



Vaccinazioni nelle sindromi mielodisplastiche

Luana Fianchi

Istituto di Ematologia

Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS- Roma

Influenza

- Malattia provocata da un **virus**
- Si trasmette per **via respiratoria** e si ripete, sotto forma di **epidemia**, ogni anno, nella **stagione autunnale e invernale**.
- L'infezione influenzale può provocare una **malattia seria** e indurre **complicazioni** soprattutto in **persone particolarmente vulnerabili**, come gli anziani, o persone di qualunque età affette da patologie croniche.
- La **vaccinazione** è al momento attuale lo strumento di prevenzione della malattia influenzale più semplice ed efficace e ogni anno viene confezionato un nuovo vaccino, in grado di difendere l'organismo da un virus che, di anno in anno, può modificare le proprie caratteristiche.
- Il **periodo** destinato alla conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale è, per la nostra situazione climatica e per l'andamento temporale mostrato dalle epidemie influenzali in Italia, quello **autunnale**, a partire dalla **metà di ottobre** fino alla **fine di dicembre**.

COPERTURE VACCINALI ANTINFLUENZALI

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un mezzo efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue complicanze

PRINCIPALI DESTINATARI

- di età pari o superiore a 65 anni
- di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicanze in corso di influenza



I vaccini sono diversi a seconda della malattia che si vuole combattere. Possono essere costituiti da microrganismi inattivati (uccisi) o vivi attenuati (resi innocui) oppure da loro parti o ancora da sostanze da loro prodotte, dette tossine, rese inattive.

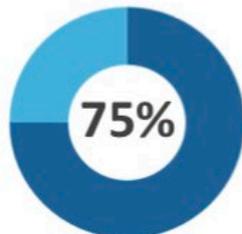
Istituto Superiore di Sanità

Vaccino anti-influenzale: è raccomandata a tutti i soggetti oltre i sei mesi di vita nelle seguenti condizioni patologiche:

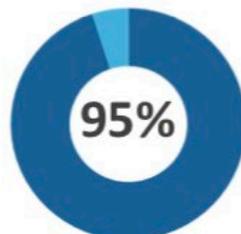
- ❖ malattie croniche dell'apparato respiratorio
- ❖ malattie dell'apparato cardio-circolatorio
- ❖ malattie metaboliche quali diabete mellito o obesità con Bmi>30 e gravi patologie associate
- ❖ soggetti affetti da patologie neoplastiche
- ❖ insufficienza renale/surrenalica cronica
- ❖ malattie epatiche croniche
- ❖ malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale
- ❖ **malattie ematologiche ed emoglobinopatie**
- ❖ immunodeficienze congenite o acquisite compresa l'infezione da HIV e le forme di immunodepressione iatrogena da farmaci
- ❖ patologie per le quali sono programmati interventi di chirurgia maggiore
- ❖ patologie associate a un incrementato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie quali le malattie neuromuscolari
- ❖ soggetti splenectomizzati
- ❖ bambini o adolescenti in terapia a lungo termine con acido acetilsalicilico a rischio di sviluppare sindrome di Reye in caso di sopraggiunta infezione influenzale
- ❖ soggetti di qualunque età residenti in strutture socio-sanitarie, in particolare anziani e disabili
- ❖ **soggetti conviventi con persone appartenenti a categorie a elevato rischio.**

OBIETTIVI DI COPERTURA PER TUTTI I GRUPPI TARGET

Obiettivo minimo



Obiettivo ottimale



VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE COPERTURE NELLA POPOLAZIONE GENERALE

PER 100 ABITANTI

Stagioni 1999-00 / 2018-19



Le vaccinazioni hanno il potere di ridurre il tasso di mortalità correlato all'infezione, ma la copertura garantita dal vaccino e la durata della risposta in un paziente immunocompromesso è inferiore a quella osservata nelle persone sane.

In alcuni casi potrebbe non evitare del tutto la malattia, ma è generalmente in grado di prevenirne le complicanze riducendo sensibilmente la gravità del quadro clinico.

Effetti indesiderati

- La vaccinazione **non provoca generalmente alcun disturbo**.
- In alcuni casi possono verificarsi alcuni inconvenienti, generalmente di lieve entità, come: reazioni locali, come arrossamento e gonfiore nella sede di iniezione reazioni generali, come febbre, malessere, dolori muscolari che scompaiono in 1-2 giorni
- In casi molto rari si possono verificare: reazioni allergiche rappresentate da orticaria e asma e, nei casi più gravi, da reazione anafilattica
- Le **uniche controindicazioni vere** alla vaccinazione sono rappresentate da:
 - età inferiore ai 6 mesi;
 - pregresse reazioni di tipo anafilattico alle proteine dell'uovo o ad altri componenti del vaccino;
 - severe reazioni a vaccino antinfluenzale nel passato;
 - sindrome di Guillain Barrè manifestatasi entro 6 settimane dalla somministrazione di vaccino antinfluenzale.
- **La vaccinazione antinfluenzale deve essere rimandata in caso di malattia febbrile in atto.**

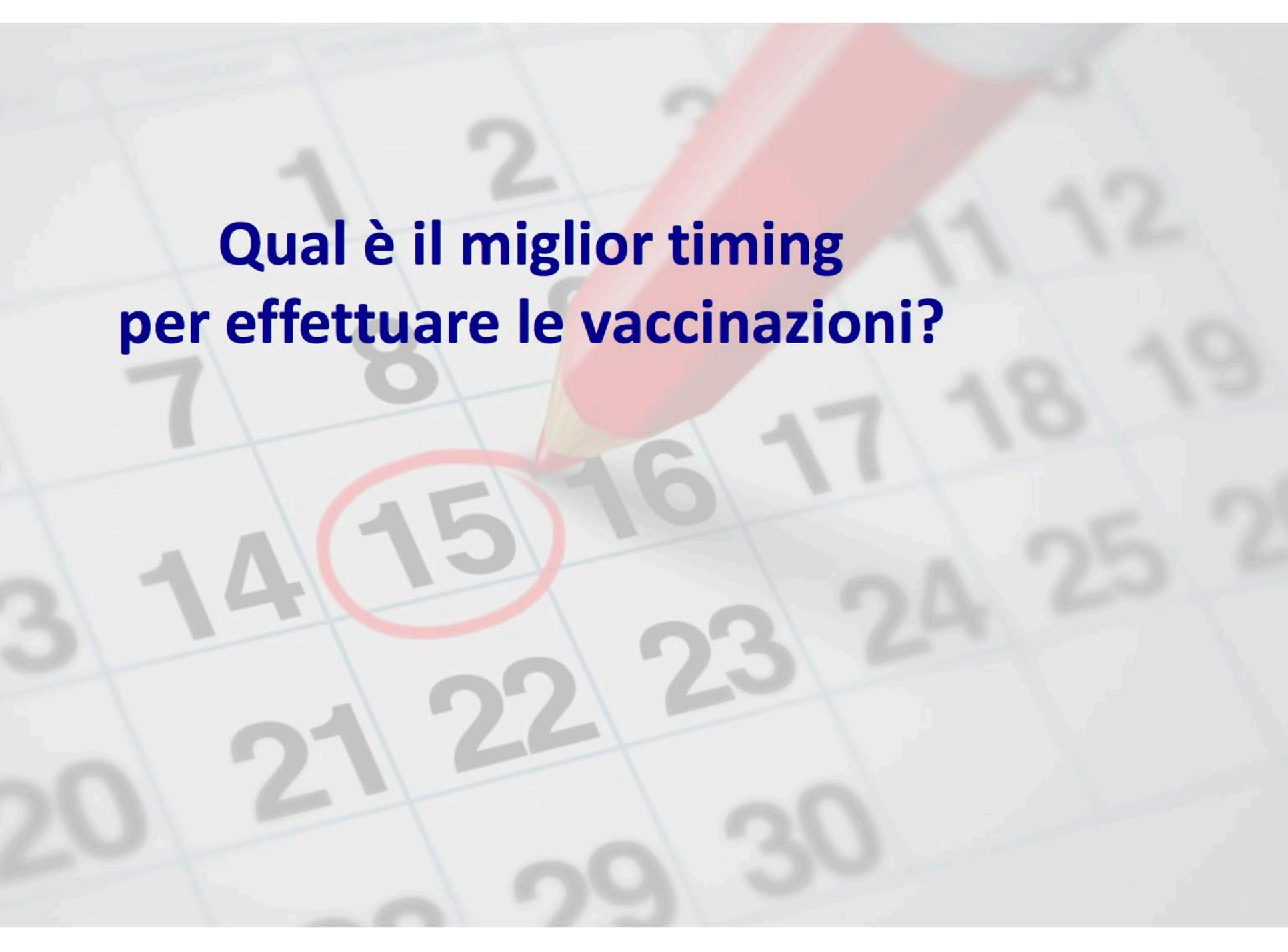
Vaccinazione antipneumococcica

- Nuovi nati: tre dosi di PCV13 nel primo anno di vita (3°-5°-11° mese), con obiettivo di copertura vaccinale \geq 95%.
- Persone > 64 anni: E' prevista l'offerta attiva ai sessantacinquenni, con obiettivo di copertura vaccinale del 75% entro il 2019.
- Persone con condizioni di rischio: vaccinazione con PCV13 fino ai 5 anni, e PCV13+PPV23 nelle successive fasce di età.

Le condizioni di rischio che raccomandano la vaccinazione antipneumococcica sono:

- Cardiopatie croniche
- Malattie polmonari croniche
- Diabete Mellito
- Epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica e le epatopatie croniche evolutive da alcool
- Alcoolismo cronico
- Emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia
- Immunodeficienze congenite o acquisite
- Infezione da HIV
- **Condizioni di asplenia anatomica o funzionale e pazienti candidati alla splenectomia**
- **Patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi e mieloma multiplo)**
- Neoplasie diffuse
- Trapianto d'organo o di midollo
- **Patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine**
- Insufficienza renale/surrenalica cronica.

**Qual è il miglior timing
per effettuare le vaccinazioni?**

A red pencil is positioned diagonally across the frame, pointing towards the number 15 on a calendar grid. The number 15 is circled in red. The calendar grid shows numbers from 1 to 30, with the 15th being the central focus.

15

Paziente in cui **si pianifica** una immunosoppressione

Quando possibile i vaccini dovrebbero essere completati prima dell'inizio della terapia immunosoppressiva

I vaccini **inattivati** dovrebbero essere somministrati **almeno 2 settimane prima** dell'inizio

I vaccini **vivi** dovrebbero essere somministrati **almeno 4 settimane prima** dell'inizio; dopo devono essere **evitati**

Rubin LG et al., Clin Infect Dis 2014;58(3):e44–100 *Linee guida IDSA*

Pazienti con sindrome mielodisplastica ad alto rischio in terapia con ipometilanti

Vaccinazione	Tipo di vaccino disponibile	Raccomandazione
Antipneumococcica	<ul style="list-style-type: none">• Polisaccaride PPSV23 (Pneumovax) che fornisce protezione contro 23 serotipi del batterio• Coniugato PCV13 (Prevenar) più immunogenico del PPSV23, evoca un ricordo più duraturo con una durata da 3 a 5 anni.	Una dose di vaccino PCV13 due settimane prima chemioterapia iniziale seguita da una dose di PPSV23 8 settimane dopo
Antinfluenzale	Inattivato iniettabile	Annualmente