

IMMUNIZZAZIONE MATERNA

VACCINO CONTRO IL VRS



La nuova opportunità di prevenzione della malattia sinciziale respiratoria

In base al PNPV 2023-2025, la Circolare Ministero della Salute del 21 aprile 2023 e la Circolare Ministero Salute del 27 settembre 2023, nel corso della gravidanza sono raccomandate le seguenti vaccinazioni anti: Pertosse, Influenza stagionale e Covid 19. Auspichiamo che presto venga raccomandato anche il vaccino contro il virus sinciziale respiratorio



MAURIZIO SILVESTRI
Tesoriere nazionale Aogoi

LA VACCINAZIONE ANTIPERTOSSE, con vaccino trivalente che contiene anche quello antidifterite e antitetano, viene raccomandato in gravidanza per la prevenzione della pertosse neonatale responsabile di severe complicanze quali polmonite e/o encefalopatia ipossica. A quest'ultima complicanza può andare incontro il neonato durante il susseguirsi degli attacchi tussigeni tipici della malattia.

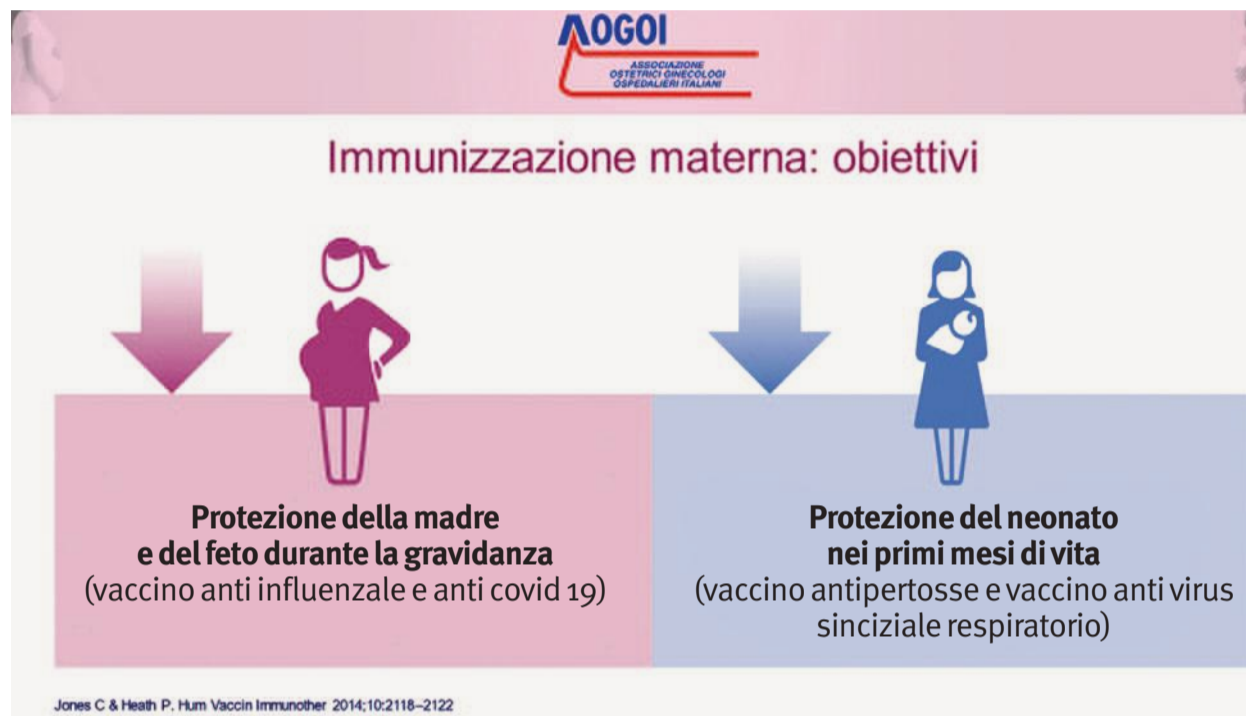
È elevata la possibilità del ricovero in terapia intensiva neonatale soprattutto durante il primo trimestre di vita. La prognosi a volte è infausta particolarmente nei prematuri.

Il periodo ottimale per la vaccinazione è tra la ventisettesima e la trentaseiesima settimana di gravidanza, idealmente verso la ventottesima settimana.

L'immunizzazione deve essere ripetuta ad ogni gravidanza anche se: la gestante ha in precedenza contratto la pertosse, se è già stata vaccinata ed se è stata vaccinata durante una recente gravidanza, anche se ravvicinata. Gli anticorpi specifici si riducono rapidamente e, anche se restano in quantità sufficienti a proteggere la madre, non saranno sufficienti a proteggere il neonato. La protezione passiva del nascituro si ottiene sol-

tanto con l'immunizzazione materna nel III trimestre. Solo così ci sarà nella gestante la quantità d'IgG necessaria che, passando la placenta, possa raggiungere il feto per poi proteggere passivamente il neonato.

LA VACCINAZIONE ANTI INFLUENZALE è raccomandata dal Ministero della Salute e raccomandata a tutte le gestanti durante la campagna vaccinale che va, di solito, da metà ottobre a fine dicembre. Secondo la citata Circolare Ministeriale avente per oggetto Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2023-2024, nell'elenco delle persone ad alto rischio di complicanze e di ricovero ospedaliero per cui la vaccinazione è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente, sono comprese la gestante e la puerpera. A seguito delle modifiche che si hanno nell'apparato cardio-polmonare e immunitario in gravidanza, la gravida che contrae l'influenza è a maggior rischio complicanze; soprattutto la polmonite. Il rischio di ricovero è 4 volte superiore ad una donna di pari età non in gravidanza. Anche l'outcome fetale è peggiore per un aumento, seppur lieve, delle morti in utero, dei parti pretermine e del ritardo di crescita intrauterino.



PER UN DECORSO SEVERO DELLA COVID 19 la gravidanza rappresenta fattore di rischio. Le gestanti devono essere considerate popolazione fragile. Se dovessero contrarre il virus avranno tassi più elevati di mortalità, d'infarto del miocardio, di tromboembolismo venoso, di preclampsia e di parto pretermine. La vaccinazione è lo strumento per proteggere gestanti e neonati. In base alla già citata Circolare Ministeriale avente per oggetto: Indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2023/2024 anti Covid-19, questa viene raccomandata in qualsiasi età gestazionale, specialmente se la gestante è a maggior rischio sviluppare malattia severa (donne con fattori di rischio come: età ≥ 30 anni, BMI >30 kg/m², comorbidità, cittadinanza di Paesi ad alta pressione migratoria). È presumibile che, al persistere della ridotta patogenicità del virus, vi sia una nuova circolare ministeriale che detterà altre normative al riguardo.

Dallo scorso mese di marzo abbiamo a disposizione per l'immunizzazione materna **IL VACCINO CONTRO IL VIRUS SINCIZIALE RESPIRATORIO (VRS)**, un virus a RNA che infetta l'apparato respiratorio.

Nella maggioranza dei casi l'infezione si presenta con tosse e raffreddore mentre, nelle forme più gravi, causa la bronchiolite, un'infezione acuta che determina la parziale occlusione dei piccoli bronchi e può complicarsi con insufficienza respiratoria. Il VRS è responsabile del 60-80% dei casi di bronchiolite nei neonati. Può complicarsi con la forma grave di malattia soprattutto nei neonati e bambini di età inferiore ai due anni. In Italia si stima che oltre 80mila bambini nel primo anno di vita vengano visitati in ambulatorio per cause legate all'infezione da VRS; circa 15mila di essi necessitano dell'ospedalizzazione e circa 3mi-

la di ricovero in terapia intensiva. La stagione epidemica va da novembre a marzo, registrando il suo picco tra dicembre-febbraio per concludersi tra marzo-aprile. Complessivamente la durata è di circa cinque mesi. Il picco di ospedalizzazione è all'età di 2-3 mesi e talvolta è necessario il trasferimento in terapia intensiva neonatale o pediatrica. Un terzo dei bambini che hanno sofferto di bronchiolite, in particolare se hanno necessitato di ricovero, presentano episodi ricorrenti di broncospasmo fino all'età scolare e in alcuni casi sviluppano l'asma. Anche se esistono fattori di rischio per lo sviluppo della bronchiolite da VRS, circa il 90% delle ospedalizzazioni riguarda bambini nati sani e a termine del periodo gestazionale.

Le infezioni da VRS sono associate ad elevati costi di ospedalizzazione: è stato stimato che il ricovero per bronchiolite da RSV abbia un costo medio per paziente più elevato rispetto al ricovero per bronchiolite da eziologia diversa dal VRS. L'organizzazione mondiale della sanità considera la prevenzione dell'infezione da VRS una priorità di sanità pubblica mondiale.

La prevenzione dell'infezione oltre all'uso delle mascherine, il lavaggio delle mani e il distanziamento sociale (strategie preventive sono di difficile implementazione ed hanno importanti impatti nella relazione madre-figlio), si avvale degli anticorpi monoclonali riservati solo a una percentuale minima di lattanti che presentano condizioni di aumentato rischio.

Nell'agosto 2023 Ema ha approvato un vaccino (Abrysvo) nelle donne durante la gravidanza per la protezione contro le malattie del tratto respiratorio inferiore causata dal VRS. L'immunizzazione protegge i loro neonati/bambini dalla nascita fino alla età di 6 mesi. Esso va somministrato in dose singola di 0,5 mL per via iniettiva tra le

“ Il vaccino fornisce protezione contro la grave malattia da VRS nel neonato/bambino della ricevente fino a sei mesi dopo la nascita. La maggior parte dei neonati, la cui madre è stata vaccinata in gravidanza, non necessiteranno della somministrazione di anticorpi monoclonali

settimane 24 e 36 di gestazione. Entro 180 giorni dalla nascita, rispetto al placebo, Abrysvo ha ridotto il rischio di infezione del tratto respiratorio inferiore del 57,3% e del 76,5% di infezione grave. Le associazioni ostetriche/ginecologiche, pediatriche/neonatalogiche italiane maggiormente rappresentative e la Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica raccomandano la somministrazione di una dose singola di del vaccino per VRS (Abrysvo) alle donne gravide tra la 24a e la 36a settimana di gestazione per prevenire la malattia del tratto respiratorio inferiore dovuta al VRS.

IL VACCINO FORNISCE protezione contro la grave malattia da VRS nel neonato/bambino della ricevente fino a sei mesi dopo la nascita. La maggior parte dei neonati, la cui madre è stata vaccinata in gravidanza, non necessiteranno della somministrazione di anticorpi monoclonali. La protezione fornita diminuisce nel tempo. Per favorire la massima copertura vaccinale sarebbe auspicabile che la somministrazione del vaccino alle donne in gravidanza avvenisse in concomitanza con gli altri vaccini raccomandati, come quelli contro tetano, difterite e pertosse (Tdap), influenza e Covid-19. La Società Italiana di Pediatria suggerisce un intervallo minimo di due settimane tra la somministrazione di Abrysvo e vaccino difterite, tetano e pertosse acellulare (dTap).