolare negli asili nido. Nelle mense e negli altri luoghi destinati a ristorazione collettiva, il rotavirus può essere trasmesso quando un operatore che ha contratto l'infezione maneggia alimenti che non richiedono la cottura, come per esempio insalata, frutta e altre verdure fresche, senza lavarsi accuratamente le mani.

Sintomi e complicanze

La malattia ha un periodo di incubazione di circa due giorni, dopo i quali insorgono febbre, disturbi gastrici, vomito e diarrea acquosa per 3-8 giorni. Nella maggior parte dei casi, quando si sviluppa una forma blanda di diarrea, i malati guariscono senza alcun trattamento. Tuttavia, una diarrea acuta può portare a disidratazione grave dell'organismo, una condizione che rischia di essere letale senza un intervento adeguato. La diagnosi viene effettuata ricercando antigeni specifici del rotavirus all'interno di campioni fecali prelevati dal paziente. Il ceppo coinvolto può essere ulteriormente caratterizzato tramite saggi immuno-enzimatici o molecolari, ma si tratta di analisi che non vengono effettuate comunemente.

Terapia

Se la malattia viene contratta, il pericolo maggiore è che si sviluppi una forma grave di diarrea con conseguente disidratazione, specialmente nei bambini piccoli o negli anziani. In questo caso, l'organismo perde quantità eccessive di acqua e di sali e non riesce a ristabilirle. I segni della disidratazione sono chiari: ridotta produzione di urina, sete eccessiva, secchezza della bocca e sonnolenza insolita.

In media, circa 1 bambino su 40 necessita del ricovero in ospedale per la somministrazione di fluidi per via endovenosa, ma di solito il trattamento è aspecifico e consiste nella reidratazione per via orale per compensare la perdita di liquidi. È proprio la difficoltà di reidratare con abbondanti

Influenza

quantità di acqua sicura e pulita il principale rischio per la vita di molti bambini del Sud del mondo.

Non esistono misure efficaci per prevenire completamente l'infezione da rotavirus o la sua diffusione. Lavarsi le mani con il sapone o con altri detergenti non uccide il virus, nè può limitarne la diffusione. Tuttavia, per prevenire la diffusione delle malattie diarroiche in generale è opportuno cercare di mantenere buone condizioni igieniche negli ambienti dove soggiorna il bambino, come la casa o l'asilo nido. Purtroppo, tali accorgimenti risultano, di fatto, di trascurabile utilità per prevenire il contagio dai rotavirus.

L'influenza è una malattia respiratoria acuta dovuta alle infezioni da virus influenzali. È una malattia stagionale che, nell'emisfero occidentale, si verifica durante il periodo invernale. I virus influenzali che comunemente circolano sono di tre tipi: il virus tipo A e il virus tipo B, responsabili della sintomatologia influenzale classica, e il tipo C, di scarsa rilevanza clinica (generalmente asintomatico).

Alla base della epidemiologia dell'influenza vi è la marcata tendenza di tutti i virus influenzali a variare, cioè ad acquisire cambiamenti nelle proteine di superficie che permettono loro di aggirare la barriera costituita dall'immunità presente nella popolazione che in passato ha subito l'infezione influenzale. Questo significa che le difese che l'organismo ha messo a punto contro il virus dell'influenza che circolava un anno, non sono più efficaci per il virus dell'anno successivo.

Per questi motivi la composizione del vaccino deve essere aggiornata tutti gli anni e la sorveglianza è fondamentale per preparare il vaccino per la stagione successiva in base ai ceppi che hanno avuto maggior diffusione nell'ultimo periodo epidemico.

Le pandemie si verificano ad intervalli di tempo imprevedibili e in questo secolo sono avvenute nel 1918 (Spagnola, sottotipo H1N1), nel 1957 (Asiatica, sottotipo H2N2) e nel 1968 (Hong Kong, sottotipo H3N2). La più severa, nel 1918, ha provocato almeno 20 milioni di morti.

Incubazione e contagio

Il virus influenzale, generalmente acquisito attraverso il contatto con altre persone infette, si trova sia nella saliva, sia nel muco delle vie respiratorie e può penetrare nell'organismo

attraverso le mucose (bocca, occhi e naso). Il virus può essere trasmesso per via aerea dal momento del contagio fino ai tre-quattro giorni successivi ai primi sintomi che si manifestano a distanza di uno-quattro giorni dall'infezione. Questo significa che il virus può essere trasmesso anche da persone apparentemente sane. Si diffonde molto facilmente negli ambienti affollati.

Diffusione

La frequenza con cui insorgono casi di influenza, pur variando da epidemia a epidemia, si aggira per lo più intorno al 10-20% della popolazione generale, con una maggiore frequenza nei bambini da 0 a 14 anni. Durante le pandemie l'incidenza può raggiungere anche il 50% della popolazione generale. In Italia, l'influenza si manifesta nel periodo invernale (prevalentemente, tra dicembre e marzo).

Sintomi

L'influenza è contraddistinta da un repentino manifestarsi di sintomi generali e respiratori: febbre elevata (della durata di circa tre giorni), accompagnata da brividi, dolori ossei e muscolari, mal di testa, grave malessere generale, mal di gola, raffreddore e tosse non catarrale.

Nei lattanti, in genere, la febbre non si manifesta ma si osservano vomito e diarrea. Le complicanze più frequenti sono: polmonite, più raramente convulsioni, encefalite, meningite.

Terapia

I farmaci più utilizzati sono di tipo sintomatico quali antipiretici (paracetamolo) per la febbre, la cefalea e i dolori articolari. Inoltre sono disponibili dei farmaci con azione antivirale che sono in grado di ridurre la durata della malattia.

La somministrazione in gravidanza o durante l'allattamento è sconsigliata perché non vi sono ancora dati sufficienti per assicurarne l'innocuità.

Con vaccini somministrati una tantum o alcune volte nel corso della vita, si costruisce una memoria immunitaria di lunghissima durata, senza le conseguenze, a volte devastanti, delle malattie. Insieme alla potabilizzazione dell'acqua, la disponibilità di vaccini efficaci e sicuri ha fornito il massimo contributo in termini di miglioramento dello stato generale di salute di una popolazione.

Come funzionano i vaccini

I soggetti suscettibili, una volta che si sono ammalati, diventano, nel caso di molte patologie infettive, naturalmente immuni. La vaccinazione, invece, è una forma di immunizzazione artificiale che protegge gli individui che non hanno mai sviluppato la malattia.

I vaccini sono costituiti da virus o batteri (vivi e attenuati o inattivati) o parte di essi che, opportunamente trattati, vengono somministrati per indurre una risposta immunitaria (produzione di anticorpi che eliminano i virus e i batteri) duratura, simile a quella provocata durante le infezioni naturali, ma senza causare malattia.

I vaccini inducono una risposta immunitaria che permette all'organismo di riconoscere immediatamente il germe e di renderlo incapace di provocare la malattia. La vaccinazione protegge il singolo individuo dalla malattia, ma può agire anche a livello collettivo. Per alcune patologie, infatti, un alto numero di soggetti immuni impedisce la diffusione della malattia (immunità di gruppo), diminuendo drasticamente la circolazione dei germi e quindi proteggendo anche coloro che non sono vaccinati o comunque coloro che sono suscettibili.

*Se l'unico ospite della malattia è l'uomo e non ci sono vettori implicati nel ciclo della malattia, si può arrivare anche all'eradicazione della malattia, cioè alla sua completa scomparsa. In passato si è riusciti, per esempio, a eradicare il vaiolo e si sta cercando di raggiungere lo stesso obiettivo per polio e morbillo. Nove malattie possono essere prevenute dalle vaccinazioni di routine nel nostro Paese: difterite, tetano, pertosse (tosse cattiva), poliomielite (polio), morbillo, parotite, rosolia, epatite B e meningite da *Haemophilus influenzae* di tipo b. Altre vaccinazioni sono disponibili: influenza, meningococco C, pneumococco, varicella e rotavirus. Tutte queste malattie sono particolarmente importanti per la frequenza con cui si presentano e/o perché possono causare gravi complicanze e rischio di ospedalizzazione.*

Sicurezza dei vaccini

Essendo somministrati a soggetti sani, per prevenire una malattia che non c'è, i vaccini devono essere estremamente sicuri e tollerati. Per tale motivo gli studi condotti prima della registrazione sono molto rigorosi così come i controlli effettuati durante tutto il processo di produzione.

I vaccini vengono autorizzati dal Ministero della Salute dopo aver superato gli studi di efficacia, di sicurezza e di tollerabilità e ogni lotto di vaccino prodotto è sottoposto a controllo di stato prima dell'immissione in commercio.

Gli effetti collaterali più comuni della vaccinazione sono: dolore, arrossamento e gonfiore in sede di iniezione e la comparsa di febbre. Nella maggioranza dei casi si tratta di eventi molto lievi che si risolvono spontaneamente nel giro di 1-2 giorni. I vantaggi che la vaccinazione offre, prevenendo gravi e disabilitanti malattie infettive, è di gran lunga superiore al rischio di comparsa di effetti collaterali.

Controindicazioni generali alla vaccinazione

Le controindicazioni alla somministrazione dei vaccini sono rare. In genere i vaccini costituiti da virus vivi attenuati, non vengono effettuati negli individui con deficit immunitario o in terapia immunosoppressiva (corticoidi, antineoplastici, antirigetto) né, per precauzione, nelle donne gravide o che desiderano esserlo nel mese successivo.

Sono invece sconsigliati alle persone infette da Hiv che non hanno ancora sviluppato l’Aids.

In alcuni casi non devono essere vaccinate le persone che abbiano già avuto reazioni allergiche gravi a questi vaccini o ai loro costituenti (gelatina e neomicina).

Calendario delle vaccinazioni in vigore in Italia

Qui di seguito il calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nel Piano Nazionale Vaccini 2005-2007, tuttora in vigore:

Vaccino	nascita	Età													
		3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	11° mese	13° mese	15° mese	24° mese	36° mese	5-6 anni	11-12 anni	14-15 anni		
Difterite-Tetano-Pertosse		DTaP		DTaP			DTaP						DTaP		Tdap
Poliomielite		IPV		IPV			IPV						IPV		
Epatite B	HB	HB		HB			HB								
Haemophilus Influenzae b		Hib		Hib			Hib								
Morbillo-Parotite-Rosolia									MPR1					MPR2	
Pneumococco							PCV								
Meningococco C						Men C									
Varicella									Varicella						Varicella

- Legenda:** **DTaP:** vaccinazione antidifterite-tetanico-pertossica
Tdap: vaccino difto-tetanico-pertossico acellulare per adulti
IPV: vaccino antipoliomielitico iniettabile – inattivato
HB: vaccino antiepatite B
Hib: vaccino contro le infezioni invasive da Haemophilus influenzae b
MPR: vaccino antimorbillo-parotite-rosolia
PCV: vaccino pneumococcico coniugato eptavalente
Men C: vaccino meningococcico C coniugato

In Italia alcune vaccinazioni sono obbligatorie (difterite, tetano, poliomielite, epatite B), altre sono raccomandate e per lo più offerte gratuitamente dalle ASL. Di seguito verranno illustrate le vaccinazioni per le quali non esiste l’obbligo di somministrazione, ma che sono ugualmente importanti per

potere prevenire ai bambini e alle future mamme malattie che sarebbe meglio evitare per il rischio di complicanze che comportano.

Vaccinazioni raccomandate

Morbillo

Il vaccino del morbillo appartiene ai vaccini vivi attenuati. In Italia è raccomandato dalle autorità sanitarie. Il vaccino esiste sotto forma di un unico vaccino che comprende il vaccino contro il morbillo, la parotite e la rosolia (MPR). Recentemente è stato anche autorizzato un vaccino unico che racchiude il vaccino contro il morbillo, la parotite, la rosolia e la varicella (MPRV, chiamato quadrivalente).

Si consiglia una prima dose del MPR prima del 24° mese di vita, preferibilmente al 12-15° mese, con un richiamo verso 5-6 anni o 11-12 anni. Fino al 6°-9° mese, il neonato può essere protetto dagli anticorpi che gli vengono dalla madre se questa è immunizzata.

Rosolia

La strategia attuale, in linea con quella attuata in altri paesi, è quella di vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di vita con il vaccino trivalente o quadrivalente (MPR o MPRV) e di somministrarne una seconda dose entro i 5-6 anni di età o al massimo agli 11-12 anni. Contemporaneamente, è indispensabile vaccinare tutte le ragazze e le donne che non sono state vaccinate da bambine.

Pertosse

Per i bambini, il vaccino antipertosse è associato con il vaccino antidifterico, antitetanico, antiepatite B, antipolio e anti meningite da H.influenzae tipo B (vaccino esavalente) e rientra tra le vaccinazioni proposte a tutti i nuovi nati, a partire dal compimento dell'ottava settimana di vita. Il ciclo primario di vaccinazione prevede 3 dosi, a 2, 5 e 11-13 mesi di età.

Come per tetano e difterite, a causa della perdita di immunità nel tempo, sono necessari più richiami nel corso della vita: a 5-6 anni e nell'adolescenza.

Anche gli adulti, in particolare quelli a contatto con un neonato, dovrebbero sottoporsi ad un richiamo della vaccinazione, anche se non sono mai stati vaccinati in precedenza. La disponibilità del vaccino antipertosse in associazione difterite-tetano (DTP) consente agli adulti di effettuare 3 richiami con un'unica somministrazione.

Sia il vaccino esavalente che quello trivalente sono ben tollerati e hanno un buon profilo di sicurezza.

Parotite

Il vaccino (MPR o MPRV) viene somministrato in due dosi secondo lo stesso calendario vaccinale utilizzato per la

vaccinazione anti morbillo e cioè nei bambini la prima dose viene effettuata a partire dai 12 mesi compiuti e comunque entro i 15 mesi d'età. La seconda viene attualmente eseguita a 5-6 anni, contemporaneamente al richiamo di vaccino DtaP e IPV (difterite-tetano-pertosse acellulare e polio inattivato).

Il vaccino contiene virus vivi attenuati, cioè modificati in modo da renderli innocui, ma capaci di stimolare le difese naturali dell'organismo.

La vaccinazione può essere effettuata a qualunque età: è raccomandata per i bambini oltre i due anni di età, i ragazzi e gli adulti che non sono stati vaccinati in precedenza.

Il vaccino induce la comparsa di anticorpi specifici in più del 95% dei vaccinati e conferisce un'immunità duratura nel tempo. È disponibile in forma monovalente o trivalente (comunemente utilizzata), cioè associata con i vaccini antimorbillo e antirosolia (MPR).

Varicella

Dal 1995 è disponibile un vaccino, costituito da virus vivo attenuato che alcuni Paesi, tra cui gli Usa, raccomandano per tutti i bambini nel secondo anno di vita. L'efficacia della vaccinazione è stata stimata essere del 95%, nella prevenzione delle forme moderate o gravi; del 70-85% nella prevenzione delle forme lievi. Il vaccino è sicuro e ben tollerato e la protezione sembra essere di lunga durata. La vaccinazione è raccomandata, per tutti i soggetti di età superiore ai 12 mesi di vita che non hanno mai contratto la varicella, con due dosi di vaccino; la seconda dose va somministrata ad almeno 4 settimane dalla prima. I soggetti di età inferiore ai 12 anni che non hanno contratto la varicella possono eseguire due dosi di vaccino quadrivalente (MPRV).

Il vaccino antivariella è controindicato per gli individui immunodepressi, mentre è consigliato nei bambini più grandi, negli adolescenti e negli adulti che non abbiano ancora contratto la malattia e privi di controindicazioni. È consigliato soprattutto per le persone che per motivi professionali hanno un maggior rischio di acquisire l'infezione (come il personale scolastico) o trasmetterla a persone ad alto rischio di complicanze gravi (come gli operatori sanitari). Inoltre, la vaccinazione è particolarmente indicata anche per le donne in età fertile che non hanno già avuto la malattia, per evitare un'eventuale infezione in gravidanza e i conseguenti danni al bambino.

Gastroenterite da Rotavirus

Il vaccino antirotavirus è disponibile in Italia dal 2006. È un vaccino da somministrare per via orale, a partire dalle 6 settimane di età e sono necessarie 2 o 3 dosi (in funzione del

vaccino scelto); la vaccinazione va completata entro il compimento del 6° mese di vita. Il vaccino è ben tollerato ed ha un buon profilo di sicurezza.

Meningite ed otite media acuta

In caso di meningite da meningococco e, in misura minore, da Haemophilus influenzae b, i contatti stretti del malato hanno un maggior rischio di ammalarsi rispetto alla popolazione generale. Per questo è indicata la loro profilassi antibiotica e sorveglianza. Dagli anni Novanta è ormai comune la vaccinazione contro Haemophilus influenzae b, che in Italia rientra tra quelle previste per tutti i nuovi nati.

Ormai, da alcuni anni, sono disponibili sul mercato vaccini contro meningococco C e contro pneumococco, due degli agenti responsabili dello sviluppo di meningiti che possono avere esito fatale. Per quanto riguarda lo pneumococco, sono disponibili il vaccino coniugato eptavalente ed il vaccino decavalente, raccomandati per la vaccinazione di tutti i neonati, e il vaccino 23 valente polisaccaridico raccomandato per la vaccinazione degli adulti/anziani.

Finora, però, non tutte le regioni fanno rientrare tali vaccinazioni tra quelle offerte e raccomandate gratuitamente per tutti i nuovi nati. Il vaccino antipneumococcico coniugato è in grado di conferire una certa protezione anche verso le otiti medie acute, soprattutto nei confronti di quelle causate dai ceppi di pneumococco previsti nella composizione del vaccino.

Influenza

In Italia, come negli altri Paesi europei, la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata per le persone di età pari o superiore ai 65 anni, per le persone di tutte le età con patologie croniche (asma, diabete mellito, disfunzioni renali, immunodepressione, patologie del sangue, sindrome da malassorbimento intestinale, fibrosi cistica, malattie congenite o acquisite che comportino carenza di produzione di anticorpi) e per determinate categorie professionali. L'obiettivo della strategia non è prevenire l'influenza nella popolazione generale, ma ridurre il rischio di complicanze e decessi, più frequenti in determinate categorie, in particolare negli anziani.

La vaccinazione è invece sconsigliata a chi è allergico alle proteine dell'uovo, anche se nel vaccino sono presenti in quantità minima (il vaccino viene prodotto utilizzando uova embrionate di pollo).

Il periodo più indicato per la vaccinazione va da ottobre a fine novembre. Si sconsiglia generalmente di vaccinarsi con molto anticipo 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).

La somministrazione del vaccino è per via intramuscolare e, in tutti coloro con età superiore ai 12 anni, l'iniezione va effettuata nel muscolo deltoide (braccio), mentre, per i più piccoli è consigliato il muscolo antero-laterale della coscia. In Usa la vaccinazione anti-influenzale è consigliata anche per i bambini di età compresa fra 6 e 23 mesi, che rappresentano una delle principali fonti di contagio per gli anziani.

Vaccinazioni e Gravidanza

Come già presentato i vaccini possono essere costituiti da virus o batteri attenuati o da agenti inattivati (interi-virus, batteri, frazioni-proteine, polisaccaridi).

Più il vaccino è simile all'antigene responsabile, migliore è la risposta immunitaria indotta. Per questo i vaccini vivi attenuati richiedono la singola dose di somministrazione ma possono avere effetti collaterali. I vaccini vivi attenuati non devono essere usati in gravidanza. Quelli inattivati sono meno efficaci nell'indurre la risposta anticorpale e quindi richiedono più dosi. In modo schematico riportiamo di seguito le indicazioni alla somministrazione dei vaccini più comuni durante la gravidanza.

Influenza: è un vaccino inattivato, quindi non provoca nessun problema per il feto. Viene consigliato in gravidanza dal Ministero della Salute dal 2005 in qualunque trimestre.

Morbillo: è un vaccino costituito da virus vivo attenuato, somministrato con parotite e rosolia. È assolutamente controindicato in gravidanza e si consiglia di aspettare 3 mesi dalla vaccinazione prima di concepire.

Difterite: si tratta di un vaccino composto da tossoide inattivato, quindi somministrabile in gravidanza.

Tetano: il vaccino è la tossina inattivata, somministrabile in gravidanza.

Pertosse: il vaccino è inattivato e costituito da alcune parti del microrganismo. È disponibile in associazione al vaccino anti-tetano e anti-difterite. Al momento non ci sono dati sufficienti per supportare l'impiego del vaccino trivalente durante la gravidanza.

Rosolia: si tratta di virus attenuato e protegge per almeno 15 anni. Si consiglia di aspettare 3 mesi (basterebbe 1) dalla somministrazione per il concepimento per maggiore tranquillità. È invece somministrabile in allattamento poiché non infetta il neonato.

Varicella: è virus vivo e attenuato e non provoca nessun problema se somministrato 3 mesi prima o tre mesi dopo la gravidanza. È somministrabile in allattamento, non provocando nessun rischio per il neonato.

Indice

O.N.Da Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna
Francesca Merzagora Pag. 2

Perchè una pubblicazione sulle malattie infettive
e le vaccinazioni Pag. 3

Le malattie infettive Pag. 5

Morbillo Pag. 6

Rosolia Pag. 7

Parotite Pag. 9

Pertosse Pag. 11

Varicella Pag. 12

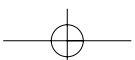
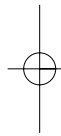
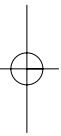
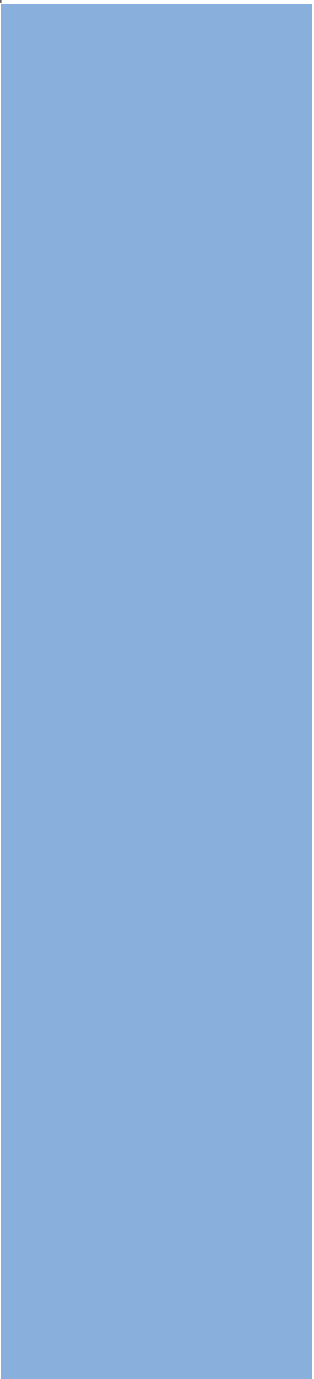
Meningite Pag. 14

Otite Pag. 17

Gastroenterite da rotavirus Pag. 18

Influenza Pag. 20

Le vaccinazioni Pag. 21



Malattie infettive e vaccinazioni

La gravidanza rappresenta una condizione di maggior suscettibilità alle infezioni, le patologie infettive infatti ancora oggi possono compromettere gravemente sia la salute della madre che del feto. I principali sviluppi scientifici, avvenuti per lo più nel campo della diagnostica, sono finalizzati a stabilire sia il momento in cui è avvenuta l'infezione sia l'eventuale passaggio al feto. Questo è fondamentale per evitare preoccupazioni inutili alle donne che sono venute già a contatto con l'agente patogeno prima della gravidanza e rappresenta un utile strumento per spingere le pazienti che contraggono tali patologie durante la gestazione a rivolgersi a strutture adeguate per la cura della malattia. Una volta diventata madre la preoccupazione della donna si rivolge principalmente alla salute e al benessere del bambino. Conoscere le principali malattie che lo possono colpire nell'infanzia rappresenta quindi una priorità.

I bambini sono molto più soggetti alle infezioni virali e batteriche che, colpendoli nelle fasi più precoci della loro crescita e sviluppo possono talvolta determinare complicanze o danni permanenti per la salute. Perciò è importante che le madri conoscano le vaccinazioni che sono attualmente disponibili in Italia per poter prevenire il contagio e lo sviluppo delle principali malattie infettive. I vaccini sono uno dei reali passi avanti della medicina degli ultimi anni: l'Italia, grazie alla sua politica vaccinale ha permesso la riduzione o la scomparsa di alcune patologie molto gravi che affliggevano fino a pochi anni fa il nostro Paese.

I.P.



Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Via Fatebenefratelli, 17 Milano 20121
Tel: 02.29015286 Fax: 02.29004729
e-mail: info@ondaosservatorio.it
www.ondaosservatorio.it