

## COMUNICATO STAMPA

### **INFLUENZA: 270.000 OSPEDALIZZAZIONI ALL'ANNO IN NEONATI E LATTANTI FINO A 6 MESI DI ETÀ**

---

#### **WAIDID: “VACCINAZIONE INFLUENZALE IN GRAVIDANZA UNICA ARMA DI PREVENZIONE. OGGI RACCOMANDATA ANCHE NEL PRIMO TRIMESTRE”**

- Se colpita dall'influenza, una donna in dolce attesa corre un rischio 3 volte maggiore di contrarre una grave infezione respiratoria.
- A rischio lo sviluppo del feto: da 2 a 4 volte più elevata la possibilità di parto prematuro e di morte fetale.
- Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le donne incinta devono avere la più alta priorità nella somministrazione vaccinale.

**Roma, 30 ottobre 2019 - Ogni anno nel mondo l'influenza fa registrare 270.000 ricoveri ospedalieri in neonati e lattanti fino a 6 mesi di età<sup>1</sup>. Prima causa di ospedalizzazione nei primissimi mesi di vita, il virus dell'influenza può comportare seri rischi che, nei casi più gravi, possono persino portare al decesso del bambino. L'Associazione Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici (WAidid) sottolinea come l'immunizzazione in gravidanza contro l'influenza rappresenti l'unica arma in grado di proteggere il neonato e il lattante fino a 6 mesi di età, quando potrà essere sottoposto alla vaccinazione. Non solo. Il vaccino influenzale, se somministrato in gravidanza, tutela la salute della futura mamma e del feto.**

**Infezioni respiratorie come bronchite, polmonite virale e batterica sono le complicanze più comuni dell'influenza in gravidanza che, nei casi più gravi, possono purtroppo portare anche alla morte.**

**Se colpita dall'influenza, una donna in dolce attesa, anche se senza patologie sottostanti, corre un rischio 3 volte maggiore di contrarre una grave infezione respiratoria<sup>2</sup>. In questo caso, il rischio di ospedalizzazione è piuttosto elevato. Questo rischio diventa 10 volte maggiore se, ad esempio, la donna è un soggetto asmatico<sup>3</sup>.**

**Inoltre, anche lo sviluppo del feto può essere messo seriamente a rischio: da 2 a 4 volte più elevato il rischio di morte fetale e di parto prematuro<sup>4</sup>, mentre è di 1,8 maggiore il rischio di basso peso alla nascita<sup>5</sup>.**

*“La gravidanza comporta un adattamento del sistema immunitario e dell'apparato cardio-respiratorio della futura mamma che la rende maggiormente esposta al rischio di andare incontro a complicanze in corso di influenza e di altre infezioni – dichiara la Professoressa Susanna Esposito, Professore Ordinario di Pediatria all'Università di Parma e Presidente WAidid -. Per questo motivo, il vaccino anti-influenzale diventa l'unico strumento di prevenzione. Se fino allo scorso anno nel nostro Paese questo era raccomandato solo nel secondo e nel terzo trimestre, oggi la somministrazione è prevista in Italia e nel resto del mondo anche nei primi tre mesi di gravidanza. Si tratta di una svolta importante nella prevenzione di questo serio problema di Sanità*



*Pubblica – evidenzia la Prof.ssa Esposito - che ha l’obiettivo di garantire la massima protezione possibile alla mamma e al bambino fino ai sei mesi di età”.*

**Per l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le donne incinta devono avere la più alta priorità nella somministrazione vaccinale.** Ulteriori categorie a cui è raccomandato il vaccino contro l’influenza sono i bambini di età compresa tra i 6 e i 59 mesi, gli anziani, i soggetti con malattie croniche e i professionisti sanitari. **L’unica protezione fino ai 6 mesi di età è offerta dall’immunizzazione in gravidanza.**

*“È opportuno sottolineare – **conclude la Professoressa Esposito** – che i dati relativi all’utilizzo dei vaccini influenzali inattivati dimostrano l’assoluta assenza di eventi avversi sul feto e sulla mamma attribuibili al vaccino. In questo contesto, la corretta informazione assume un ruolo di primaria importanza perché in grado di abbattere quelle false credenze e convinzioni non fondate che comportano inutili ed erronei allarmismi, mettendo seriamente a rischio la salute delle persone”.*

## **Bibliografia**

1. Mertz D. Vaccine. 2017 Jan 23;35(4):521-528
2. Cox S, et al. Obstet
3. Siston AM et al. JAMA. 2010 Apr 21;303(15):1517-25..
4. Fell et al. BJOG. 2017 Jan; 124(1): 48–59
5. Doyle TJ, Goodin K, Hamilton JJ. PLoS One. 2013; 8(10): e79040

## **Ufficio stampa WAidid**

### **GAS Communication**

Francesca Rossini – Fabrizia Giordano

[f.rossini@gascommunication.com](mailto:f.rossini@gascommunication.com); [f.giordano@gascommunication.com](mailto:f.giordano@gascommunication.com)

Tel. 06 68134260 - Cell. 340 8442760