

4-5-6 E 8 MARZO GIORNATE DELLA PREVENZIONE**4 marzo Giornata mondiale per la lotta contro l'HPV****8 marzo Giornata internazionale della donna****INFORMATIVA SUI VACCINI PROPOSTI**

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-25, recepito formalmente dalla Regione Lazio tramite la DGR n. 23 del 18/01/2024, conferma l'adozione delle nuove strategie vaccinali, dell'offerta attiva e gratuita e del calendario nazionale per proteggere la popolazione. Il Piano mira a migliorare le coperture vaccinali, ridurre le disuguaglianze e consolidare la prevenzione di malattie infettive su tutto il territorio regionale.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e il relativo calendario vaccinale raccomanda:

- in età adolescenziale
 - ✓ la vaccinazione HPV, prevista dagli 11 anni fino ai 25 anni e 364 giorni sia per le femmine che per i maschi (nati a partire dal 2006);
 - ✓ la vaccinazione contro il Meningococco B e il Meningococco ACWY;
- in età fertile e le giovani adulte non ancora vaccinate sono raccomandati i vaccini contro morbillo, parotite, rosolia, varicella e HPV;
- durante la gravidanza è indicato il richiamo contro difterite, tetano e pertosse, oltre che le vaccinazioni stagionali;
- in età avanzata è indicato il richiamo contro difterite, tetano e pertosse, la vaccinazione contro HZ, contro lo Pneumococco oltre che le vaccinazioni stagionali.

Di seguito qualche informazione sui patogeni responsabili delle infezioni verso cui le vaccinazioni sono rivolte.

L'infezione da HPV è molto frequente nella popolazione: studi di sorveglianza sulla popolazione stimano che fino all'80% delle donne sessualmente attive si infetti nel corso della vita con un virus HPV, con un picco di prevalenza nelle giovani donne fino a 25 anni di età. La storia naturale dell'infezione è fortemente condizionata dall'equilibrio che si instaura fra ospite e virus. Esistono, infatti, tre possibilità di evoluzione dell'infezione da HPV: regressione, persistenza e progressione. Il Papilloma virus è stato classificato come il secondo agente patogeno responsabile del cancro nel mondo. Può causare diversi tumori potenzialmente letali tra cui quello della cervice uterina, della vulva e dell'ano. Anche i tumori della regione testa-collo

(tumori dell'oro faringe) risultano correlati ad una infezione da HPV. A livello globale, nel 2019 circa 620.000 casi di tumori femminili e 70.000 maschili sono associati a infezioni HPV. Le persone che hanno un sistema immunitario particolarmente vulnerabile sono più esposte al rischio di contagio e di complicanze. La maggior parte delle infezioni da HPV (60-90%) si risolve spontaneamente entro 1-2 anni dal contagio perché il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare un effetto patogeno. La persistenza dell'infezione virale è invece la condizione necessaria per l'evoluzione verso la patologia oncologica. In questo caso, si possono sviluppare lesioni precancerose che possono progredire fino al cancro della cervice. In caso di infezione persistente, il tempo che intercorre tra l'infezione e l'insorgenza delle lesioni precancerose è di circa 5 anni, mentre la latenza per l'insorgenza del carcinoma cervicale può essere di decenni (20-40 anni).

Ancora oggi la consapevolezza sui rischi potenziali dell'infezione da HPV, soprattutto nell'uomo, è scarsa e l'infezione da HPV viene eventualmente vista come un problema quasi esclusivamente femminile, soprattutto per la più conosciuta correlazione con il tumore del collo dell'utero. In realtà, l'uomo non è affatto esente dal rischio di contrarre l'infezione di cui l'HPV è responsabile e le conseguenze per la sua salute possono essere altrettanto importanti.

È stato stimato che almeno il 70% della popolazione maschile contragga l'HPV almeno una volta nella vita, anche se nella maggior parte dei casi l'infezione è transitoria, ciò non toglie che l'uomo non sintomatico si comporti da veicolo del virus.

Una volta contratto nella maggior parte dei casi, l'infezione si risolve spontaneamente grazie all'intervento del sistema immunitario. In altre occasioni, l'HPV si rende evidente con lesioni benigne delle mucose, chiamate condilomi o verruche ano-genitali (cioè escrescenze carnose di consistenza più o meno dura e di colorito variabile, dal rosa al brunoastro). Altre volte ancora, nella popolazione maschile l'HPV predispone all'insorgenza di alcuni tumori del pene, dell'ano e dell'oro-faringe.

Resta inteso che il vaccino, nella donna, non sostituisce lo screening periodico (Pap Test e HPV-DNA). Il vaccino antiHPV protegge dalle lesioni maligne e benigne causate dai ceppi 6,11,16,18,31,33,45,52 e 58 e si integra con programmi di diagnosi precoce.

La vaccinazione HPV è altamente raccomandata anche nelle donne trattate o in attesa di trattamento per lesioni pre-cancerose (CIN2+), nei soggetti a rischio perché immunocompromessi, coloro che devono iniziare una terapia con immunomodulatori e immunosoppressori, uomini che fanno sesso con gli uomini e soggetti con infezione HIV.

Le patologie invasive da meningococco, pur non frequenti, costituiscono una seria minaccia alla salute e sono, tra le malattie prevenibili mediante vaccino, quelle percepite come più drammatiche dalla popolazione.

Il verificarsi anche di relativamente pochi casi di malattia rappresenta un evento drammatico, gravato da un'elevata probabilità di morte e di sequele permanenti. L'incidenza della malattia da meningococco risulta maggiore nei bambini con meno di 1 anno di età e a seguire nella fascia di età 15-20 anni.

A tutt'oggi per una migliore protezione abbiamo a disposizione due vaccini contro il meningococco B e contro il meningococco ACWY.

Il Morbillo si diffonde molto facilmente e la sua trasmissione può essere facilmente interrotta dalla vaccinazione della popolazione con due dosi di vaccino, con il raggiungimento di una copertura superiore al 95%.

La vaccinazione riduce i decessi e i ricoveri ospedalieri proteggendo direttamente i vaccinati e offrendo indirettamente protezione ai non vaccinati, riducendo la circolazione del virus.

La nota Prot.0419852 del 26/3//2024, acquisita con Protocollo 0022392 del 02/04/2024 con oggetto "Ripresa dei casi di morbillo a livello europeo , nazionale, e regionale: aggiornamento della situazione epidemiologica, ulteriori indicazioni per la sorveglianza ed il controllo, prevede la programmazione e l'attuazione di interventi tempestivi e mirati di offerta attiva rivolta a gruppi di persone suscettibili, quali ad esempio operatori sanitari, operatori scolastici a contatto diretto/indiretto con neonati, donne in età fertile, caregivers di neonati e di persone con immunocompromissione, soprattutto nella fascia d'età di 20-50.

E' ormai consolidato che il virus della Rosolia e del Morbillo sono altamente teratogeni soprattutto nel primo trimestre della gravidanza, per questo è altamente raccomandato che tutte le donne in età fertile suscettibili siano vaccinate prima di una gravidanza.

La vaccinazione anti difterite, tetano e pertosse è altamente raccomandata in gravidanza ed è auspicabile venga estesa anche ai familiari suscettibili per proteggere il neonato dalla pertosse che nei primi mesi di vita può assumere un decorso grave.

Questa ultima vaccinazione, dopo il ciclo primario fatto normalmente in età infantile, richiede comunque una dose di richiamo ogni 10 anni; molti adulti ne sono privi per semplice dimenticanza o per disinformazione.

L'Herpes Zoster (HZ) è una patologia frequente negli ultra65enni e in chi è affetto da co-morbidità di varia natura, ed è legato alla riattivazione del Virus Varicella Zoster (VZV) rimasto latente nei gangli nervosi sensoriali dopo una pregressa varicella (il 95% degli attuali adulti ha contratto in età pediatrica l'infezione anche se non sintomatica). L'incidenza aumenta in modo esponenziale con l'età e con la presenza di patologie croniche intercorrenti. L'infezione può essere seguita dalla nevralgia post-erpetica, sindrome dolorosa cronica altamente invalidante della durata di alcuni mesi e a volte anche di anni, che colpisce dall'8 al 20% di coloro che sono affetti da HZ. La gravità di tale complicanza correla con il fatto che il dolore è spesso insopportabile (descritto come peggiore del dolore da parto e del dolore oncologico), può durare anche anni, e spesso incoercibile anche con i più forti anti-dolorifici.

L'Herpes Zoster è una malattia debilitante. La presenza di alcune patologie può aumentare il rischio di patologia da HZ o aggravarne il quadro sintomatologico. Esistono evidenze scientifiche a supporto dell'impatto dell'HZ, particolarmente nelle forme severe, sulle malattie croniche e sulle co-morbidità in termini di nuovi casi, peggioramento del decorso, ricoveri e aumento dell'uso di farmaci. Recentemente è stata studiata l'associazione tra eventi cerebrovascolari ed HZ probabilmente innescati dalla replicazione del virus varicella-zoster a livello delle pareti arteriose cerebrali.

L'impatto epidemiologico rilevante, le complicanze frequenti e debilitanti, l'impatto negativo sulla qualità della vita delle persone affette, dalla possibilità sub-ottimale di trattamento delle complicanze e dai costi per la gestione diagnostica e clinico-terapeutica del paziente con Herpes Zoster acuto, delle ospedalizzazioni, complicanze e costi sociali HZ-correlati motivano l'importanza della prevenzione.

Oltre alla fascia d'età anziana, la vaccinazione va quindi offerta in presenza di co-morbidità (ad esempio, diabete mellito, patologia cardiovascolare, broncopneumopatia cronica ostruttiva, ecc.) ed a soggetti destinati a terapia immunosoppressiva.

Link utili per la prenotazione:

<https://clicvaccino.aslroma3.it/app>

<https://www.aslroma3.it/wp-content/uploads/2025/06/NEW-Tabella-costi-vaccini.pdf>