



genit  ri più

Promozione delle vaccinazioni



**Massimo Cornale
Angela Garbini
Monica Mascellani
AUSL di Ferrara**

tratto da

**Francesca Russo – Veneto
Maria Grazia Pascucci- Emilia Romagna**





Vaccinazione

- Azione cardine della prevenzione deve essere interpretata come offerta attiva del Servizio Sanitario verso la comunità per ottemperare al Diritto del cittadino di non ammalare di una malattia per la quale esiste un rimedio che la può prevenire.
 - Allo stesso modo, nel rispetto del diritto comunitario e solidale alla salute, il cittadino aderendo all'offerta vaccinale, attiene al suo Dovere di non ammalare nei confronti della comunità che potrebbe subire un danno da quella malattia
- 
- 



Quali informazioni dare ai genitori

- Pericolosità delle malattie che si intendono prevenire con le vaccinazioni
 - Rischi derivanti dalla mancata vaccinazione o dai ritardi
 - Benefici e possibili effetti collaterali delle vaccinazioni
 - Modalità e tempi
 - Rischi della comunità
- 
- 



Cosa vogliamo acquisire

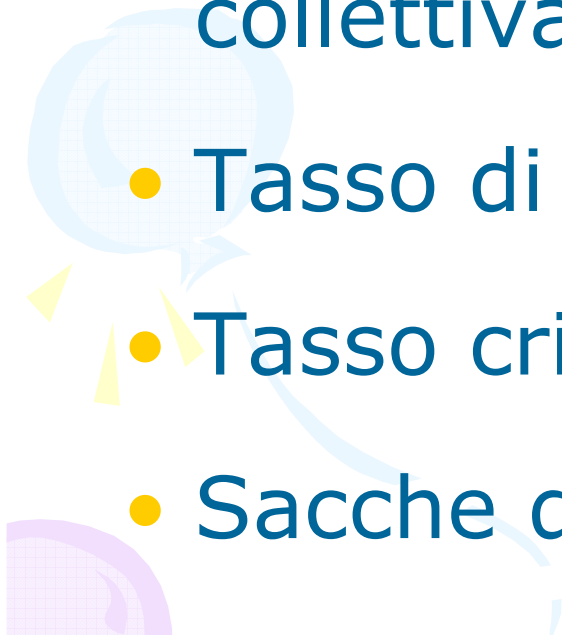
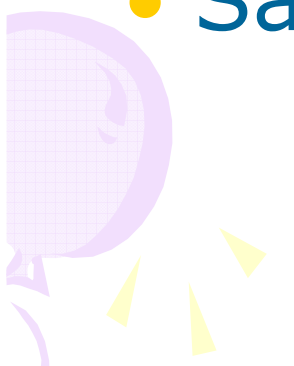
- Adesione Consapevole = Consenso

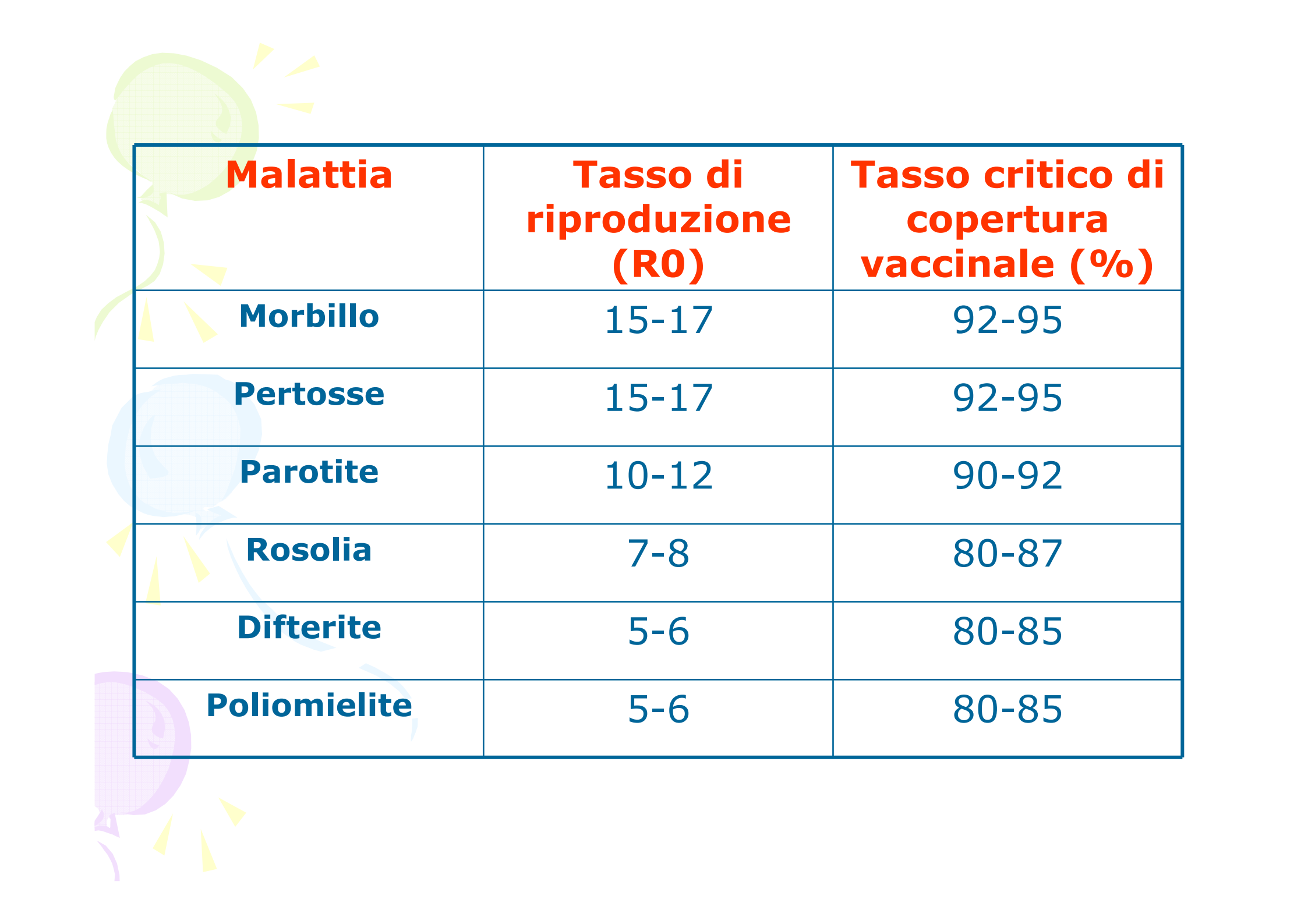


- Professionalità e comunicazione



Coperture vaccinali

- Immunità di gregge o immunità collettiva
 - Tasso di riproduzione della malattia
 - Tasso critico di copertura vaccinale
 - Sacche di suscettibili
- 
- 



Malattia	Tasso di riproduzione (R0)	Tasso critico di copertura vaccinale (%)
Morbillo	15-17	92-95
Pertosse	15-17	92-95
Parotite	10-12	90-92
Rosolia	7-8	80-87
Difterite	5-6	80-85
Poliomielite	5-6	80-85

Calendario vaccinale-Veneto

<i>Vaccino</i>	<i>Nascita</i>	<i>3° mese 1</i>	<i>5° mese</i>	<i>13° mese</i>	<i>14° mese</i>	<i>15° mese</i>	<i>6 anni</i>	<i>11 anni</i>	<i>12 anni</i>	<i>15 anni</i>
DTP		DTaP	DTaP	DTaP			DTaP			dTap
IPV		IPV	IPV	IPV			IPV			
Epatite B	HB	HB	HB	HB						
Hib		Hib	Hib	Hib						
MPR					<i>MPR1</i>		<i>MPR2</i>			
PCV		PCV	PCV			PCV				
Men C				Men C						Men C
Varicella					Varicella				Varicella	
Papilloma virus								HPV		

 Offerta regionale



Calendario vaccinale – Emilia Romagna

<i>Vaccino</i>	<i>Nascita</i>	<i>3° mese</i>	<i>5° mese</i>	<i>11° mese</i>	<i>14° -15° mese</i>	<i>5-6 anni</i>	<i>11 -12 anni</i>	<i>14-15 anni</i>
DTP		DTPa	DTPa	DTPa		DTPa		dT
Antipolio		IPV	IPV	IPV		IPV		
Hib		Hib	Hib	Hib				
Epatite B	HBV 0	HBV	HBV	HBV				
MPR					MPR	MPR		
PCV7		PCV7	PCV7	PCV7				
Men C					Men C			Men C
Papilloma virus							HPV 3 dosi	
VARICELLA								Varicella 2 dosi

 Offerta regionale



Quali sono attualmente i rischi per i nostri bambini di ammalarsi di poliomielite, difterite, tetano ed epatite B?

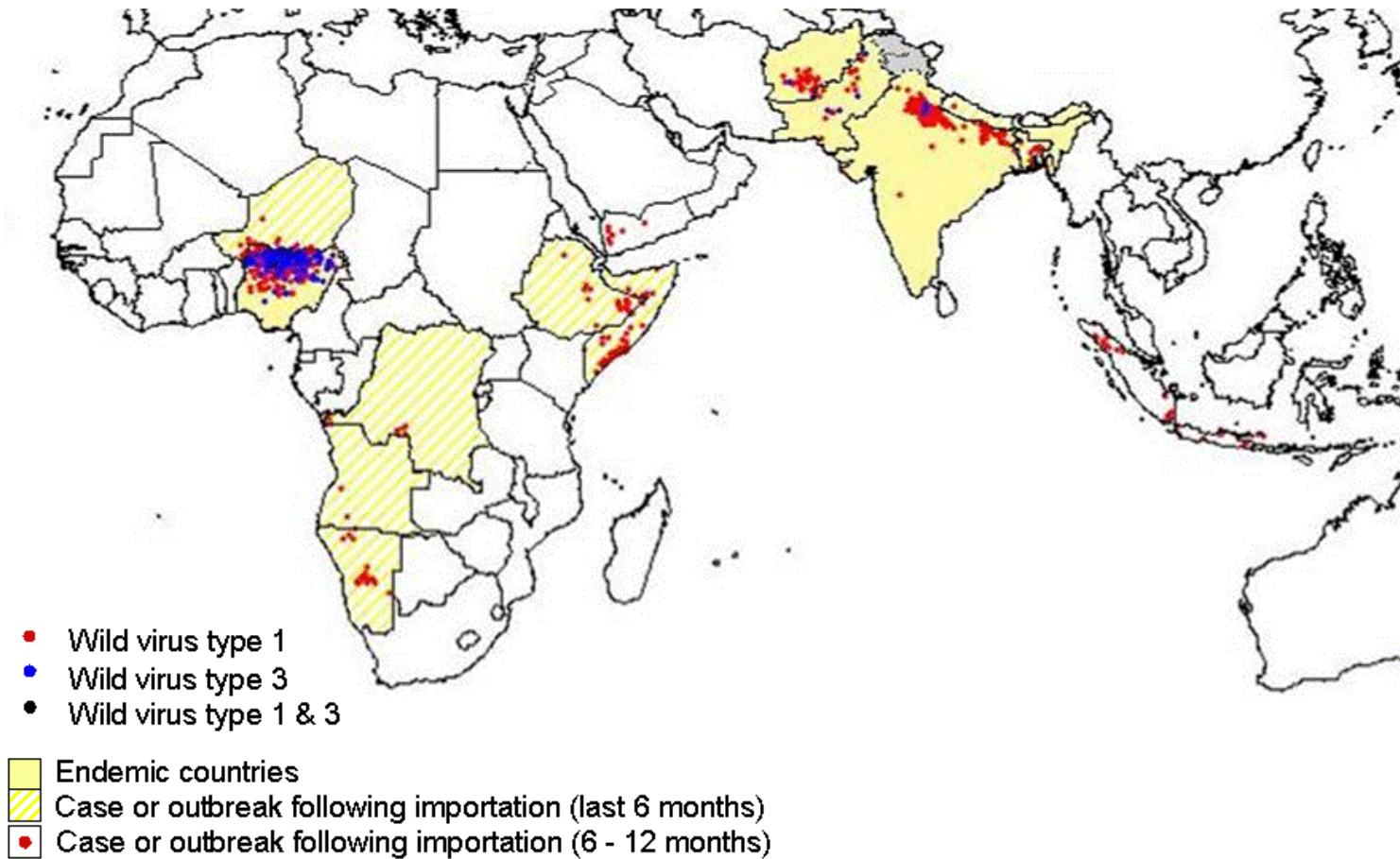
- 
- Per un neonato, il rischio di contrarre la **difterite** o la **poliomielite** è, attualmente nel nostro Paese, molto basso. La ragione è molto semplice: la popolazione è protetta dalle vaccinazioni, cioè è immunizzata.
- 



Poliomielite

- Nella regione europea, dal 1990 al 2001 si sono verificati 8 focolai di poliomielite da virus selvaggio:
 - in Romania (1990), Bulgaria (1991), Tagikistan (1991), Olanda (1992), Uzbekistan (1994), Russia (1995), Albania (1996), Turchia (Kurdistan, 1998), Bulgaria (2001), con parecchie centinaia di casi e decine di morti (*Wassilak 1997, World Health Organization 2001 a, 2001 b*).
- 
- 

Wild Poliovirus*, 06 Sep 2005 to 05 Sep 2006



As of 01 January 2006, Egypt and Niger were reclassified as non-endemic countries.

*Excludes viruses detected from environmental surveillance and vaccine derived polio viruses.

Data in WHO HQ as of 05 Sep 2006



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
© WHO 2006. All rights reserved

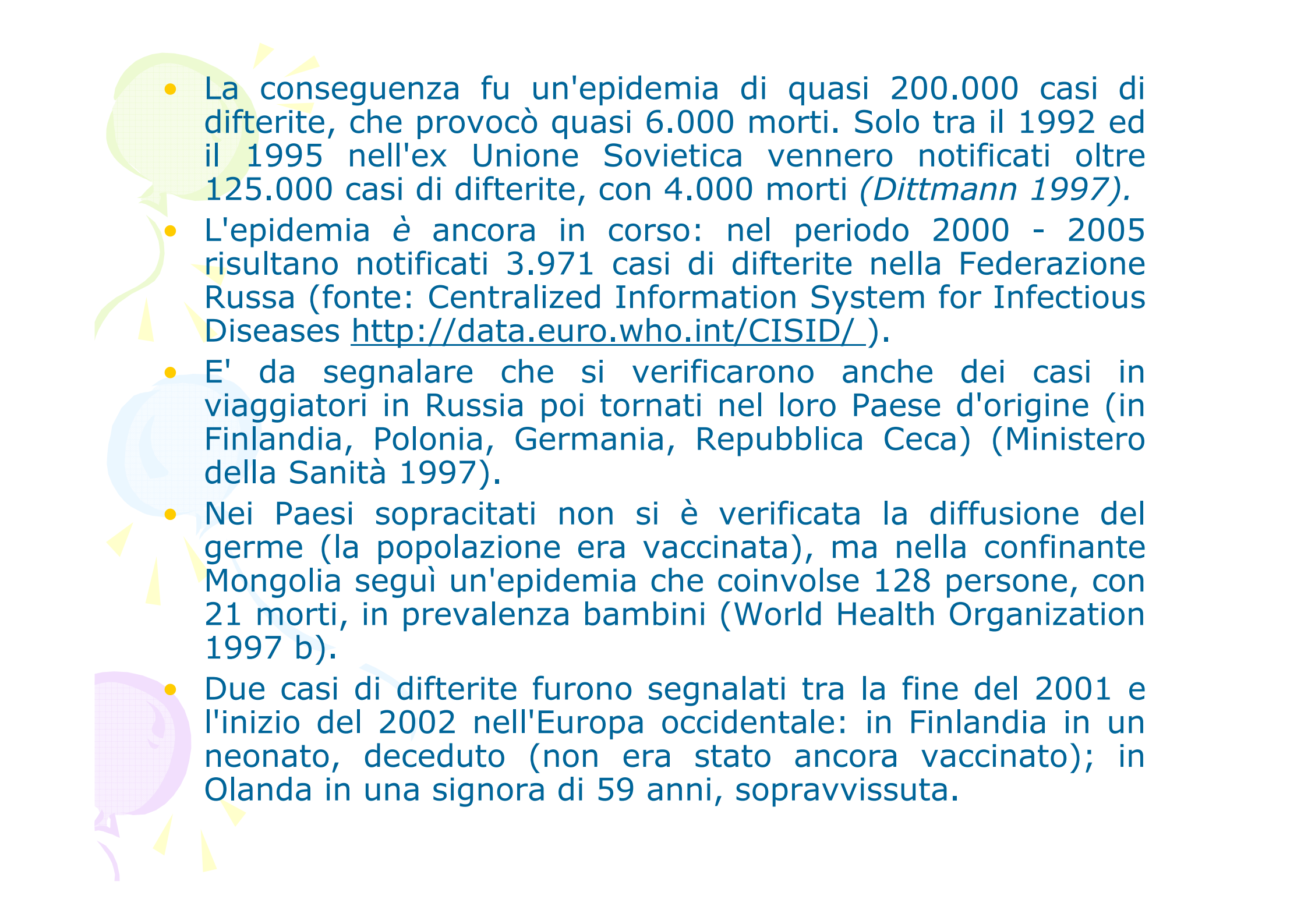
Situazione a settembre 2006

Paese	Numero casi	Tipologia
Nigeria	784	endemici
India	258	endemici
Somalia	30	importati
Afganistan	26	importati
Namibia	20	importati
Pakistan	16	endemici
Ethiopia	14	importati
Bangladesh	11	importati
Niger	10	importati
Democratica Repubblica del Congo	8	importati
Indonesia	2	importati
Yemen	1	importato
Nepal	1	importato
Angola	1	importato





DIFTERITE

- L'esempio più significativo di cosa possa accadere quando in un Paese si smette di vaccinare contro la difterite è rappresentato dalla spaventosa **epidemia di difterite scoppiata nei Paesi dell'ex Unione Sovietica nel 1990-91, e che non è stata ancora del tutto controllata** (*World Health Organization 1996*).
- 
- 

- 
- La conseguenza fu un'epidemia di quasi 200.000 casi di difterite, che provocò quasi 6.000 morti. Solo tra il 1992 ed il 1995 nell'ex Unione Sovietica vennero notificati oltre 125.000 casi di difterite, con 4.000 morti (*Dittmann 1997*).
 - L'epidemia è ancora in corso: nel periodo 2000 - 2005 risultano notificati 3.971 casi di difterite nella Federazione Russa (fonte: Centralized Information System for Infectious Diseases <http://data.euro.who.int/CISID/>).
 - E' da segnalare che si verificarono anche dei casi in viaggiatori in Russia poi tornati nel loro Paese d'origine (in Finlandia, Polonia, Germania, Repubblica Ceca) (Ministero della Sanità 1997).
 - Nei Paesi sopracitati non si è verificata la diffusione del germe (la popolazione era vaccinata), ma nella confinante Mongolia seguì un'epidemia che coinvolse 128 persone, con 21 morti, in prevalenza bambini (World Health Organization 1997 b).
 - Due casi di difterite furono segnalati tra la fine del 2001 e l'inizio del 2002 nell'Europa occidentale: in Finlandia in un neonato, deceduto (non era stato ancora vaccinato); in Olanda in una signora di 59 anni, sopravvissuta.

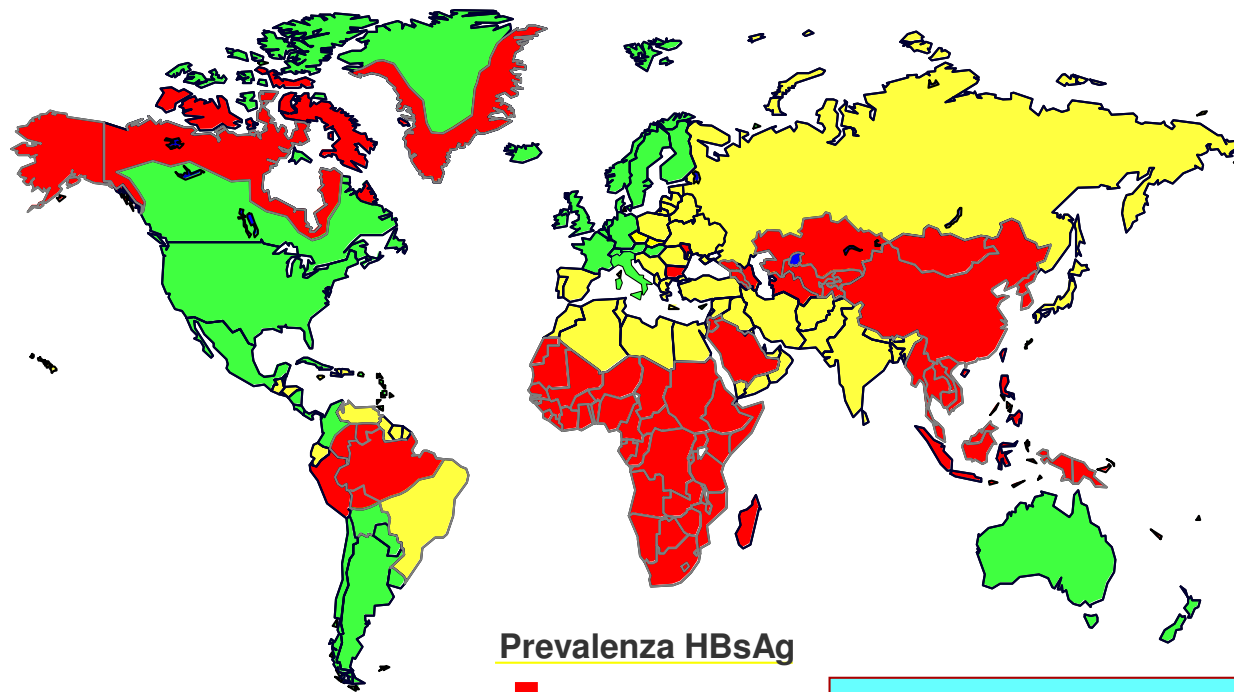


Tetano

- Il tetano si è ridotto notevolmente in Italia a partire dal 1963, anno dell'introduzione della vaccinazione obbligatoria in Italia
 - **Nel 2006 in Italia un bambino piemontese di 34 mesi si è ammalato di tetano** (Giovanetti, Pellegrino 2007). In precedenza aveva ricevuto una sola dose del vaccino antitetanico contenuto nel vaccino esavalente.
- 
- 

Epatite B

Infezione Cronica da HBV - Distribuzione Geografica



Prevalenza HBsAg

- ≥8% - Alta
- 2-7% - Intermedia
- <2% - Bassa

Portatori cronici: 400 milioni


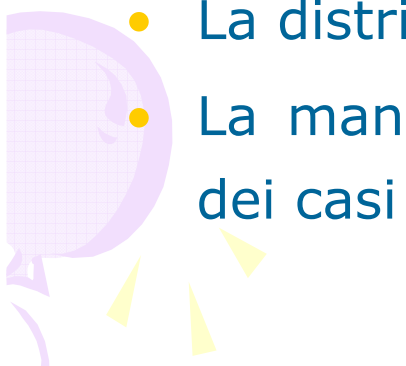
Persone infettate 2 miliardi

Epidemiologia Epatite B

- **In Italia**, negli ultimi decenni, si è avuto, nella popolazione generale, un decremento nella prevalenza dei portatori cronici di HBV, dal 2-5% degli anni '70 a meno del 2% (0,2-1,3%) del 2000 (dati SEIEVA). L'introduzione della vaccinazione ha indubbiamente contribuito a ciò e, attualmente, in Italia, portatori di HBV in età pediatrica sono virtualmente scomparsi.
- Tuttavia, negli ultimi anni, l'immigrazione proveniente da Paesi ad endemia più elevata, ripropone l'attenzione su questa infezione altamente diffusibile.
- A tal proposito, studi condotti nei primi anni 2000 (SEIEVA) hanno evidenziato che la prevalenza di HBsAg nelle donne in gravidanza oscilla tra 0.7-1.4% nelle italiane e tra 3-6% nelle immigrate extracomunitarie.
- Si può concludere che uno sforzo particolare, sia di carattere preventivo che curativo, deve essere indirizzato verso questi gruppi a maggiore rischio.
- **La verifica dello stato vaccinale dei bambini non nati in Italia e lo screening nelle donne in gravidanza possono essere considerati due momenti opportuni per un intervento ad ampio spettro finalizzati al controllo di questa infezione in queste fasce di popolazione residente.**



Perché tanta attenzione verso il Morbillo?

- Il morbillo è una malattia molto contagiosa, spesso sottovalutata, che può avere un decorso grave soprattutto nei neonati e nei giovani adulti
 - In media in Italia il 13% dei casi richiedono un ricovero ospedaliero
 - La letalità e in Italia intorno a 1/1000-2000
 - Tra il 2002-2003 ha riguardato oltre 100.000 bambini, con oltre 5000 ricoveri, 80 encefaliti e 4 decessi.
 - La distribuzione dei casi rispecchiava la copertura vaccinale
 - La mancata informazione è ritenuta responsabile del 50% dei casi di mancata vaccinazione
- 
- 

Possibili complicanze della malattia	Possibili eventi avversi della vaccinazione
Mortalità: 1 ogni 1000-2000 casi di malattia	Mortalità: osservata solo nell'immunocompromesso
Encefalite: 1 ogni 1000-2000 casi di malattia	Encefalite: < 1 caso ogni 1.000.000 di vaccinati
PESS: 1 ogni 100.000 casi	-
Trombocitopenia: 1 ogni 3000 casi	Trombocitopenia: 1 caso ogni 30.000 vaccinati
Altre complicazioni: Otite media: nel 7-9 % dei casi Polmonite: nell'1-6% dei casi Diarrea: nel 6% dei casi	Altre complicazioni: Febbre: >39,4 nel 5-15% dei vaccinati Esantema: transitorio nel 5% dei vaccinati Anafilassi: 1 ogni 1.000.000 di dosi



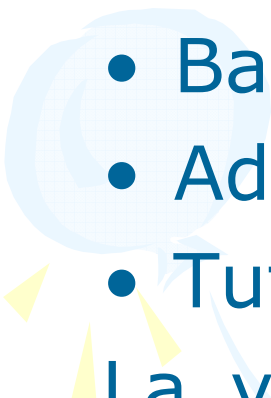
Perché vaccinare contro la rosolia?

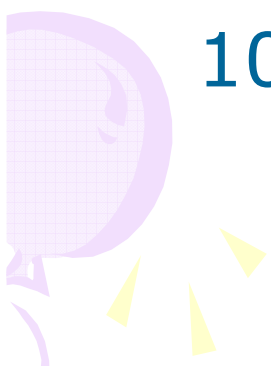
- Anche se considerata una malattia di lieve entità può risultare molto pericolosa se colpisce una donna in gravidanza
- La rosolia congenita è una grave malattia caratterizzata da:
Sordità, ritardo mentale, cataratta, malattie congenite del cuore, nonché malattie del fegato e della milza. Inoltre il bambino elimina il virus con le urine per circa un anno

Complicanze della rosolia	Frequenza dei casi
encefalite	1 su 5-6000
trombocitopenia	1 su 3000
Sindrome da rosolia congenita	85% dei bambini se la madre si infetta nel 1° trimestre di gravidanza
Morte	1 su 30.000



**La vaccinazione contro la rosolia è una
priorità che sottolinea l'importanza di
un'azione individuale per il bene della
collettività**

- 
- Bambini dopo il compimento del 12° mese
 - Adolescenti e giovani adulti non immuni
 - Tutte le donne in età fertile non immuni




La vaccinazione contro la rosolia effettuata con due dosi ha una efficacia vicina al 100% e l'immunità dura tutta la vita.

Perché vaccinare contro la Parotite?

- Anche se quasi sempre benigna, la parotite è una malattia che talora può presentare gravi complicazioni.
- La probabilità di complicazioni aumenta con l'età, può dare orchite nel 20-30% dei soggetti maschi
- Deficit uditivi neuro-sensoriali sia nei bambini che negli adulti
- Pancreatite nel 4% dei casi
- La meningite sintomatica si verifica nel 10% dei casi
- L'Encefalite parotitica è rara (1-2/10.000) ma può lasciare conseguenze permanenti quali: paralisi, convulsioni e idrocefalo (letalità 1%)
- Nel 1° trimestre di gravidanza può determinare aborti spontanei

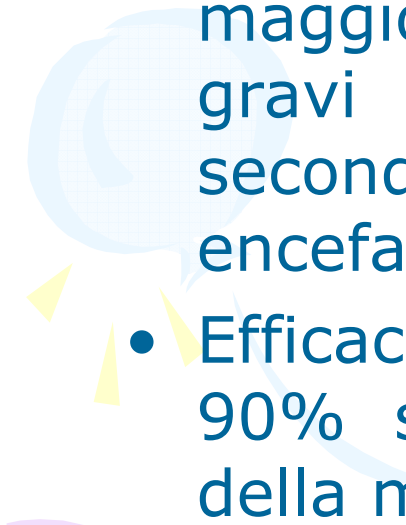
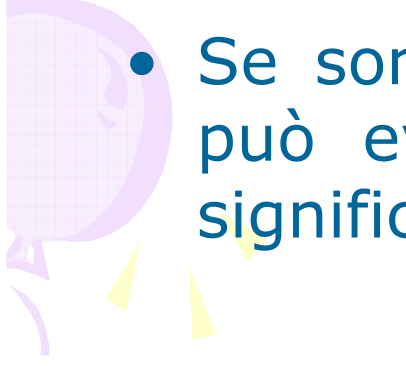


Le meningiti batteriche

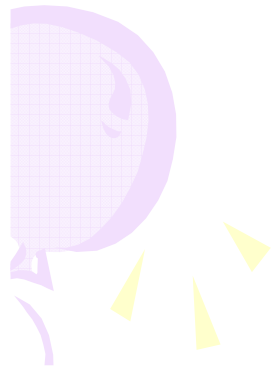
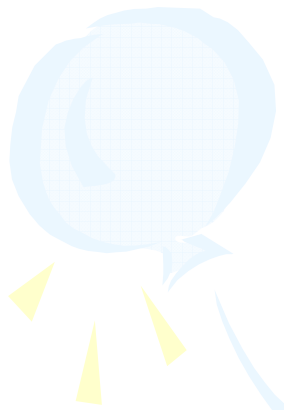
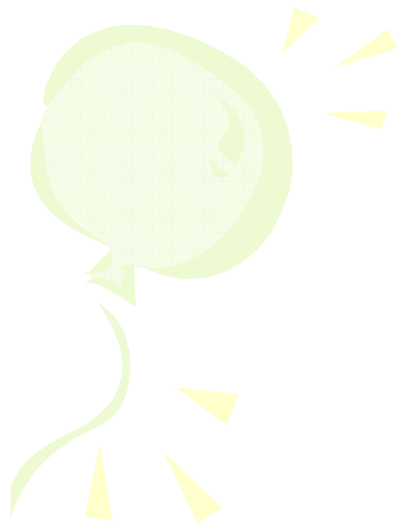
- Meningite da *Hemophilus influenzae* tipo b
 - Quasi scomparsa per effetto dell'introduzione del vaccino
 - Meningite da Pneumococco (i 7 sierotipi contenuti nel vaccino causano il 70% delle meningiti nei bambini fino ai 5 anni di età)
 - La malattia invasiva da Meningococco è caratterizzata da una o più sindromi cliniche (batteriemia, sepsi o meningite). La letalità si aggira intorno al 10-15%. Chi sopravvive alla malattia può presentare esiti permanenti, quali ritardo mentale, perdita dell'udito, paralisi agli arti.
- 



Varicella

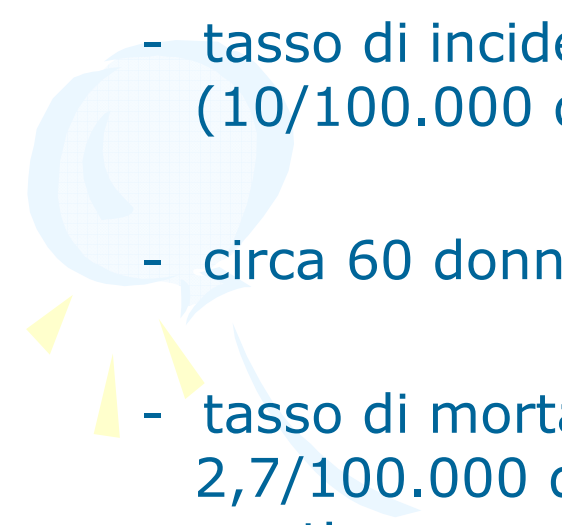
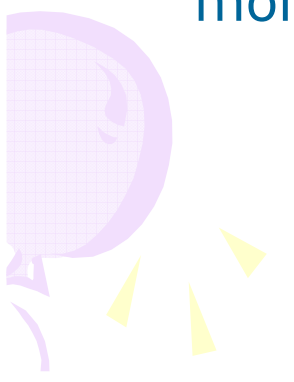
- La varicella è una malattia che comporta sofferenza e può determinare complicanze se contratta in gravidanza.
 - Negli adulti le complicazioni sono 20 volte maggiori che nei bambini. Le complicazioni più gravi sono la polmonite, infezioni batteriche secondarie, complicazioni emorragiche ed encefalite.
 - Efficacia del vaccino compresa tra il 75% ed il 90% se si considerano tutte le manifestazioni della malattia anche le più lievi.
 - Se somministrato entro 3 giorni dall'esposizione può evitare la malattia o modificarla in modo significativo
- 
- 

E I' HPV ?



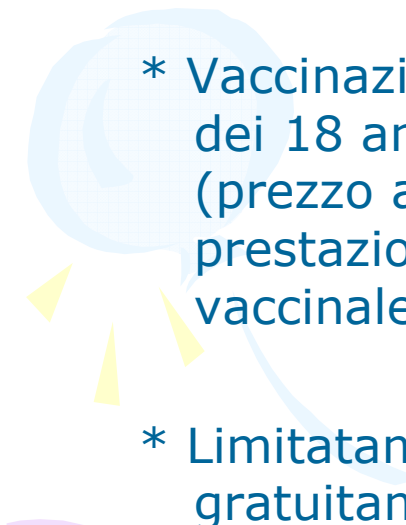



Epidemiologia del carcinoma della cervice uterina in Emilia Romagna (2004)

- 160 nuovi casi anno (3500 casi in Italia)
 - tasso di incidenza: 7,4/100.000 donne per tutte le età
(10/100.000 donne in Italia)
 - circa 60 donne decedute (26 casi attribuiti, gli altri stimati)
 - tasso di mortalità corretto per misclassificazione:
2,7/100.000 donne (in Italia 3/100.000 donne = circa 1000
morti per anno)
- 
- 



Programma regionale vaccinazione anti HPV in Emilia Romagna

- * Offerta gratuita del vaccino con invito a tutte le adolescenti nel dodicesimo anno di vita (nel 2008 la coorte delle nate nel 1997, cioè 16.611 ragazze)
 - * Vaccinazione delle minorenni dai dodici anni fino al compimento dei 18 anni su richiesta dei genitori e con prezzo agevolato (prezzo acquisto del vaccino da parte della RER più €14,50 per la prestazione secondo tariffario regionale). L'inizio del ciclo vaccinale dovrà avvenire prima del compimento dei 18 anni.
 - * Limitatamente all'anno 2008, la vaccinazione verrà eseguita gratuitamente, su richiesta dei genitori, alle adolescenti che hanno compiuto 11 anni nel 2007 (coorte delle nate nel 1996)
- 
- 

Grazie per l'attenzione

