

Un calendario vaccinale nuovo e diverso?

*Luisella Grandori, **Nicola D'Andrea

*Consulente dell'ACP per i problemi delle vaccinazioni

**Presidente ACP

La Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) si è fatta di recente promotrice di un calendario vaccinale per l'infanzia. A quelli indicati dal Ministero vengono aggiunti tutti, proprio tutti, i nuovi vaccini che si sono resi disponibili sul mercato in questi ultimi anni:

- vaccino antipneumococcico dai 2 mesi di vita;
- vaccino antimeningococcico C nel secondo anno di vita;
- vaccino antivaricella a 11-12 anni;
- vaccino antinfluenzale in tutta l'età pediatrica (variabile a seconda di criteri non ben specificati);
- il nuovo vaccino combinato difterite-tetano-pertosse nell'adolescente.

Il fatto che un sindacato rivendichi un ruolo di coordinamento delle strategie vaccinali a livello nazionale in una sorta di contrapposizione (contrapposizione perché le scelte sono diverse) alle indicazioni del Ministero e alle valutazioni dell'ISS, desta perplessità. La perplessità è aumentata dal fatto che il calendario esce in un momento in cui l'autonomia delle Regioni imporrebbe, semmai, un rafforzamento del "centro" nei suoi aspetti di "governo", specie per strategie di prevenzione tipicamente collettive come le vaccinazioni. Il confronto fra i due calendari può fare pensare, anche ai genitori, che la mancata immissione dei nuovi vaccini nel calendario nazionale sia stata una dimenticanza; è stata invece il frutto di precise valutazioni epidemiologiche. Valutazioni che sono in linea con le indicazioni europee e dell'OMS.

Per alcuni di questi vaccini potranno esistere scelte di tipo individuale (a parte l'antivaricella per i motivi spiegati di seguito), ma ciò non va confuso con valutazioni di ordine collettivo.

Queste ultime sono affidate a precise istituzioni, richiedono specifiche competenze professionali e larga conoscenza dei dati epidemiologici. I pediatri di libera scelta hanno un ruolo importante e di

prima linea riguardo alle vaccinazioni. Loro è il compito informativo, la rilevazione degli eventi avversi e, talora, anche la somministrazione diretta dei vaccini. La definizione di strategie vaccinali deve vederli coinvolti, ma la valutazione finale spetta necessariamente ad altri "luoghi" professionali. Del resto i promotori del nuovo calendario si limitano a proporre l'immissione di tutti i nuovi vaccini nel calendario, senza motivarla con valutazioni di ordine epidemiologico. Se ciò è poco ammissibile per l'uso di un farmaco, lo è ancor di meno per le scelte in ambito vaccinale.

Proviamo a ragionare sui nuovi vaccini in commercio in base alle valutazioni nazionali e internazionali che sono state offerte alla riflessione negli ultimi tempi.

Per lo pneumococco: i dati sull'incidenza e sui sierotipi circolanti sono ancora carenti in Italia; siamo in attesa dei risultati di studi ancora in corso. Del resto l'obiettivo europeo è oggi la sorveglianza dei sierotipi (nessun Paese in Europa ha deciso per una vaccinazione estesa) per verificare la loro sovrapposizione con quelli contenuti nel vaccino eptavalente (allestito per rispondere alle esigenze epidemiologiche degli Stati Uniti), ma anche 9 e 11-valente di prossima immissione sul mercato. L'OMS ha reso noti di recente (WER 2003;78:14) i criteri con cui i Paesi ad elevato sviluppo economico dovrebbero decidere l'adozione del vaccino antipneumococcico. Uno di questi criteri è, anzitutto, l'individuazione della prevenzione dell'infezione pneumococcica nell'infanzia come una priorità di salute pubblica. Sembra chiaro che per noi questa priorità non è l'infezione pneumococcica, ma il morbillo. Una seconda condizione è il riscontro di una buona sovrapposizione dei sierogruppi contenuti nel vaccino con quelli in circolazione nel Paese. Noi non conosciamo a sufficienza i nostri. Altra condizione è la

fattibilità dal punto di vista organizzativo ed economico. E qui ancora una volta occorre tenere conto che, dal punto di vista organizzativo, i nostri servizi "lottano" ancora contro il morbillo.

Per il meningococco C: appare chiara l'opportunità di vaccinare estesamente dove si verificano epidemie o dove l'incidenza raggiunge valori elevati, come è accaduto in altri Stati europei. Da noi, anche se l'incidenza è in lieve aumento, rimane a livelli bassi (meno di 1 caso su 100.000). Riguarda la presenza di soli casi isolati senza epidemie che non giustifica l'adozione della vaccinazione su larga scala, così come negli altri Paesi europei con tassi di incidenza simili ai nostri. È invece doveroso migliorare la sorveglianza della malattia (tipizzando!) per essere pronti a intervenire, se necessario.

Per l'influenza nei bambini sani: si tratta di un argomento discusso, sul quale non vi è consenso. Soprattutto mancano informazioni certe su morbilità e mortalità locali che motivino il ricorso all'impegno di questa vaccinazione su larga scala. Disponiamo di studi fatti altrove che non garantiscono a sufficienza la distinzione tra ciò che è provocato dal virus influenzale piuttosto che da altri virus che circolano contemporaneamente (specie il virus respiratorio sinciziale). Né può condizionarci il fatto che da questi dati sia scaturito, negli USA, il suggerimento della vaccinazione estesa. Senza evidenze certe di beneficio non è consentita la scelta di allargare questa indicazione. Va piuttosto fatto notare che per i tre vaccini sopra menzionati le indicazioni ampiamente condivise riguardo alle persone ad alto rischio risultino molto spesso disattese.

Per la varicella: le questioni poste a livello europeo sono due. Il rischio di non raggiungere elevate coperture nei bambini piccoli, facendo slittare la malattia in

Per corrispondenza:
Luisella Grandori
e-mail: luisegra@tin.it

editoriale

"XV CONGRESSO NAZIONALE ACP"9 - 10-11-12 OTTOBRE 2003

Centro Congressi "Ville Ponti" - Varese

GIOVEDÌ 9 OTTOBRE

Giornata di studio su
 "L'infermiere e l'assistenza al bambino: prospettive per la formazione e la pratica"
 Per informazioni: Prof. M. Seguíni tel. 328 4097736

VENERDÌ 10 OTTOBRE

ore 9,15 Apertura del Congresso *M. Narducci, N. D'Andrea*

Relazione e reti in pediatria Discussant: *M. Gangemi*

9,30 **La competenza del genitor** e *L. Sanicola*

10,00 **Discussione**

10,30 **Il pediatra di famiglia come attivatore di reti** *F. Zanetto*

10,45 **Discussione**

11,00 Break

11,30 **Il progetto "genitori quasi perfetti"** *G. Tamburlini*

12,00 **Discussione**

13,00 Colazione di lavoro

Dalla teoria alla pratica Discussant: *M. Fontana*, commento in chiave EBM di *R. Buzzetti*

14,30 **Le linee guida NASPGHN sul GER: scenari clinici presentati dai pediatri di famiglia**

A. Biolchini, E. Mazzucchi, L. Rabbone, L. Saleri

- vomito ricorrente associato a GER non complicato, scarsa crescita, irritabilità

- GER e apnea, ALTE

- GER e asma, polmonite ricorrente, URI

16,30 Break

17,00 **Novità in tema di epatite C** *G. Maggiore*

17,30 **Novità in tema di obesità** *C. Maffei*

Ad ogni capitolo della sessione seguirà una discussione di 10'

SABATO 11 OTTOBRE

Vecchio e nuovo nelle malattie infettive Discussant: *A. Alberti, J.A. Levi*

9,15 **La condizione del bambino nel mondo: uno sguardo d'insieme** *G. Tamburlini*

9,45 **Discussione**

10,00 **Prevenzione e trattamento dell'AIDS in un paese in via di sviluppo** *L. Castelli*

10,30 **Discussione**

10,45 Break

11,15 **Una vecchia novità: la TBC** *G. Besozzi*

11,45 **Discussione**

12,45 **ACP e dintorni: sessione poster e comunicazioni brevi**

13,30 Colazione di lavoro

15,00 **Incontro dei Soci ACP con il Comitato Editoriale di Quaderni acp**

16,00 **Assemblea nazionale dei Soci ACP con elezione del Presidente**

e di 4 componenti il consiglio direttivo. Sono in scadenza: Roberto Buzzetti, Sergio Conti Nibali, Corrado Rossetti e Antonella Stazzoni; non sono rieleggibili.

20,30 CENA SOCIALE

DOMENICA 12 OTTOBRE

Ci sono novità? Discussant: *M. Farneti*

9,00 **Punti di vista su: varicella, morbillo, influenza** *G. Bartolozzi, L. Grandori*

11,30 **Come sono cambiati i bambini** *F. Panizon, M.L. Bassani*

12,30 Chiusura del congresso

Segreteria

Mario Narducci tel. 02 95339123 marionarducci@tin.it

Federica Zanetto tel. 039 6080083 zanettof@tin.it

Segreteria organizzativa: Quickline sas

Via S. Caterina, 3 - 34122 Trieste tel. 040 773737-363586

Quote di iscrizione: Soci ACP euro 200 entro 20/7 (dopo tale data 250 euro); non soci euro 300 entro 20/7 (dopo tale data 350 euro); specializzandi ed infermieri euro 100 entro 20/7 (dopo tale data 150 euro).

Come arrivare al Centro Congressi: Autostrada A8 casello Varese; seguire le indicazioni per Centro Congressi. Ville Ponti-Villa Panza. Ferrovie Nord da Milano piazzale Cadorna. Ferrovie dello Stato da Milano Porta Garibaldi. Mezzi pubblici: dalle due stazioni ferroviarie a Varese bus AVT lettera A. Aeroporto Malpensa.

età successive in cui questa decorre in modo più facilmente grave e mortale, e il dubbio che, facendo circolare meno il virus della varicella nei bambini, aumenti l'incidenza di herpes-zoster negli adulti. L'età proposta dalla FIMP (11-12 anni) è condivisibile: non modificherebbe l'epidemiologia della malattia nella popolazione. Ma non è condivisibile l'indicazione a iniziare la vaccinazione mentre la strategia da adottare in Italia è controversa e ancora alla discussione delle varie commissioni nazionali (preposte per legge a queste scelte). Non siamo in una situazione di allarme epidemiologico, visto che la malattia ha maggiore frequenza nell'età infantile dove decorre in modo benigno. Anche nel resto dell'Europa si sta valutando l'opportunità o meno di introdurre questo vaccino. Perché tanta fretta? Sarebbe invece urgente definire le strategie per tutelare le situazioni a rischio (varicella in gravidanza, nei soggetti immunodepressi ecc.).

Per difterite-tetano-pertosse: sul nuovo vaccino combinato (per adolescenti e adulti), sia l'Istituto Superiore della Sanità che la Comunità Scientifica Internazionale non hanno ancora espresso indicazioni per l'uso. Hanno, caso mai, sollevato problemi di complessità di valutazione (analisi dei dati epidemiologici, durata dell'efficacia dei vaccini, storia poco nota della malattia naturale).

Conclusioni

La nostra conclusione non può che rimanere di sorpresa. C'è difficoltà a intendere il motivo di questa iniziativa nel momento in cui la necessità sembra quella di porre in atto tutte le possibili azioni per far crescere e rafforzare tra i pediatri una cultura consapevole del rigore con cui devono essere fatte le scelte relative alle strategie vaccinali: in Italia, nelle sue regioni e in Europa. Né va dimenticato il rapporto fra costo globale di questi vaccini per le famiglie e il reale beneficio di salute globale. Questa rivista e l'ACP non vedono pertanto ragioni per uscire dalle indicazioni del calendario nazionale, fermo restando il diritto a diverse scelte del singolo, e si augurano che le regioni lavorino in modo coordinato, consapevoli delle loro responsabilità.