



UNIVERSITÀ DI PARMA

VACCINAZIONI RACCOMANDATE AGLI OVER 65 ED EPIDEMIOLOGIA DELLE PATOLOGIE PROVOCATE DA VIRUS INFLUENZALI, PNEUMOCOCCO ED HERPES ZOSTER

Il **Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV 2017-2019)** prevede per la prima volta, oltre alla **vaccinazione antinfluenzale**, l'offerta attiva e gratuita dei vaccini contro **pneumococco ed Herpes zoster** per gli ultrasessantacinquenni in tutti i possibili stati del soggetto (indipendentemente dalla presenza di fattori di rischio).

Considerata l'efficacia di queste tre vaccinazioni nel prevenire patologie severe, il Ministero della Salute ha promosso la loro offerta attiva e gratuita; tuttavia l'adesione alla pratica vaccinale non è ottimale e le relative coperture registrano differenze significative nel territorio italiano e regionale.

INFLUENZA

L'influenza è una malattia spesso sottovalutata, ma rappresenta **la terza causa di morte per malattie infettive**. Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che in media, nell'Unione Europea, **circa 40.000 persone muoiano prematuramente ogni anno** a causa dell'influenza; **il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base**.

Oltre agli over 65 e ai **pazienti con patologie croniche** (soggetti con malattie croniche dell'apparato respiratorio, con epatopatie, con deficit dell'immunità, con malattie degli organi ematopoietici, con insufficienza renale/surrenale, con malattie infiammatorie croniche intestinali, cardiopatici, diabetici e affetti da patologie tumorali), sono considerati rischio di complicanze correlate all'influenza anche i **residenti in strutture socio sanitarie e altre strutture di assistenza**, alcune **categorie professionali** (operatori sanitari, lavoratori dei servizi essenziali) e **le donne in gravidanza**.

Nella stagione influenzale 2017/18 sono stati riportati **15 casi gravi di influenza in donne gravide (3 in Emilia Romagna), due delle quali sono decedute**: anche per questa ragione il Ministero della Salute, oltre alla vaccinazione contro la pertosse, **raccomanda la vaccinazione antinfluenzale a tutte le donne gravide che si trovino nel 2° e nel 3° trimestre** durante la stagione influenzale.

L'influenza causa anche numerose riacutizzazioni di patologie preesistenti e gravi complicanze tra cui (nel 4% dei casi) la polmonite e genera un aumento delle ospedalizzazioni e dei decessi non solo nei soggetti a rischio, ma anche nei soggetti sani.

In Italia, **ogni anno l'influenza colpisce dai 4 agli 8 milioni di persone**, con un impatto sanitario notevole testimoniato anche dai dati della **scorsa stagione influenzale**, in cui si sono registrati **764 casi gravi**, concentrati prevalentemente nella sesta decade di età, esitati in **173 decessi**.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il PNPV 2017-2019 riportano i seguenti obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale: il **75% come obiettivo minimo perseguibile** e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio.

Nonostante le raccomandazioni, le coperture vaccinali in provincia di Parma non raggiungono il target auspicato. Nelle ultime stagioni, infatti, **l'adesione alla vaccinazione è risultata inferiore alle medie regionali e nazionali.**

Tabella 1.1. Coperture vaccinali della vaccinazione antinfluenzale nella popolazione ≥ 65 anni (%), dati AUSL di Parma, Regione Emilia Romagna e Italia

	campagna 2012-13	campagna 2013-14	campagna 2014-15	campagna 2015-16	campagna 2016-17	campagna 2017-18
AUSL Parma	47,1	46,8	42,1	43,0	44,3	44,6
Emilia Romagna	54,7	55,8	50,0	51,5	52,7	53,1
Italia	54,2	55,4	48,6	49,9	52,0	52,7

La mancata vaccinazione costituisce, quindi, una rilevante spesa per le famiglie e per lo Stato stimata in circa **10,7 miliardi di euro con costi diretti e indiretti elevati**: sia sanitari (acquisto di farmaci, aumento degli accessi in Pronto Soccorso, dei ricoveri) sia non sanitari (giornate lavorative perse e diminuzione della produttività).

PNEUMOCOCCO (*Streptococcus pneumoniae*)

Lo pneumococco può causare **quadri clinici di diversa entità e gravità**: l'infezione, in genere, si manifesta con sintomi a carico del tratto respiratorio superiore con quadri di otite e sinusite, ma se il batterio si riproduce nei polmoni, nel sangue e/o nel liquor provoca patologie ben più severe: polmoniti batteriemiche, sepsi e meningiti.

Le fasce di popolazione più colpite dalle patologie pneumococciche sono quelle estreme: **bambini <5 anni e anziani.**

Per quanto riguarda le polmoniti, lo *Streptococcus pneumoniae* è l'agente maggiormente responsabile delle polmoniti acquisite in comunità (CAP), con tassi di mortalità che raggiungono il 48% e variano in funzione dell'età, delle co-morbidità e della gravità della CAP. In Italia si stima che **l'incidenza annuale delle CAP da pneumococco sia pari a 4.8/1000 nei soggetti ≥ 65 con un tasso di letalità del 13.8%.**

Per quanto concerne le malattie invasive da pneumococco, in Italia dal 2010 al 2016 si è registrata un'incidenza compresa tra i 2,07 e i 2,52/100.000 abitanti e **un trend in aumento, in particolare negli adulti sopra i 64 anni.**

La presenza di patologie croniche aumenta il rischio di sviluppare malattie invasive da pneumococco con relative complicanze: **il 64% dei casi notificati presenta almeno una patologia cronica di base** (cardiopatie, diabete, neoplasie e malattie polmonari croniche).

Le presentazioni più frequenti delle malattie invasive da pneumococco sono state la sepsi/batteriemia non associata ad altro quadro clinico e la polmonite associata a sepsi/batteriemia, seguite dalla meningite, associata o meno a sepsi/batteriemia.

Per la prevenzione delle patologie pneumococciche il PNPV 2017-2019 fissa importanti **target di copertura vaccinale da raggiungere a partire dal 2017** (40% nel 2017, 55% nel 2018, 75% nel 2019 e negli anni a seguire) e raccomanda **due vaccini** (il vaccino coniugato 13 valente PCV13 e il vaccino polisaccaridico 23 valente PPSV23), che coprono contro una parte dei 90 sierotipi del batterio.

Le vaccinazioni contro lo pneumococco non sono stagionali (possono essere effettuate in qualsiasi momento dell'anno), ma possono essere eseguite in concomitanza con la vaccinazione antinfluenzale. Per offrire una

protezione maggiore contro le malattie batteriche invasive dopo il PCV13, a distanza di un anno, deve essere somministrato anche il vaccino PPSV23.

Alcuni studi clinici hanno evidenziato **un'efficacia duratura della vaccinazione** (di almeno 4 anni) pari al 46% per le polmoniti acquisite e al 76% per le malattie invasive. Queste vaccinazioni possono contribuire a **ridurre il numero di visite ambulatoriali e ospedalizzazioni** per patologie pneumococciche nei soggetti anziani e **il loro peso economico** (per singolo paziente è stimato un costo medio di 1586.04 euro)

Come per l'antinfluenzale, le coperture del vaccino pneumococcico PCV13 del 2017 nella Provincia di Parma sono state **le più basse della Regione Emilia Romagna** (22,2% contro una media di 28,3%) e lontane dall'obiettivo nazionale stabilito in quell'anno (40%).

HERPES ZOSTER

L'Herpes Zoster o "Fuoco di Sant'Antonio" è una patologia causata dalla riattivazione del virus della Varicella Zoster che ha un significativo impatto sulla qualità della vita dei pazienti per le sue complicanze invalidanti e dolorose.

Il rischio di contrarre questa infezione durante il corso della vita è pari al 20-30%, **ma aumenta marcatamente con l'età, raddoppiando ogni dieci anni dopo i 50 anni di età** (il 76.5% dei casi avviene negli over 65).

In Italia, si stimano ogni anno 157000 nuovi casi di Herpes Zoster, che comportano circa 4500 ricoveri ordinari e 550 ricoveri in regime di day hospital, con **tassi di ospedalizzazione maggiori e degenze più lunghe nella popolazione over 65.**

La patologia può manifestarsi con mal di testa debolezza, malessere generale ed è seguita dalla comparsa di un'area dolente a livello della cute che può essere associata a bruciore, fitte, prurito e irritazione: in genere è colpito un solo lato del corpo, oppure il viso, il collo o gli occhi. Dopo alcuni giorni nell'area interessata compaiono vescicole, che diventano crostose e vanno incontro a guarigione.

Il dolore dura mediamente due-quattro settimane, ma **nel 20% dei casi si può sviluppare la Nevralgia Posterpetica: una sindrome dolorosa cronica e invalidante che può durare mesi o anni** (il rischio di svilupparla aumenta con l'età).

L'Herpes zoster può associarsi anche ad altre complicanze gravi quali cecità (quando è colpito il nervo ottico), meningite, meningoencefalite e sindrome di Guillain-Barré.

L'impatto economico delle patologie Herpes zoster correlate nella popolazione anziana in Italia è stato stimato in circa **135 euro per ogni caso non ospedalizzato e in circa 4000 euro per caso ospedalizzato.**

Per la prevenzione dell'Herpes zoster è disponibile da pochi anni il vaccino contro l'Herpes zoster (vaccino a virus vivi attenuati) **in grado di ridurre il 65% dei casi di nevralgia post-erpetica e il 50% di tutti i casi clinici della patologia.**

Per la prevenzione dell'Herpes Zoster il PNPV 2017-2019 fissa importanti **target di copertura vaccinale da raggiungere progressivamente a partire dal 2018** (20% nel 2018, 35% nel 2019%, 50% nel 2020) e attualmente raccomanda un vaccino vivo attenuato che può essere somministrato a partire dai 50 anni di età ed eventualmente cosomministrato con l'antinfluenzale, ma non con i vaccini contro lo pneumococco.

ALTRE VACCINAZIONI

Il PNPV 2017-2019 oltre alle vaccinazioni contro influenza, pneumococco ed Herpes zoster raccomanda **richiami decennali contro difterite, tetano e pertosse** e la vaccinazione dei soggetti ancora suscettibili a **morbillo, parotite, rosolia e varicella.**

Come per le altre fasce di popolazione, possono sussistere particolari condizioni di rischio che indichino una raccomandazione per le vaccinazioni contro **meningococco, epatite A o epatite B.**