Le vaccinazioni nei bambini e nelle gravide

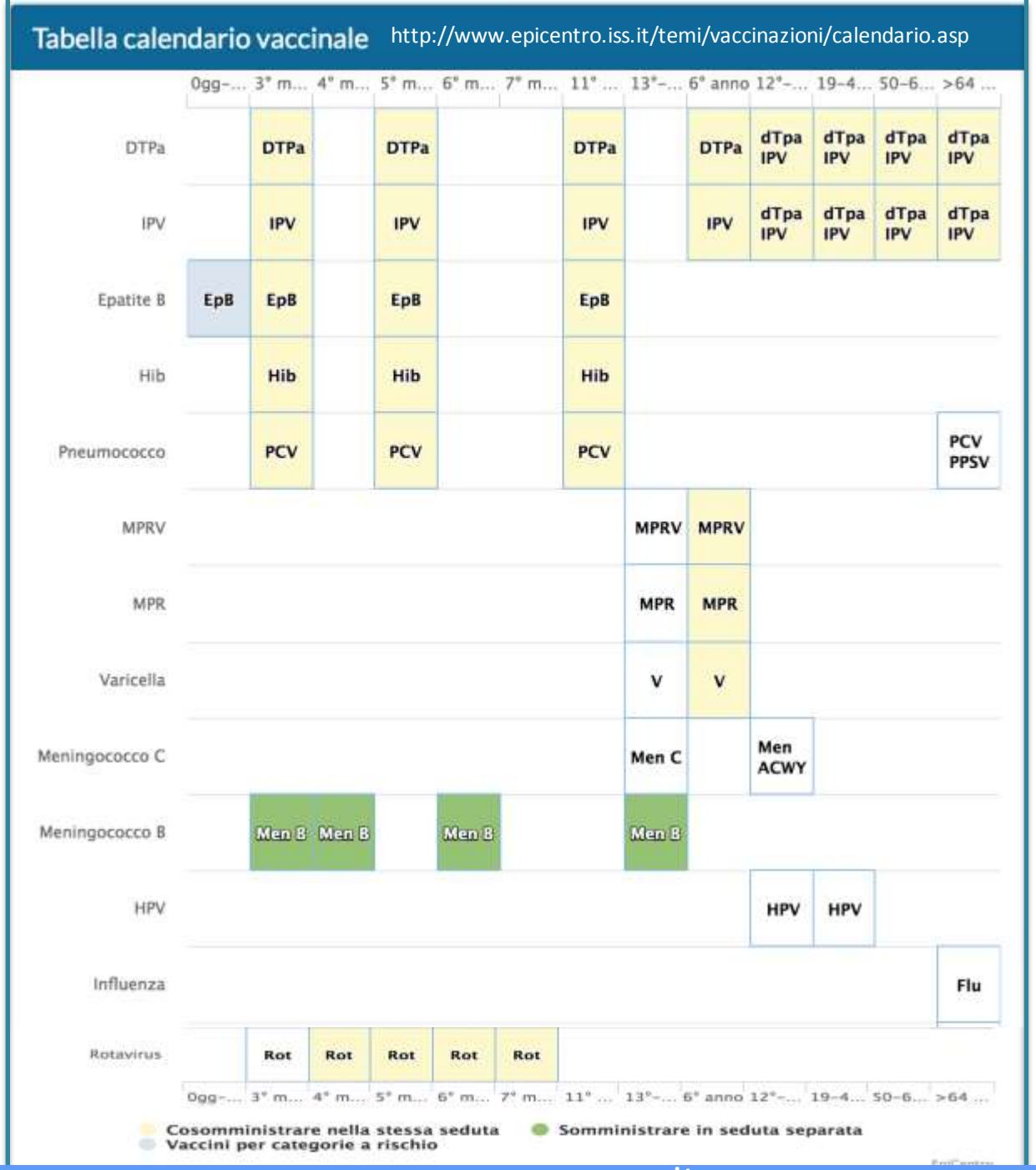
Laura Reali
PdF Rm1

Le vaccinazioni nei bambini

- Le vaccinazioni sono l'intervento di prevenzione primaria di maggior costo-efficacia a nostra disposizione, per prevenire nella popolazione malattie infettive potenzialmente letali o invalidanti e sono pertanto una indispensabile misura di salute pubblica

- **L'Oms** stima che le **vaccinazioni** prevengano **tra i 2 e 3 milioni di morti ogni anno**, a fronte di **eventi avversi** veramente **trascurabili per numero e per gravità, rispetto a quelli attesi per le malattie naturali**

http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/aggiornamenti.asp
http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/infographic/en/
http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/Rapp_Vaccini_2017.pdf



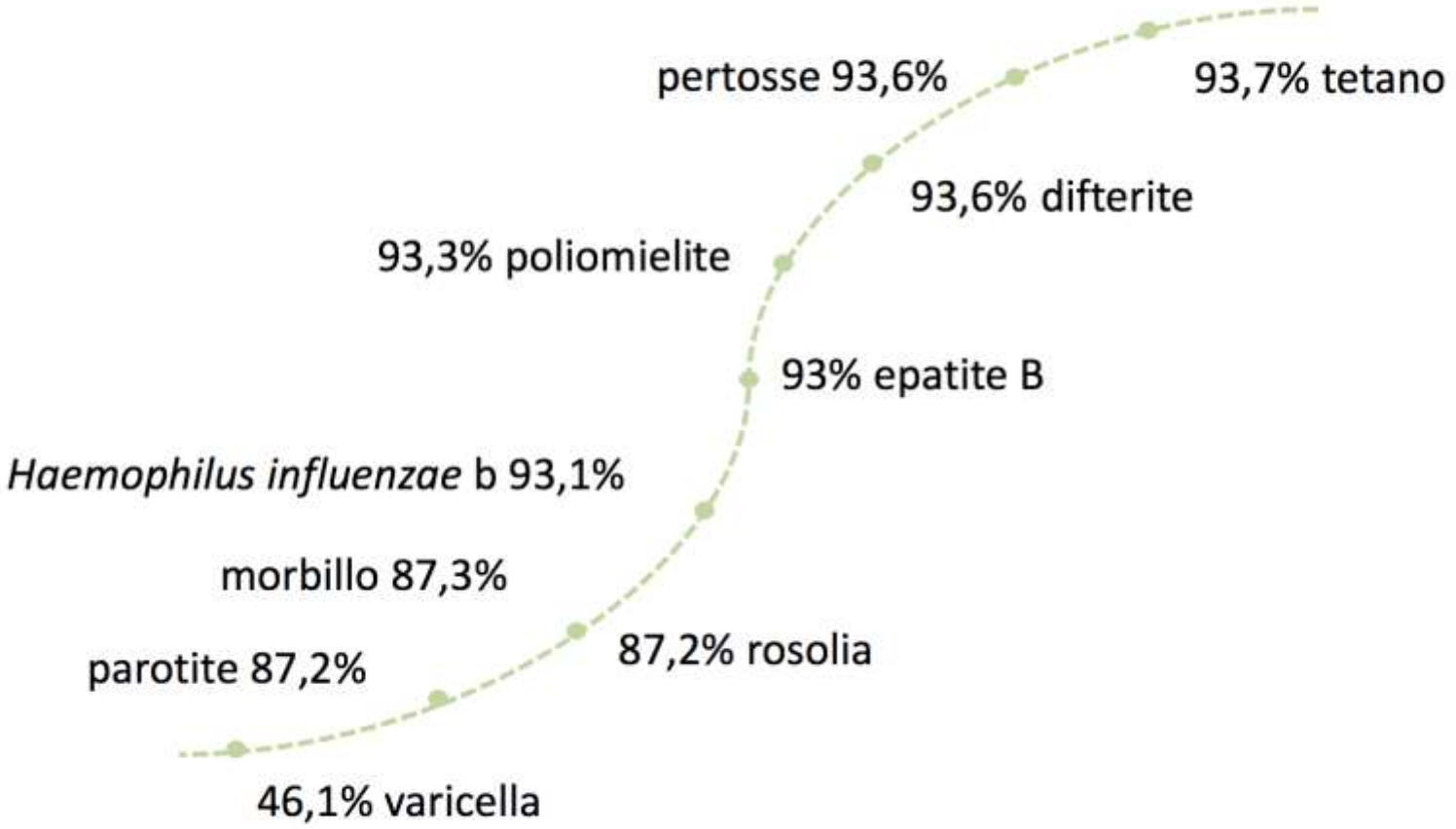
Le vaccinazioni offerte dal SSN

gratuitamente e attivamente dal SSN

da 0 a 16 anni

Dove eravamo nel 2017

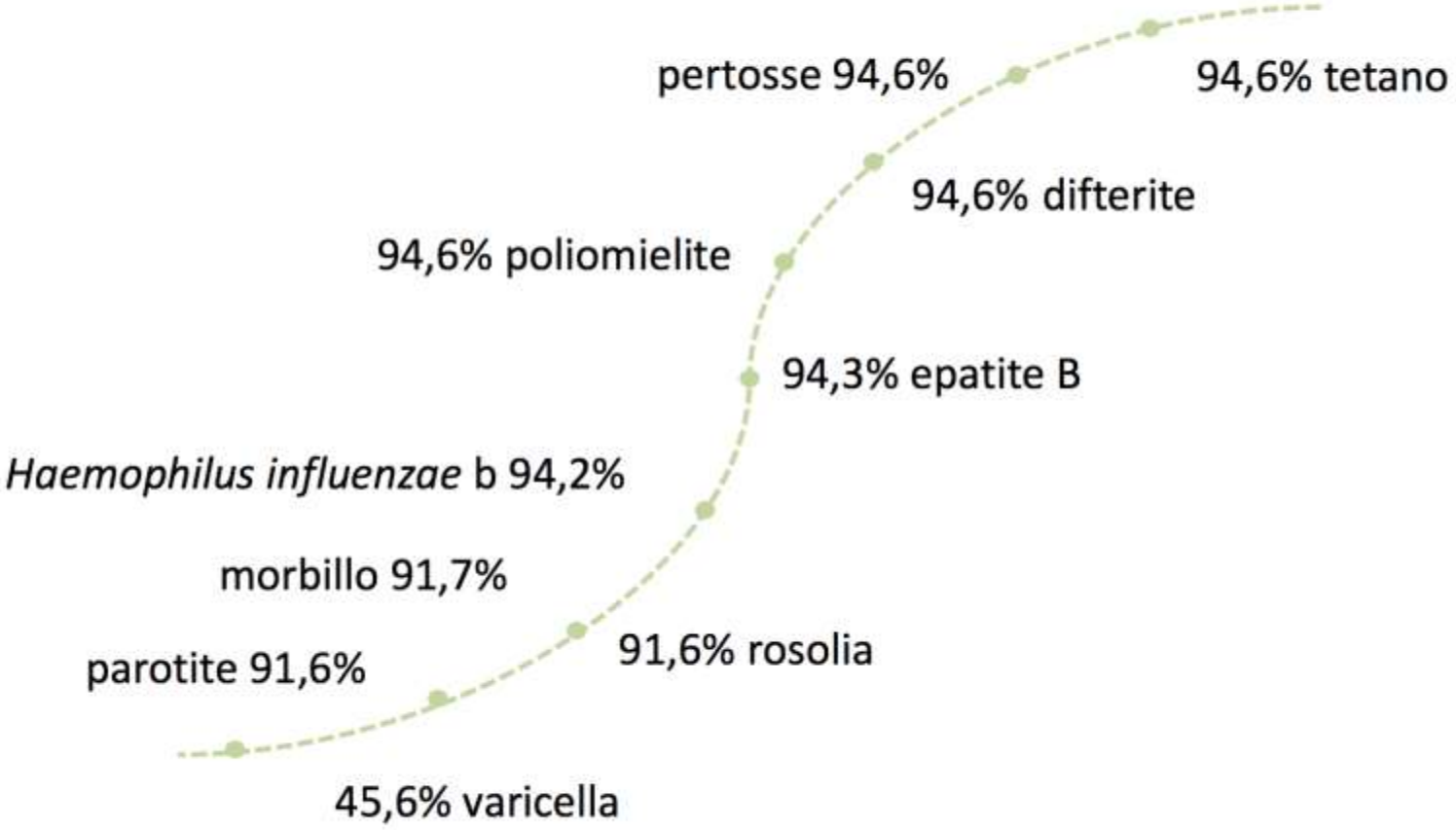
La copertura media nazionale delle vaccinazioni erano* pericolosamente **sotto la soglia raccomandata dall'OMS del 95%:**



*dati coorte 2014 al 31/12/2016

Le attuali coperture vaccinali

La copertura media nazionale delle vaccinazioni è oggi* significativamente **in aumento e**, per alcune, **prossima alla soglia raccomandata dall'OMS del 95%:**



*dati coorte 2015 al 31/12/2017

Le vaccinazioni nei bambini: prima valutazione dell'impatto di cosa ha fatto l'Italia

- Nel 2017 le coperture vaccinali delle malattie per le quali è previsto l'obbligo vaccinale dalla legge 119/2017 sono aumentate rispetto all'anno precedente

- l'aumento di >4 punti percentuali per l'anti morbillo-parotite-rosolia a 24 mesi, è importante in un momento critico come l'attuale

- ma non sufficiente a contrastare la diffusione dei virus, **bisogna continuare a vaccinare**.

Introduction of new and reinforcement of existing compulsory vaccinations in Italy: first evaluation of the impact on vaccination coverage in 2017. Euro Surveill. 2018;23(22):pii=1800238.

Quanti morti sono stati evitati grazie ai programmi vaccinali?

Tabella 1. Tassi di mortalità e stima dei morti evitati dalla vaccinazione

Malattie prevenibili da vaccino	Periodo di valutazione pre-vaccinazione	Periodo di valutazione post-vaccinazione	Tassi di mortalità pre-vaccinazione (per 100.000 ab.)	Tassi di mortalità post-vaccinazione (per 100.000 ab.)	Numero di morti evitati (I.C. 95%)
Difterite	1900-1938	1939-2012	53,03	11,42	27.503 (17.883-39.292)
Tetano	1900-1962	1963-2012	1,45	0,39	34.946 (25.499-47.268)
Poliomielite	1929-1963	1964-2012	5,23	0,06	10.799 (9566-12.181)

- una stima del n° di morti evitati tra il 1900 e il 2015 dall'analisi dei dati di mortalità delle malattie prevenibili da vaccino

- le vaccinazioni contro **difterite, tetano e poliomielite**, le tre malattie infettive con la mortalità più elevata nel secolo scorso, **hanno prevenuto oltre 70.000 morti**.

The impact of immunization programs on 10 vaccine preventable diseases in Italy: 1900–2015.*Vaccine* 2018;36:1435-1443

Tassi di morbosità e stima dei casi evitati dalla vaccinazione

Malattie prevenibili da vaccino	Periodo di valutazione pre-vaccinazione	Periodo di valutazione post-vaccinazione	Tassi di morbosità pre-vaccinazione (per 100.000 ab.)	Tassi di morbosità post-vaccinazione (per 100.000 ab.)	Numero di casi evitati (I.C. 95%)
Difterite	1901-1938	1939-2015	53,03	11,42	1.832.142 (1.540.355-2.167.723)
Tetano	1955-1962	1963-2015	1,45	0,39	30.818 (29.905-32.824)
Poliomielite	1925-1963	1964-2015	5,23	0,06	198.279 (162.693-241.572)
Epatite B	1987-1990	1991-2015	5,52	2,53	41.675 (39.092-51.341)
Pertosse	1925-1994	1995-2015	42,79	3,97	234.958 (82.466-566.026)
Morbillo	1901-1998	1999-2015	183,16	5,93	277.417 (187.579-400.312)
Parotite	1936-1998	1999-2015	60,45	13,11	1.026.714 (634.083-1.624.411)
Rosolia	1970-1998	1999-2015	35,94	2,61	226.478 (158.679-319.240)
Varicella	1925-2002	2003-2015	86,91	124,65	679.512 (617.171-744.353)
Meningococco	1976-2004	2005-2015	0,84	0,27	1563 (1235-1936)

Quanti casi di malattia sono stati evitati grazie ai programmi vaccinali?

- Per una differenza tra i tassi di morbilità prima e dopo l'introduzione della vaccinazione universale attribuibile solo ai programmi di vaccinazione, sono stati evitati **oltre 4 milioni di casi**
- Il **35%** dei quali dei bb. nei **primi anni di vita**.
- La difterite è stata la malattia con il maggior numero di casi evitati, seguita da parotite, varicella e morbillo

The impact of immunization programs on 10 vaccine preventable diseases in Italy: 1900-2015. *Vaccine* 2018;36:1435-1443

Vaccine hesitancy in Italia

- Survey condotta nel 2016: i genitori, sulla base dello *status* vaccinale autoriferito dei propri figli, sono stati classificati come **pro-vaccinazioni** (**83.7%**), **esitanti** (**15.6%**) o **contrari** alle vaccinazioni(**0.7%**).

- 3130 questionari somministrati - on line o negli studi pediatrici e infermieristici - a **genitori di bambini di 16-36 mesi** di età per **valutare l'esitazione vaccinale** (*vaccine hesitancy*) e **indagare** i suoi **principali determinanti**.

- Il principale motivo di preoccupazione alla base del rifiuto (38,1%) o dell'interruzione (42,4%) della vaccinazione è risultata la **sicurezza**.

- Dai dati dell'indagine emerge anche che il **pediatra di famiglia** è la **fonte di informazione sui vaccini considerata più affidabile**, **sia per i genitori pro-vaccini (96,9%) sia per quelli esitanti (83,3%)**.

Parental vaccine hesitancy in Italy - Results from a national survey.2018 Feb 1;36(6):779-787

Vaccine hesitancy nel mondo

- Il gruppo di esperti OMS (SAGE) ha realizzato una serie di **interviste ai responsabili vaccinali di 13 paesi (2013)**, per comprendere meglio i determinanti di esitazione vaccinale nei diversi contesti.

- Le cause riferite variavano da paese a paese, alcuni degli intervistati (IM) non trovavano rilevante il problema della esitazione vaccinale.

- Lo studio concludeva indicando la **necessità di rafforzare la capacità dei programmi nazionali di identificare i fattori causali localmente rilevanti e di sviluppare strategie adeguate per affrontarli**.

Mapping vaccine hesitancy--country-specific characteristics of a global phenomenon. Vaccine. 2014 Nov 20;32(49):6649-54

Vaccine hesitancy nel mondo

- Dai JRF (Joint Report Form) UNICEF fino al Giugno 2017 sono stati determinati il tasso di esitazione vaccinale in tutto il mondo, i motivi riportati e la loro variabilità in base a: livello di reddito, regione OMS e se motivi basati su una valutazione. Sono stati classificati secondo la matrice dei determinanti di esitazione vaccinale realizzata dal gruppo di esperti di consulenza strategica del SAGE
  www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf)

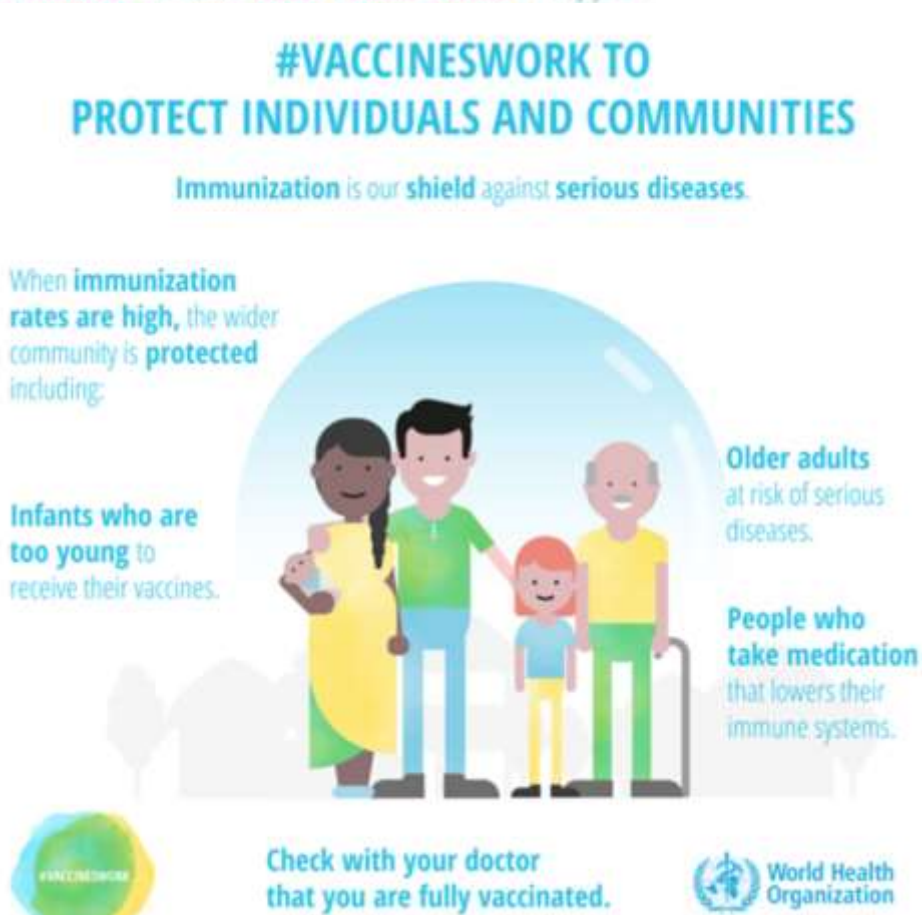
- **l'esitazione vaccinale è presente in oltre il 90% dei paesi, per 23 dei motivi** presenti negli **elenchi dei determinanti OMS**. La categoria **rischio / beneficio** rappresenta **meno di 1/4 di tutti i motivi riportati**. Le ragioni dell'esitazione variano in relazione a: livello di reddito del paese, regione OMS, variano anche nel tempo e all'interno dello stesso paese.

- in poco più di 1/3 dei paesi i motivi dell'esitazione erano basati su valutazione EB, nel resto erano basata su opinioni e **i paesi a reddito medio-alto erano quelli con minor probabilità di aver effettuato una valutazione EB**.

- Sulla base di questi dati (omogenei grazie alla JRF) è stata redatta la **relazione di valutazione 2017 del piano d'azione sui vaccini globali**, in base alla quale ogni paese elabora una strategia per aumentare accettazione e domanda di vaccinazione e anche per favorire l'impegno della comunità, la costruzione della fiducia, la prevenzione attiva della valutazione dei problemi relativi ai vaccini e la pianificazione della risposta alle crisi.
  www.who.int/immunization/sage/meetings/2017/october/1_GVAP_Assessment_report_web_version.pdf

Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015-2017. Vaccine. 2018 Jun 18;36(26):3861-3867.

OMS #vaccineworks



http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/infographic/en/

Ufficio Stampa
dell'Istituto Superiore di Sanità

CS N°17/2018 ISS – OMS Vaccini

ISS Home Comunicati Stampa Primo Piano Rassegna Stampa Newsletter Chi siamo

Se fermassimo i programmi vaccinali, le malattie prevenibili con i vaccini tornerebbero. Video

Se le persone non si vaccinassero, in breve tempo comparirebbero di nuovo malattie diventate poco frequenti, come la difterite, la pertosse, il morbillo, la parotite.

Anche se igiene migliore, lavaggio delle mani e acqua pulita contribuiscono a proteggere dalle malattie infettive, queste malattie si possono diffondere indipendentemente dal livello di igiene.

CINQUE FATTI SULLE VACCINAZIONI

1. I vaccini sono **sicuri** ed **efficaci**

Ogni vaccino approvato è: testato prima di essere autorizzato per l'uso, valutato e i suoi effetti sono monitorati

2. prevengono malattie **mortali** : Difterite, Morbillo, Pertosse

3. immunizzano meglio delle infezioni naturali: la risposta immune indotta è simile a quella prodotta dall'infezione naturale **ma meno rischiosa**

4. I vaccini combinati sono sicuri e producono effetti benefici La sommin. contemporanea di più vaccini **non produce danni sul sistema immunitario dei bb**, diminuisce il loro disagio e risparmia tempo e denaro

5. Se fermiamo le vaccinazioni **le malattie riemergeranno**. La migliore igiene sanitaria e l'accesso all'acqua sicura non bastano, **quando le persone non sono vaccinate, le malattie infettive diventate rare ricompaiono velocemente.**

Documenti e tools OMS

- **106th Global Health Histories seminar: Vaccine hesitancy – why do some people not vaccinate?**
  http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/news/news/2018/7/106th-global-health-histories-seminar-vaccine-hesitancy.-why-do-some-people-not-vaccinate
- **A guide for exploring health worker/caregiver interactions on immunization FINAL DRAF. June 2018**
- **Evaluation of the TIP tool and approach in the European Region. 2017**
- **Vaccine Position Papers.** http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/
- **Vaccine and immunization quality and safety**
  https://www.who.int/immunization/quality_safety/en/
- **Immunization training resources**

https://www.who.int/immunization/documents/training/en/

Documenti e tools Italiani

- **Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni - V edizione**(2018)
  http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2759

- **Le risposte alle domande difficili dei genitori.** Giovanetti F.
  http://www.epicentro.iss.it/territorio/piemonte/pdf/Le_domande_difficili_2018.pdf

Le vaccinazioni raccomandate dal SSN alle donne in età fertile

circ Min Salute 7 agosto 2018

Vaccinazioni in età fertile

- sono **indicate**, se non già immuni, le vaccinazioni anti **MPR, VZV e HPV**.

- Essenziale è anche il richiamo decennale anti-**DTPa** .

Vaccinazioni in previsione di una gravidanza

- In previsione di una gravidanza, è necessario essere protette contro **MPR e VZV** dato l'elevato rischio, per il nascituro, in caso di infezione materna in gravidanza, specie nelle prime settimane di gestazione.

- La Varicella nell'immediato pre-parto, è un rischio per il nascituro e può essere grave anche per la madre.

- I **vaccini anti- MPR e anti_VZV sono controindicati in gravidanza**, quindi è necessario che, la donna sia già vaccinata regolarmente (con due dosi) da almeno **un mese prima di iniziare la gravidanza.**

http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&id=4829&area=vaccinazioni&menu=vuoto

Le vaccinazioni raccomandate dal SSN alle donne in età fertile

circ Min Salute 7 agosto 2018

Vaccinazioni in gravidanza

- In gravidanza sono raccomandate le vaccinazioni anti **DTPa** e anti-**influenza,** se la gestazione è nel corso di una stagione influenzale e devono essere ripetute ad **ogni gravidanza**, perché il titolo anticorpale non persiste in dose coprente, anche in chi è vaccinata o si è ammalata.

- Pertanto la **vaccinazione DTPa** va effettuata ad ogni gravidanza, anche se la donna è già stata vaccinata o è in regola con i richiami decennali o ha avuto la pertosse.

- La pertosse contratta dal neonato nei primi mesi di vita può essere molto grave o persino mortale e la fonte di infezione è frequentemente la madre.

- Il periodo raccomandato per effettuare la vaccinazione è il 3° trimestre di gravidanza, meglio se intorno alla **28a settimana**, perché la gestante possa produrre anticorpi sufficienti, per un efficace conseguente passaggio transplacentare. Il vaccino DTPa si è dimostrato sicuro sia per la donna in gravidanza sia per il feto.

- La vaccinazione **anti-influenzale è raccomandata e offerta gratuitamente** alle donne che all'inizio della stagione epidemica dell'influenza si trovino nel 2° o 3° trimestre di gravidanza.

http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&id=4829&area=vaccinazioni&menu=vuoto

Le prove di sicurezza ed efficacia del vaccino anti DTPa in gravidanza

- **L'immunizzazione materna** è la strategia più efficace per ridurre la morbilità e la mortalità infantile causate dall'infezione della pertosse, ed è ora uno **standard di cura** in molti paesi.

- L'**istruzione** e le **risorse** per gli operatori sanitari dell'area prenatale, l'inserimento della vaccinazione nell'ambito **dell'assistenza prenatale** e la **diffusione di informazioni appropriate per le donne incinta**, sono parti integranti di un programma di vaccinazione prenatale di successo.

- BMC Pregnancy Childbirth. 2017 Nov 22;17(1):390. Efficacy and safety of pertussis vaccination for pregnant women - a systematic review of randomised controlled trials and observational studies.

- Obstet Gynecol. 2017 Mar;129(3):560-573.
  Safety of Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Vaccination During Pregnancy: A Systematic Review.

- Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2016 Dec;56(6):552-555. Antenatal pertussis vaccination: Are we implementing best evidence into practice?

Il problema della comunicazione sui vaccini

- E’ necessario continuare a fornire prove sull'efficacia e sulla sicurezza dei vaccini, ma anche ripensare a una comunicazione più efficace

- usare strategie che integrino i vecchi e i nuovi media e definire contenuti di educazione sanitaria pubblica personalizzata per pubblico, gruppi vulnerabili e esperti, per migliorare il consenso alle vaccinazioni (frame strategy, cura particolare della relazione medico-paziente).

- Una prospettiva innovativa potrebbe essere quella di concentrarsi sui valori positivi ed emotivi delle vaccinazioni (story telling)

- un cambio di prospettiva che richiede una forte apertura alla collaborazione multidisciplinare, con strategie di informazione nuove, derivate dallo scambio tra medici, ricercatori di vaccini, scienziati comportamentali, giornalisti ed esperti di comunicazione.

Jung M. Challenges of Vaccinations in the Era of New Media Communication. Health Care Manag (Frederick). 2018 Apr/Jun;37(2):142-146.
Gesualdo F, Zamperini N, Tozzi AE. To talk better about vaccines, we should talk less about vaccines. Vaccine. 2018 Aug 16;36(34):5107-5108

Ruolo sociale e etico delle vaccinazioni

- le vaccinazioni hanno una efficacia di protezione del singolo, ma hanno un ruolo di ancor maggiore importanza nella protezione della popolazione; un ruolo di protezione per la popolazione, che viene sostenuto quasi esclusivamente dai bambini; c'è poi il tema della obbligatorietà delle vaccinazioni, anche per gli operatori sanitari:

- il valore sociale e etico delle vaccinazioni è troppo spesso dimenticato e andrebbe invece maggiormente insegnato e disseminato, fin dagli studi pre-laurea per gli operatori sanitari e nelle scuole e nei corsi di accompagnamento alla nascita.

Individual versus collective protection: bioethical analysis of the national program of mass child vaccination]. Cien Saude Colet. 2015 Jan;20(1):115-24.

Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. Euro Surveill. 2013 Nov 7;18(45):20627.

Ethics of vaccination programs. Curr Opin Virol. 2011 Oct;1(4):263-7.

Evidence-based decision making for vaccines: the need for an ethical foundation. Vaccine. 2012 Feb 1;30(6):1009-13.

Sense and the science of childhood immunization: can we achieve more with less? Vaccine. 2006 Oct 30;24(42-43):6460-7.

Grazie per l’attenzione