

# Influenza, varicella, pneumococco, diritti e improvvisazione

Luisella Grandori

Responsabile Prevenzione vaccinale ACP

**Parole chiave** Vaccinazione antinfluenzale. Antivaricella. Antipneumococcica. Informazione

## Influenza: tra evidenze e nuove evidenze

La mancanza di evidenze dell'opportunità di un uso esteso del vaccino antinfluenzale nei bambini è stata confermata da una revisione della letteratura comparata sul *Bollettino di informazione sul farmaco* del Ministero della Salute (1).

Nel frattempo l'epidemia influenzale di questo inverno ha aggiunto ulteriori elementi di criticità nella valutazione di impatto di questo vaccino: la comparsa di un ceppo virale (Fujian) non compreso nel vaccino, "coperto" solo in parte dai ceppi presenti, e i decessi di bambini segnalati in USA (93 casi) e in UK (12 casi), pongono altri interrogativi. Molti non erano vaccinati (73% negli USA); un buon numero (38%) aveva malattie favorevoli complicazioni (2).

Il Regno Unito dichiara che il tasso di mortalità non ha ecceduto l'atteso e giustifica la gravità della malattia nei bambini con la bassa attività influenzale degli ultimi anni che avrebbe lasciato i più giovani indifesi dai virus (3,4).

Sarebbe semplicistico pensare che una maggiore estensione della vaccinazione avrebbe potuto evitare le morti; la presenza di nuovi ceppi virali e i decessi di alcuni vaccinati rendono complessa la valutazione.

Sarà necessario approfondire ulteriormente quanto accaduto. La protezione indotta dal vaccino dipende in gran parte dalla sovrapposizione tra i virus circolanti e quelli contenuti nel vaccino. Quest'anno la sovrapposizione è stata bassa. Una prima valutazione sull'efficacia sul campo (*effectiveness*) in Colorado dell'antinfluenzale nella stagione 2003-2004 indica valori dal 3 al 14% (5). A complicare ulteriormente la situazione è la comparsa, in Asia, di una nuova influenza aviaria che fa paventare la possibilità di una pandemia qualora il virus aviario dovesse ricombinarsi con quello dell'influenza umana.

Tra tante incertezze non vi sono dubbi sulla necessità di vaccinare i bambini a rischio di complicanze. La vaccinazione è l'unica arma disponibile per protegger-

li, pur senza conoscere il grado di protezione che otterremo. Ma, ancora una volta, si constata una scarsa attenzione al problema, da noi come in altri Paesi.

## Antivaricella: la Conferenza Stato-Regioni tace; la stampa promuove il vaccino; qualche Regione parte

La Conferenza Stato-Regioni (organismo istituzionale cui spettano le decisioni nazionali anche in materia sanitaria) tace; il documento tecnico sull'antivaricella proposto dalle Regioni giace senza risposta da anni; e chi promuove, tra lo stupore degli addetti ai lavori, una campagna nazionale contro la varicella? La stampa che diffonde, tra l'altro, informazioni fuorvianti. Dopo la Sicilia, anche la Liguria intraprende una strategia vaccinale a due coorti (secondo anno di vita e adolescenti) contro la varicella.

La circostanza desta grande preoccupazione per diversi motivi: 1) per lo scavalco del coordinamento nazionale previsto su una materia tanto delicata; 2) per il rischio che la vaccinazione antivaricella produce, se nei piccoli non si raggiungono coperture adeguate, di spostare l'età di insorgenza della malattia nell'adulto, nel quale decorre facilmente in modo grave; 3) per la possibilità di un aumento di casi negli adulti se la vaccinazione venisse offerta solo in alcune aree ai nuovi nati anche in presenza di elevate coperture, come segnalato dall'ISS (6). Quel che sta avvenendo in Italia nella completa indifferenza delle conseguenze della scelta intrapresa sconcerta anche i più ottimisti.

## E lo pneumococco?

Speriamo di non assistere, in questo silenzio assordante delle istituzioni centrali, ad altre scelte autonome delle Regioni sullo pneumococco.

Non abbiamo ancora ricevuto risposta da Donato Greco alla nostra richiesta di chiarimenti sulla vaccinazione antipneumococcica. Intanto la SIP, la SITI (Società Scientifica degli Igienisti) e la FIMP hanno predisposto un nuovo documento. Non sappiamo a chi verrà indirizzato, speriamo che si aggiunga alla nostra lettera per chiedere e ottenere una risposta dagli organismi istituzionali.

## Scelta individuale o strategia di comunità: comunque l'informazione è dovuta

La discussione, in un recente articolo su *New England Journal of Medicine* (7) sui diritti del singolo e le scelte di "comunità", a proposito del vaccino antimeningococcico, pone l'attenzione in modo del tutto condivisibile, sul dovere di informare le famiglie (e il loro diritto di essere informate) della disponibilità di un vaccino anche quando questo non è oggetto di campagne vaccinali estese, specie quando si tratta di malattie, se pur rare, di elevata gravità, quali le infezioni invasive batteriche. L'esempio in questione rimanda ai nuovi vaccini antipneumococcico e antimeningococcico che si sono resi disponibili negli ultimi anni anche in Italia. Vi è, nel nostro Paese, una grave lacuna informativa da parte delle istituzioni, sostituita dall'iniziativa isolata di singoli pediatri, ASL o di qualche Regione. Più spesso si assiste alla diffusione di materiale prodotto in collaborazione con le Ditte produttrici di detti vaccini, caratterizzato da un'informazione approssimativa e grossolana che non permette una scelta consapevole dei genitori in base al rischio presunto per ciascun tipo di meningite. ♦

## Riferimenti

- (1) *Bollettino di informazione sul farmaco, Ministero della Salute*. Vaccinazione antinfluenzale di massa in età pediatrica: quali evidenze abbiamo? *BIF* 2003, n. 5-6
- (2) CDC. Update: influenza-associated deaths among children aged < 18 years-United States, 2003-2004 influenza season. *MMWR* 2004;52(53):1286-8. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5253a4.htm>
- (3) *Health Protection Agency, UK*: [http://www.hpa.org.uk/infections/topics\\_az/influenza/flufaq.htm](http://www.hpa.org.uk/infections/topics_az/influenza/flufaq.htm)
- (4) *Health Protection Agency, UK*: <http://www.hpa.org.uk/cdr/PDFfiles/2003/cdr4703.pdf>
- (5) CDC. Preliminary assessment of the effectiveness of the 2003-2004 inactivated influenza vaccine-Colorado, december 2003. *MMWR* 2004;53(1):8-11. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5301a3.htm>
- (6) *Ciofi degli Atti M*. Focus varicella. Epicentro: [http://www.epicentro.iss.it/focus/varicella/varicella\\_ciofi.htm](http://www.epicentro.iss.it/focus/varicella/varicella_ciofi.htm)
- (7) *Offit PA, Peter G*. The meningococcal vaccine: public policy and individual choice. *N Engl J Med* 2003;349(24):2353-6

Per corrispondenza:  
Luisella Grandori  
e-mail: [luisegra@tin.it](mailto:luisegra@tin.it)