

HProImmune

la promozione della vaccinazione
negli operatori sanitari



Varicella

Difterite Tetano Pertosse

Morbillo Parotite Rosolia

Epatite B

Influenza



**Informati, vaccinati,
protetti.**

**Uno strumento per gli
operatori sanitari**



www.hproimmune.eu



V A C C I N A T I

Sei sicuro di usare misure di prevenzione adeguate per proteggerti?

INDICE

P	Premessa	4
V	Varicella	6
Mpr	Morbillo, parotite e rosolia	12
I	Influenza	20
E	Epatite B	26
Dtp	Difterite, tetano e pertosse	32
M	Miti da sfatare	38
A	Altre informazioni	43

Premessa

Gli operatori sanitari, a causa del loro contatto con i pazienti e con materiale potenzialmente infetto, sono a elevato rischio di esposizione e di trasmissione di malattie prevenibili attraverso la vaccinazione.

La promozione e l'attuazione di adeguati interventi di immunizzazione del personale sanitario sono fondamentali per la prevenzione ed il controllo della diffusione di queste malattie in ambito sanitario.

Programmi vaccinali ben impostati possono, infatti, ridurre in modo sostanziale il numero degli operatori suscettibili e, di conseguenza, il loro rischio sia di acquisire pericolose infezioni occupazionali, sia di trasmettere patogeni prevenibili con la vaccinazione ai pazienti o a colleghi e familiari.

Nonostante già nel 2000 sia stata emanata una direttiva europea (2000/54/CE) per la protezione dei lavoratori, recepita da tutti gli stati membri, gli operatori sanitari non sembrano rispettare le linee guida e le raccomandazioni esistenti a livello internazionale e nazionale per le vaccinazioni e non si registra nessun aumento rilevante della copertura vaccinale in questa categoria target.

Per tutti questi motivi, nel 2011 è stato approvato e finanziato dal Programma di Sanità Pubblica della DG SANCO, un progetto europeo della durata di tre anni, denominato HProImmune, con l'obiettivo di promuovere la vaccinazione degli operatori sanitari che operano in ambiti diversi, attraverso la messa a punto e la diffusione di uno strumento di comunicazione ad hoc.

Al progetto hanno partecipato dieci partner associati provenienti da sette paesi, tra cui l'Istituto Superiore di Sanità, e due partner collaborativi europei.

Questo documento contiene informazioni sulle malattie prevenibili di maggiore interesse per gli operatori sanitari, sulle vaccinazioni raccomandate e argomentazioni per sfatare i più comuni miti sui vaccini. Il materiale presentato in questo strumento di comunicazione è il risultato del lavoro condotto a livello europeo dai sette paesi partecipanti al progetto e pertanto, in quanto tradotto e in parte adattato alla realtà italiana, presenta dei limiti. Esso va quindi considerato come una versione preliminare che potrà essere oggetto di revisione da parte di autorità sanitarie locali, regionali e centrali, nel caso in cui ne venga valutata la necessità.

Vaccinazioni raccomandate per gli operatori sanitari in Italia

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV), per il triennio 2012-2014, raccomanda fortemente a tutti gli operatori sanitari e agli studenti dei corsi di laurea e di diploma dell'area sanitaria le seguenti vaccinazioni:

- **Vaccinazione anti-epatite B:** secondo il Decreto Ministeriale 22 dicembre 1988 è offerta gratuitamente alle categorie a rischio fra le quali il personale sanitario di nuova assunzione nel servizio sanitario nazionale e al personale del servizio sanitario nazionale già impegnato in attività a maggior rischio di contagio.

- **Vaccinazione anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR):** il "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015", in linea con il Piano strategico dell'OMS per la regione europea prevede una serie di azioni per ottenere l'obiettivo di eliminazione fra le quali iniziative vaccinali supplementari in tutti i soggetti suscettibili inclusi soggetti a rischio come gli operatori sanitari.

- **Vaccinazione anti-varicella:** la presenza di fasce di suscettibilità alla varicella tra gli adulti (età nella quale l'infezione può assumere caratteri di maggiore gravità) e la descrizione dell'insorgenza di diverse epidemie nosocomiali rende necessario proporre attivamente questa vaccinazione a tutti gli operatori sanitari suscettibili

- **Vaccinazione anti-pertosse:** per la protezione del neonato è consigliabile che gli operatori dei reparti ostetrici, del nido e tutte le altre figure che accudiscono il neonato, effettuino un richiamo con dTaP.

- **Vaccinazione antinfluenzale:** per il duplice scopo di proteggere i pazienti con cui l'operatore può venire a contatto e quindi per la salvaguardia della salute del singolo e per evitare l'interruzione di servizi essenziali di assistenza in caso di epidemia influenzale, è necessario che ogni azienda sanitaria promuova attivamente tutte le iniziative ritenute idonee ad incrementare l'adesione alla vaccinazione da parte dei propri operatori e degli studenti dei corsi durante l'annuale campagna vaccinale che si svolge nella stagione autunnale.

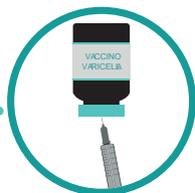
- **Vaccinazione anti-tubercolare (BCG):** il DPR 465/2001 ha drasticamente limitato le indicazioni di uso di questa vaccinazione ai soli operatori sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi di bacilli tubercolari multi-farmaco-resistenti, oppure che operino in ambienti ad alto rischio e non possano, in caso di cuticonversione, essere sottoposti a terapia preventiva, perché presentano controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.

HProImmune



Varicella

SEI SICURO DI USARE MISURE DI PREVENZIONE ADEGUATE PER PROTEGGERTI DALLA VARICELLA?



Ricorda che:

la varicella contratta in età adulta può comportare sintomi più gravi e complicanze maggiori che nell'infanzia

è una malattia altamente contagiosa che si trasmette da persona a persona per contatto diretto con goccioline o per diffusione aerea del liquido delle vescicole

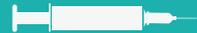
i soggetti immuno-compromessi presentano un rischio maggiore di contrarre forme di varicella più gravi e talvolta letali

i neonati che sviluppano varicella in età perinatale e quelli le cui madri sviluppano la malattia intorno alla data del parto (5 giorni prima o nei 2 giorni successivi), sono ad aumentato rischio di forme molto gravi

Chi, come e quando vaccinarsi

Il vaccino contro
la varicella

- Gli operatori sanitari, a diretto contatto con neonati, bambini, donne gravide e pazienti immuno-compromessi, dovrebbero vaccinarsi.
- Qualsiasi adulto suscettibile senza precedente anamnesi di varicella, in assenza di vaccinazione e/o di evidenza sierologica, dovrebbe vaccinarsi.
- In caso di esposizione:
 - gli operatori sanitari non immuni (assenza di evidenza sierologica o di pregressa malattia) devono essere vaccinati con due dosi di vaccino non appena possibile
 - se il vaccino viene somministrato entro 3-5 giorni dall'esposizione i sintomi di malattia possono essere più lievi
 - per le operatrici sanitarie in gravidanza ancora suscettibili è indicata la somministrazione di gammaglobuline specifiche contro il virus Varicella-Zoster (VZIG)
- Il vaccino contro la varicella contiene il virus della Varicella-Zoster vivo attenuato e deve essere somministrato, per via sottocutanea o intramuscolare, in due dosi a distanza di 4-8 settimane.



Efficacia del vaccino



Il vaccino stimola la produzione di sufficienti anticorpi protettivi per almeno 10-20 anni.

La malattia

La varicella è ancora molto frequente in Italia ed è una malattia stagionale con picchi di incidenza durante l'inverno e la primavera. Le epidemie si verificano di solito nei bambini in età pre-scolare e scolare. Focolai epidemici più importanti si verificano periodicamente con un ciclo inter-epidemico di 2-5 anni.

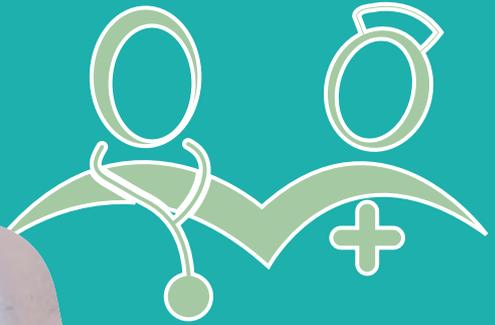
Sintomi

La varicella ha un esordio lieve con sintomi simili al semplice raffreddore, seguiti da febbre alta e da un esantema pruriginoso che inizia sul volto e sul petto, per poi diffondersi alle estremità. L'eruzione è inizialmente maculo-papulare e ben presto si sviluppano vescicole e pustole. L'esantema può comparire anche all'interno della bocca o dei genitali (enanema). I pazienti di solito lamentano malessere, perdita di appetito e cefalea.

Trattamento

La varicella nei bambini è di solito autolimitante e non necessita di alcun trattamento specifico. Può essere però indicato un trattamento sintomatico per alleviare i sintomi del prurito e per prevenire le infezioni secondarie della pelle. Antivirali, quali aciclovir e valaciclovir, sono di solito raccomandati per gli adulti e per le persone immuno-compromesse (entrambi a maggior rischio di complicanze). La somministrazione di immunoglobuline specifiche contro il virus Varicella-Zoster (VZIG) è raccomandata ai pazienti immuno-compromessi, alle donne gravide e ai neonati entro 72 ore dall'esposizione.

HProImmune



I rischi

della malattia

- disidratazione
- infezioni batteriche della cute e dei tessuti molli talvolta infezioni invasive da Streptococco di gruppo A
- polmonite (più comune negli adulti)
- encefalite, atassia cerebellare
- varicella emorragica
- epatite
- sepsi
- artrite
- osteomielite
- sindrome da shock tossico

della vaccinazione

Eventi avversi lievi (comuni):

- rossore al sito di iniezione
- dolore locale al sito di iniezione
- febbre lieve (fino a 38 °C)
- cefalea
- stanchezza
- lieve nausea, vomito o diarrea

Eventi avversi moderati (rari):

- eruzione varicellosa atipica al sito di iniezione

Eventi avversi gravi (rari o molto rari):

- convulsioni febbrili
- Herpes zoster

HProImmune



Morbillo Parotite Rosolia

SEI SICURO DI USARE MISURE DI PREVENZIONE ADEGUATE PER PROTEGGERTI DAL MORBILLO, DALLA PAROTITE E DALLA ROSOLIA ?



Ricorda che:

prima dell'introduzione del vaccino, il morbillo ha causato centinaia di migliaia di casi nei bambini

il morbillo è una malattia estremamente contagiosa; la trasmissione è interumana e avviene per via aerea, attraverso goccioline infette emesse dalle vie respiratorie

gli adulti nati prima del 1957 sono generalmente considerati immuni al morbillo

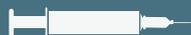
le persone nate dopo il 1957, dovrebbero essere vaccinate per MPR a meno che non siano in possesso di documentazione comprovante la vaccinazione con almeno una dose di vaccino o l'immunità a queste tre malattie

tutte le donne in età fertile devono conoscere il proprio stato immunitario nei confronti della rosolia

Chi, come quando vaccinarsi

Il vaccino MPR

- Tutti gli operatori sanitari nati dopo il 1957, a contatto con i pazienti, dovrebbero ricevere 2 dosi di vaccino MPR.
- In caso di esposizione a morbillo, parotite o rosolia:
 - gli operatori sanitari suscettibili dovrebbero ricevere il vaccino MPR entro 72 ore dalla esposizione al fine di prevenire o mitigare la malattia
 - persone immuno-compromesse, ad alto rischio di complicanze, dovrebbero ricevere anche immunoglobuline specifiche entro 6 giorni dall'esposizione
 - le donne in gravidanza devono evitare i vaccini vivi attenuati, come il vaccino MPR. In caso di esposizione al morbillo, se suscettibili, devono essere somministrate IG specifiche
- Il vaccino MPR viene somministrato per via sottocutanea in un ciclo di 2 dosi, ad almeno 4 settimane di distanza una dall'altra.
- Se è già stata effettuata una dose di vaccino in passato, una seconda dose aggiuntiva può essere somministrata in qualsiasi momento.
- In caso di focolaio nosocomiale di parotite può essere utile una terza dose di MPR.



Efficacia del vaccino



di vaccino MPR
(somministrato dopo
i 12 mesi di età),
fornisce una protezione del:

95% contro il morbillo

80% contro la parotite

90% contro la rosolia,
probabilmente di
lunga durata



di vaccino MPR
(somministrate a distanza di
4 settimane l'una dall'altra)
forniscono una protezione del:

99,7% contro il morbillo
(fino al 5% delle persone
vaccinate possono perdere la
loro immunità nel tempo)

80-95% contro la parotite
(recenti studi su focolai
epidemici, che hanno coinvolto
giovani adulti con ciclo vaccinale
completo, hanno dimostrato che
l'immunità si riduce col
tempo e che, in caso di
epidemia, può essere
somministrata una 3° dose di
MPR)

Le tre malattie

- Nonostante l'andamento della parotite sia in diminuzione, la malattia si verifica ancora frequentemente in Europa, dove nel 2011 sono stati notificati oltre 12.000 casi.
- Nel 2013 sono stati segnalati al Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) oltre 10.000 casi di morbillo. Di questi, il 91%, è stato segnalato da 5 paesi: Germania, Olanda, Romania, Regno Unito e Italia. Numerosi focolai epidemici continuano a verificarsi a causa dell'accumulo di soggetti suscettibili dovuto alle basse coperture vaccinali.
- Nel 2013, sono stati segnalati al ECDC 38.847 casi di rosolia.

Morbillo

Sintomi

Il morbillo è causato da un virus a RNA e di solito inizia con tosse, rinite, congiuntivite e febbre. Un enantema (le cosiddette macchie di Köplik) appare nella mucosa della bocca 1-2 giorni prima del rash cutaneo. Un esantema maculo-papulare eritematoso compare 2-4 giorni dopo la sindrome prodromica e si diffonde in maniera discendente dalla testa al resto del corpo. L'esantema tende a fondersi e inizialmente sbianca alla digito-pressione. La mortalità è più comune nei bambini piccoli, nei bambini malnutriti, e tra i pazienti immuno-compromessi. Gli adulti sono più a rischio di complicanze.

Trattamento

Non esiste un trattamento specifico per il morbillo; è indicata solo una terapia di supporto con idratazione e antipiretici.

Parotite

Sintomi

La parotite è causata da un virus a RNA; si presenta con febbre, cefalea, mialgia, anoressia e gonfiore delle ghiandole salivari (più spesso le parotidi). Fino al 20-30% dei pazienti presenta forme asintomatiche; meno del 10% dei pazienti manifesta meningite.

Trattamento

Non esiste un trattamento specifico per la parotite; è indicata solo una terapia di supporto.

Rosolia

Sintomi

La rosolia è causata da un virus a RNA; si manifesta con un esantema maculo-papulare, linfadenopatia, artrite transitoria (soprattutto nelle donne), infezione delle vie respiratorie superiori e febbre a volte lieve. Fino al 20-50% dei casi può essere asintomatico. La rosolia ha gravi conseguenze se contratta durante il primo trimestre di gravidanza, causando morte fetale o gravi difetti congeniti noti come sindrome da rosolia congenita (CRS).

Trattamento

Non esiste un trattamento specifico, è indicata solo una terapia di supporto.

HProImmune



I rischi

della malattia

MORBILLO

- otite media (7-9%)
 - convulsioni febbrili
 - polmonite (1-6%)
 - diarrea (8%)
 - encefalite (1/1.000-2.000 casi), con sequele neurologiche
 - mielite trasversa
 - panencefalite sclerosante subacuta (PESS), 7-10 anni dopo la malattia (1/100.000 casi)
 - mortalità 1-3 / 1.000 casi (più comune in soggetti immunocompromessi, bambini in età prescolare o bambini malnutriti)
- Gli adulti sono a maggior rischio di complicanze

PAROTITE

- orchite (25-50% dopo la pubertà)
 - ooforite (5% dopo la pubertà)
 - mastite
 - artrite
 - miocardite
 - pancreatite
 - tiroidite
 - glomerulonefrite
 - encefalite o meningite (<10%), atassia cerebellare
 - mielite trasversa
 - neurite del nervo uditivo, con conseguente perdita dell'udito (1/3.400-1/20.000)
- Gli adulti sono a maggior rischio di complicanze

ROSOLIA

- convulsioni febbrili
- otite media
- polmonite
- encefalite (1/6.000 casi)
- trombocitopenia (1/3.000 casi)

della vaccinazione

Eventi avversi lievi (comuni): di solito insorgono entro 6-14 giorni dopo la vaccinazione

- febbre (1 - 6/100)
- eruzione cutanea lieve (5/100)
- linfadenopatia (1 - 75/100)

Eventi avversi moderati:

- convulsioni febbrili (1/3.000 dosi nei neonati)
- artralgie temporanee (25/100) o artrite (1/10 - per lo più in piccole articolazioni periferiche di donne adolescenti e adulte 7-21 giorni dopo la vaccinazione)
- trombocitopenia temporanea (1/30.000 dosi)

Eventi avversi gravi (rari e molto rari):

- shock anafilattico
- parestesia transitoria e dolore alle estremità
- orchite
- parotite
- meningite asettica
- prurito
- porpora

HProImmune



Influenza

SEI SICURO DI USARE MISURE DI PREVENZIONE ADEGUATE PER PROTEGGERTI DALL' INFLUENZA?



Ricorda che:

L'influenza stagionale è una malattia respiratoria acuta causata da due tipi di virus: A e B. L'influenza arriva ogni anno e colpisce un grande numero di persone. La forma clinica è molto variabile: da quadri lievi a forme gravi e complicate, occasionalmente fino al decesso.

L'influenza è prevenibile. La vaccinazione è il mezzo più efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue complicanze e limitare la diffusione del virus in ambiente sanitario.

L'influenza stagionale si trasmette da persona a persona:



- per contatto diretto (attraverso colpi di tosse, starnuti)
- o indiretto (attraverso maniglie delle porte, giocattoli, utensili, oggetti personali).

La malattia

- Chiunque può contrarre l'influenza. Una persona infetta può trasmettere il virus prima ancora che appaiano i primi sintomi. Anche le persone infette che presentano sintomi molto lievi o addirittura forme asintomatiche (fino al 30%), possono trasmettere il virus.
- Un adulto infetto è contagioso da un giorno prima la comparsa dei sintomi, fino a 5-7 giorni dopo l'esordio della malattia.
- Il pericolo di contagio durante il periodo pre o asintomatico è uno dei principali motivi per cui le persone che hanno contatti frequenti con soggetti a rischio, ed in particolare gli operatori del settore sanitario, dovrebbero vaccinarsi.

Sintomi

Febbre, mal di gola, naso chiuso, tosse secca, stanchezza, mal di testa, dolori muscolari.

Poiché, in più del 30% dei casi, l'influenza si manifesta come infezione lieve o asintomatica, è possibile infettare inavvertitamente colleghi, pazienti e familiari.

Le complicanze più comuni dell'influenza comprendono: bronchiolite nei bambini, polmonite, infezione dell'orecchio, disidratazione, miocardite, pericardite, peggioramento delle malattie croniche preesistenti. Complicanze rare (che possono comportare ricovero ospedaliero nel 5% circa dei casi) sono: setticemia ed encefalopatia.

Condizioni che aumentano il rischio di complicazioni gravi in caso d'infezione:

- asma e altre malattie respiratorie croniche ostruttive
- malattie cardiovascolari (cardiopatie congenite, malattia coronarica, insufficienza cardiaca congestizia)
- diabete e altre malattie endocrine
- malattie del fegato
- malattie metaboliche ereditarie
- malattie neurologiche e neuromuscolari che interessano le funzioni respiratorie (lesioni del midollo spinale, distrofia neuromuscolare, ictus)
- malattie renali
- immunocompromissione congenita o acquisita (indotta da farmaci o da HIV)



Chi, come e quando vaccinarsi

È importante che tutto il personale sanitario e di assistenza direttamente coinvolto nella cura dei pazienti, sia sul territorio che negli ospedali, nelle case di riposo e di cura e nei centri di salute sia vaccinato contro l'influenza.

In particolare:

- medici
- infermieri
- personale paramedico
- studenti e tirocinanti
- personale amministrativo a contatto con il paziente
- autisti di ambulanze
- farmacisti

La vaccinazione dovrebbe essere effettuata ogni anno, prima dell'inizio previsto della stagione influenzale ovvero, in Italia, a partire da metà autunno: le epidemie influenzali possono iniziare già da ottobre e durare fino a maggio. È comunque possibile farsi vaccinare anche più tardi, quando la stagione influenzale è già iniziata.

La protezione ottimale si raggiunge 10-14 giorni dopo la vaccinazione.

Per gli adulti è sufficiente una sola dose di vaccino.

La capacità del virus influenzale di cambiare molto velocemente struttura rispetto alla stagione precedente, riuscendo così ad aggirare il nostro sistema immunitario, è il motivo per cui ogni anno viene formulato un nuovo vaccino antinfluenzale.

La composizione del vaccino antinfluenzale è modificata ogni anno sulla base dei dati raccolti dall'OMS sui ceppi virali circolanti nella stagione precedente. Per questo motivo la vaccinazione va ripetuta ogni anno.



I rischi

della malattia

Comuni

- polmonite
- infezione dell'orecchio
- miocardite
- pericardite
- peggioramento di malattie croniche preesistenti

Rari

- setticemia
- encefalopatia
- morte

della vaccinazione

Eventi avversi comuni

- dolore, arrossamento e/o gonfiore nel punto di iniezione
- febbre
- malessere
- stanchezza
- dolore muscolare
- cefalea

Le reazioni avverse sono più comuni nei bambini mai vaccinati o mai esposti all'infezione naturale. Generalmente scompaiono dopo 1-2 giorni.

Eventi avversi rari

- prurito
- orticaria
- nevralgia
- parestesia
- convulsioni
- trombocitopenia transitoria

Eventi avversi molto rari

- shock anafilattico
- vasculiti
- disturbi neurologici (come nevrite e sindrome di Guillain - Barré)

HProImmune



Epatite B

SEI SICURO DI USARE MISURE DI PREVENZIONE ADEGUATE PER
PROTEGGERTI DALL' EPATITE B ?



Ricorda che:

l'epatite B causa un'inflammatione acuta del fegato, talvolta fulminante, che può evolvere in infezione cronica, cirrosi o carcinoma epato-cellulare primitivo. In paesi a bassa endemia, quali l'Italia, circa il 2% della popolazione è portatrice cronica dell'infezione (HBs Ag positivo)

è l'infezione più comunemente acquisita in ambito ospedaliero, per lo più in seguito a ferite casuali con aghi e strumenti taglienti contaminati

si stima che la malattia nel mondo provochi annualmente oltre 600.000 decessi e che vi siano 350-400 milioni di persone con epatite cronica HBV correlata (circa il 6% della popolazione mondiale)

Nel mondo

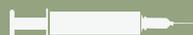


6 decessi l'anno
00.000

Chi, come e quando vaccinarsi

Il vaccino
contro
l'epatite B

- Gli operatori sanitari a contatto diretto con i pazienti e di nuova assunzione, non precedentemente vaccinati, dovrebbero vaccinarsi.
 - Per il personale sanitario è raccomandato testare la risposta anticorpale 1-2 mesi dopo il completamento del ciclo vaccinale di 3 dosi:
 - se il titolo anticorpale Anti-HBs è $>10\text{mIU/mL}$, il soggetto è immune
 - se il titolo Anti-HBs è $<10\text{mIU/mL}$, il soggetto non è immune; deve quindi ripetere il ciclo completo di 3 dosi e testare di nuovo la risposta anticorpale 1-2 mesi dopo la terza dose.
 - se la risposta al secondo ciclo di vaccinazione è un titolo anticorpale Anti-HBs $>10\text{mIU/mL}$, il soggetto è immune.
 - se il titolo è inferiore, il soggetto è un non-responder.
- I conviventi e i membri di famiglie nelle quali sia presente un portatore cronico di epatite B e le persone che si recano, per motivi di lavoro, in aree geografiche ad alta endemia di HBV, dovrebbero vaccinarsi.
- Il vaccino contro l'epatite B è un vaccino a DNA ricombinante prodotto attraverso particolari tecniche di ingegneria genetica con materiale genetico del virus. Deve essere somministrato per via intramuscolare, in un ciclo di 3 dosi; la seconda e terza dose devono essere somministrate a distanza di 1 e 6 mesi dalla prima.
- La protezione anticorpale ha di regola una durata superiore ai 20 anni, probabilmente anche maggiore.



Efficacia del vaccino



La malattia

In Italia, l'incidenza di epatite B, ha subito un progressivo calo nel tempo. Nel 2012 si è registrata un'incidenza di 0,85/100.000 abitanti e la fascia di età più colpita è stata quella ≥ 35 anni.

Sintomi

Durante la fase acuta le manifestazioni cliniche variano da sub-cliniche o anitteriche a forme più gravi o fulminanti. I segni e i sintomi possono durare da 2 settimane a 6 mesi e comprendono nelle forme più comuni: ittero, urine scure, malessere, stanchezza, anoressia, nausea, vomito, dolore addominale e artralgie.

Trattamento

Attualmente non esiste un trattamento specifico per curare l'infezione acuta da virus dell'epatite B. Di solito è necessaria una terapia di supporto. Nuovi agenti antivirali sono in uso per le infezioni croniche.

HProImmune



I rischi

della malattia

- epatite fulminante con necrosi epatica acuta
- stato di portatore cronico
- cirrosi (15-40%)
- morte

della vaccinazione

Eventi avversi comuni

- rossore, dolore, gonfiore nel punto di infezione
- cefalea
- febbre

Eventi avversi rari

- astenia

Eventi avversi molto rari

- trombocitopenia
- linfadenopatia
- angioedema
- parestesia, paralisi, neuropatie periferiche, neuriti
- vasculite
- vomito, nausea, diarrea
- rash, alopecia, orticaria
- artralgia, dolore muscolare

HProImmune



Difterite Tetano Pertosse

SEI SICURO DI USARE MISURE DI PREVENZIONE ADEGUATE PER PROTEGGERTI DALLA DIFTERITE, DAL TETANO E DALLA PERTOSSE?



Ricorda che:

in base agli studi più recenti, la vaccinazione di massa con il vaccino antitetanico, ha portato ad una riduzione della morbilità per tetano, del 96%

tutti gli adulti necessitano di un richiamo di vaccino antitetanico ogni 10 anni

ogni volta che viene somministrato il vaccino antitetanico è raccomandabile usare il vaccino combinato Td per avere allo stesso tempo anche un richiamo contro la difterite

l'immunità contro la pertosse diminuisce nel tempo

in età adulta è necessario vaccinarsi almeno una volta con il vaccino trivalente Tdap anche se si è stati già vaccinati da bambini contro la pertosse

le lettere minuscole d e p usate per i vaccini Td e Tdap indicano che il vaccino per adulti contiene una minore quantità di antigene per la pertosse e la difterite, rispetto a quanto usato nei vaccini pediatrici (TD, TDaP) per i bambini di età inferiore ai 7 anni

Chi, come e quando vaccinarsi

Il vaccino
Td e Tdap

- Gli operatori sanitari a contatto diretto con i pazienti devono effettuare regolarmente i richiami decennali per il Td e, almeno una volta (a prescindere dal loro stato vaccinale nei confronti della pertosse) devono ricevere una dose di Tdap in alternativa al Td.
- Il vaccino è consigliato negli adulti ogni 10 anni.
- Tutti gli adulti, e in particolare coloro che sono a contatto con bambini di età inferiore ai 12 mesi, devono ricevere almeno una dose di Tdap.
- Per le persone che abbiano ricevuto l'ultima dose di richiamo da più di 5 anni, in caso di ferite aperte e contaminate, in presenza di necrosi, bruciature o geloni, è raccomandato un richiamo di Td.



Efficacia dei vaccini

80-85%

degli adulti immunizzati con Td o Tdap produce sufficienti anticorpi protettivi per almeno 10 anni.

Le tre malattie

- Il **tetano** è una malattia rara; in Italia sono riportati annualmente circa 60 casi.
- La **difterite** ha causato migliaia di decessi prima dell'introduzione della vaccinazione di massa. L'epidemia più recente in Europa è avvenuta nella ex URSS a metà degli anni '90; la malattia è ancora endemica in alcuni paesi Caraibici e dell'America Latina.
- La **pertosse** rimane un importante problema di sanità pubblica in Europa dal momento che vengono riportati ogni anno più di 10.000 casi. Nel 2013, importanti focolai si sono verificati anche negli Stati Uniti.

Tetano

Sintomi

L'infezione da *Clostridium tetani* generalmente inizia nella sede della lesione in seguito alla penetrazione delle spore che sono presenti ovunque nell'ambiente. Le condizioni anaerobiche di una ferita necrotizzata permettono la loro crescita e la produzione di tetanospasmina, la tossina che causa il quadro clinico caratteristico del tetano: trisma (spasmo dei muscoli della mascella), rigidità del collo, disfagia e rigidità dei muscoli addominali. Tutto ciò può progredire in spasmi muscolari gravi e generalizzati a seguito di qualsiasi stimolo esterno. Altri sintomi includono: febbre, sudorazione, ipertensione e tachicardia.

Trattamento

Non esiste un trattamento specifico per il tetano, ma l'uso di un richiamo di Td o Tdap e l'immunizzazione passiva con immunoglobuline tetaniche, sono la pratica più efficace nella profilassi antitetanica.

Difterite

Sintomi

La difterite è causata da ceppi tossinogenici di *Corynebacterium diphtheriae* e può presentarsi in diverse forme: le più gravi colpiscono il sistema respiratorio. La malattia inizia con sintomi simili a un semplice raffreddore con tosse e rinorrea mucopurulenta. Può progredire in forme a localizzazione faringea e laringotracheale ostruttiva con la formazione di una caratteristica membrana grigio-biancastra (croup), che può portare ad asfissia e soffocamento.

Trattamento

Nel caso di un sospetto di difterite va somministrata l'antitossina difterica dopo aver effettuato i tamponi e senza attenderne l'esito. È disponibile soltanto antitossina di origine equina. Macrolidi o penicillina sono utilizzati per limitare la produzione di tossine, la replicazione del batterio e prevenire la trasmissione ai contatti stretti.

Pertosse

Sintomi

La malattia normalmente inizia con una lieve infezione respiratoria (fase catarrale). Va progressivamente peggiorando fino a tosse grave che persiste per 6-10 settimane o anche più a lungo (fase parossistica). Sono caratteristici forti attacchi di tosse convulsa e i bambini piccoli possono presentare stati di apnea e bradicardia.

Trattamento

I macrolidi, se somministrati nella prima fase, possono prevenire l'aggravarsi della malattia. Nella seconda fase, aiutano a prevenire il diffondersi della Bordetella pertussis fra i contatti stretti.



I rischi

della malattia

TETANO

- apnea e spasmi delle corde vocali che possono comportare l'intubazione e la ventilazione assistita
- crisi convulsive
- fratture ossee per spasmi muscolari gravi
- broncopolmonite
- mortalità oltre il 10%

DIFTERITE

- ostruzione delle alte vie respiratorie e crisi respiratorie acute gravi
- disfagia e disfonia
- miocardite
- aritmia e blocco cardiaco
- necrosi tubulare acuta
- paralisi dei nervi cranici e periferici
- mortalità fino al 5–10%

PERTOSSE (tosse convulsa)

- polmonite
- convulsioni
- encefalite (< 0,5%)
- apnea nei bambini <7 mesi
- ospedalizzazione fino al 50%
- mortalità: 1% nei bambini di età <2 mesi, <0,5% nei bambini di 2-11 mesi

della vaccinazione

Eventi avversi comuni

- rossore, gonfiore, dolore nel punto di iniezione
- febbre moderata
- cefalea
- malessere
- lieve nausea, vomito e/o diarrea

Eventi avversi rari

- febbre alta
- cefalea
- gonfiore nel punto di iniezione tale da compromettere le attività motorie
- nausea, vomito, diarrea gravi

Eventi avversi molto rari

- dolore forte e sanguinamento nel punto di iniezione
- reazioni allergiche gravi

HProImmune



... Miti da sfatare e verità sulle vaccinazioni ...



“Le malattie prevenibili da vaccino sono già state eliminate in Italia e in Europa, quindi non c’è bisogno di vaccinazione”

E’ vero che alcune malattie infettive (come la poliomielite o la difterite) sono molto rare o addirittura sono già state eliminate in Italia ed in Europa, grazie a efficaci programmi nazionali di immunizzazione. Tuttavia, queste ed altre malattie prevenibili da vaccino sono ancora presenti, soprattutto in alcune parti del mondo, e i viaggiatori quindi possono infettarsi e importare tali malattie nei loro paesi di origine. Quando i livelli di copertura vaccinale scendono, si verificano focolai epidemici. Esempio, a questo proposito, è stata l’epidemia di pertosse in Giappone del 1979 con 13.000 casi tra cui 41 decessi, come conseguenza della drastica riduzione della copertura vaccinale causata da un falso allarme sugli effetti avversi al vaccino. Per gli stessi motivi, ancora oggi, si verificano epidemie di morbillo, parotite, rosolia, in comunità di bambini non vaccinati perché appartenenti a popolazioni difficili da raggiungere o perché i genitori sono anti-vaccinatori.

Non bisogna dimenticare che con le vaccinazioni si ottengono due scopi: da un lato proteggiamo noi stessi da malattie potenzialmente gravi; dall’altro, con l’immunizzazione di un’elevata proporzione dei membri di una popolazione, si contribuisce alla cosiddetta “immunità di gregge”, ovvero la resistenza all’invasione e alla diffusione di un agente infettivo. Ciò vale per tutte le malattie prevenibili con i vaccini tranne il tetano che non è trasmesso da persona a persona.

L’immunità di gregge protegge anche chi rimane suscettibile alla malattia ; infatti l’ unica speranza di protezione è che le persone intorno a loro siano vaccinate. Vaccinarsi è quindi in realtà una scelta con ricadute non solo individuali, ma per l’intera collettività.

“La somministrazione contemporanea di più vaccini sovraccarica il sistema immunitario e comporta dei rischi maggiori.”

Le prove scientifiche dimostrano che somministrare più vaccini nello stesso momento non determina effetti negativi sul sistema immunitario. Ogni giorno siamo esposti a parecchie centinaia di sostanze estranee che scatenano una risposta immunitaria.

“L’immunità naturale è più efficace di quella indotta dal vaccino.”

In alcuni casi è vero che l’immunità che segue all’infezione naturale dura più a lungo. Tuttavia, i rischi conseguenti alle malattie prevenibili da vaccino superano di gran lunga i rischi delle vaccinazioni. Ciò è tanto più vero, in quanto il raggiungimento di coperture vaccinali sub-ottimali nei bambini, ha provocato un progressivo spostamento in avanti dell’età di massima incidenza delle malattie infettive e questo può avere ripercussioni serie, in considerazione della maggiore gravità delle malattie contratte in età adulta.

“I vaccini causano molti effetti collaterali gravi, anche la morte, e possono avere effetti a lungo termine.”

I vaccini in uso sono molto sicuri. Gli effetti collaterali più comunemente causati dai vaccini sono reazioni locali minori e temporanee, quali dolore o dolorabilità e febbre lieve. È molto più probabile che la salute venga gravemente compromessa da una malattia prevenibile che dalla vaccinazione stessa. Per esempio, la poliomielite può determinare una paralisi, il morbillo può causare encefalite o cecità, molte malattie prevenibili con i vaccini possono essere fatali. Mentre qualsiasi danno grave o decesso causato dai vaccini riguarda un caso su moltissimi vaccinati, i benefici delle vaccinazioni superano di gran lunga il rischio e in assenza dei vaccini i danni o i decessi causate dalle malattie prevenibili sarebbero molti di più. Gli effetti collaterali più gravi sono rari, nell’ordine di 1 su migliaia o milioni di dosi somministrate. In Italia, esiste un sistema di sorveglianza specifico che monitorizza tutte le reazioni avverse a vaccino: sia quelli che si manifestano raramente e che quindi necessitano di una sorveglianza a lungo termine e su larga scala (sorveglianza post-marketing), sia quelli più comuni.

“Il vaccino anti-epatite B causa la sclerosi multipla o ne accelera la progressione.”

Numerosi studi hanno indagato la possibile associazione tra il vaccino anti-epatite B e la sclerosi multipla. Dagli elementi raccolti non sono state trovate prove, di alcun genere, che sostengano l'ipotesi di un legame tra la vaccinazione contro l'epatite B e malattie demielizzanti del sistema nervoso centrale compresa la sclerosi multipla (CDC 2013 II, RKI 2007, Ascherio et al 2001).

“La vaccinazione contro l'epatite B è associata ad artrite e alopecia.”

Dopo aver esaminato tutti gli studi relativi al tema, l'Istituto di Medicina degli Stati Uniti (IOM), ha concluso che non vi sono al momento prove che indichino che il vaccino contro l'epatite B possa causare alopecia (IOM 2011). Tuttavia, sebbene la correlazione causale non sia stata dimostrata, per alcuni casi segnalati le evidenze appaiono consistenti e pertanto sono necessarie ulteriori ricerche tese ad accertare detta correlazione.

“Il vaccino anti-morbillo causa o è associato con l'autismo”

Alcuni genitori di bambini affetti da autismo ritengono che ci sia un'associazione tra il vaccino per morbillo, parotite e rosolia e l'autismo. Tuttavia, non ci sono evidenze che il vaccino possa causare l'autismo o alcun genere di disturbo del comportamento.

Lo studio del 1998, che ha lanciato l'allarme su una possibile associazione tra il vaccino contro morbillo-parotite-rosolia MPR (*measles-mumps-rubella*, MMR) e autismo, è stato giudicato a posteriori gravemente fallace, tanto che l'articolo è stato ritirato dalla rivista che l'aveva pubblicato. Purtroppo, la sua pubblicazione ha generato un tale panico da causare un calo delle coperture vaccinali e conseguenti epidemie di queste malattie. Non c'è comunque prova di un legame tra vaccino MPR e autismo o disturbi dello spettro autistico.

Generalmente, i sintomi dell'autismo vengono notati per la prima volta dai genitori quando i loro bambini cominciano a manifestare un ritardo nell'acquisizione del linguaggio, di solito dopo il primo anno di età che coincide anche con l'età di somministrazione della prima dose di vaccino MPR. Poiché questa è anche l'età in cui l'autismo si manifesta, non c'è da sorprendersi se la malattia, in alcuni casi, compare dopo la vaccinazione MPR. Tuttavia, la spiegazione più logica è la coincidenza temporale, non una relazione di causa-effetto.

“Il vaccino antinfluenzale non mi ha protetto dall’influenza l’anno scorso.”

Il vaccino antinfluenzale più comunemente usato è quello split inattivato che contiene frammenti di 3 virus influenzali differenti ogni anno (2 di influenza A e 1 di influenza B), coltivati su uova. Ogni anno i laboratori dell’OMS raccolgono dati sui ceppi circolanti, sulla base dei quali gli esperti identificano i sottotipi virali che dovranno essere inclusi nel nuovo vaccino. L’efficacia del vaccino dipende dalla corrispondenza dei ceppi virali in esso contenuti e quelli che circoleranno nella successiva stagione influenzale. L’efficacia del vaccino antinfluenzale negli adulti sani è compresa tra il 40-70% in anni “buoni”, cioè quando la corrispondenza tra virus vaccinali e virus circolanti è buona. L’efficacia vaccinale è inferiore nelle persone di età maggiore di 65 anni, ma il vaccino protegge queste persone da complicanze gravi e dalla morte. La vaccinazione non previene l’infezione da numerosi altri virus che normalmente circolano nella stagione invernale (rinovirus, virus respiratori sinciziali, coronavirus, adenovirus) e che possono causare raffreddore e altri sintomi molto simili a quelli dell’influenza (ad es. congestione nasale, febbre, cefalea).

“Il vaccino antinfluenzale può causare la paralisi (sindrome di Guillain-Barré).”

Numerosi studi hanno indagato l’associazione tra il vaccino antinfluenzale e la sindrome di Guillain-Barré, una tetraparesi flaccida con areflessia di rapida progressione, che è una rara complicanza di numerose infezioni (ad es. gastroenterite da *Campyobacter*, infezione da citomegalovirus o mononucleosi infettiva da virus di Epstein Barr) inclusa l’influenza. L’incidenza di questa sindrome aumenta con l’età, e si verifica in meno di un caso per milione di dosi di vaccino antinfluenzale somministrate, lo stesso tasso d’incidenza della popolazione generale, in assenza di vaccinazione.

“L’influenza non è una malattia grave, anche se ci si ammala, si guarisce in fretta.”

Benché la maggior parte delle persone affette da influenza stia male per 5-6 giorni e poi guarisca completamente, l’influenza è una malattia seria; è responsabile di 300.000-500.000 morti ogni anno nel mondo e colpisce specialmente persone con fattori di rischio sottostanti. I gruppi a rischio per l’influenza, riconosciuti ormai da molti anni, includono soprattutto gli asmatici e persone con malattie respiratorie croniche, diabete e altre malattie metaboliche, malattie cardiovascolari, renali, epatiche, neurologiche e neuromuscolari, e immunosoppressione congenita o acquisita. Tuttavia, studi recenti hanno dimostrato che l’influenza può portare a morte anche bambini sani, donne gravide e adulti senza fattori di rischio.

Le complicanze dell’influenza si verificano prevalentemente a carico delle vie aeree superiori (sinusite, otite media), delle basse vie respiratorie (bronchite, insufficienza respiratoria, sindrome da distress respiratorio), del sistema cardiovascolare (infarto, ictus, miocardite) o del sistema nervoso centrale (encefalite).

Altre informazioni

Dove trovare ulteriori informazioni ?

- Ministero della salute
www.salute.gov.it
- Epicentro
www.epicentro.iss.it
- Organizzazione Mondiale della Sanità
www.who.int
- Centers for Disease Control and Prevention
www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/6mishome.htm#intro
- Vaccines.gov
www.vaccines.gov
- Vaccineinformation.org
www.vaccineinformation.org
- Nat. Centre for Immun. Res. & Surveillance
www.ncirs.edu.au
- Immunization Action Coalition
www.immunize.org

Tutte le vaccinazioni raccomandate sono gratuite.

Per maggiori informazioni e per l'offerta vaccinale puoi rivolgerti al Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.



**Per informazioni:
www.hproimmune.eu**

