

Vaccinare i BAMBINI?



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Sì!

Perché?

Vaccinare i BAMBINI? Sì! Perché?



DOMANDE

Avete domande sulle vaccinazioni?

Infoline vaccinazioni 0844 448 448

Per le vostre domande, rivolgetevi al vostro medico, al farmacista o telefonate all'infoline vaccinazioni*, telefono 0844 448 448 (consulenza gratuita, chiamata a pagamento in area interurbana svizzera).

Internet

Su questo argomento potete trovare ulteriori informazioni su Internet:

www.vaccinarsi.ch e www.infovac.ch

Sul sito www.healthytravel.ch, troverete consigli utili per i viaggi all'estero.

* Centro di consulenza medica, su mandato dell'UFSP

INDICE

Le vaccinazioni proteggono il bambino	4
+ Differite, tetano, pertosse	5
+ Poliomielite	6
+ <i>Haemophilus influenzae</i>	7
+ Epatite B	8
+ Pneumococchi	9
+ RSV – informazioni sull’immunizzazione passiva	10
+ Rotavirus	10
+ Meningococchi B e Meningococchi ACWY	11
+ Morbillo, orecchioni, rosolia, varicella	13
+ Virus del papilloma umano	16
Vaccinazioni – gruppi/situazioni a rischio	17
Vaccinare – sì o no?	18
Calendario vaccinale svizzero	22
La vaccinazione – passo dopo passo	23

Sigla editoriale

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Divisione malattie trasmissibili
3003 Berna
www.ufsp.admin.ch

Distribuzione:
UFCL, Vendita delle pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.pubblicazionifederali.admin.ch
Numero d’ordinazione: 311.260.i

Con il patrocinio di:
Commissione federale per le vaccinazioni
Società svizzera di pediatria
Società svizzera di medicina generale
Società svizzera dei medici specialisti in prevenzione e salute pubblica

La presente pubblicazione è disponibile anche in francese e tedesco.
Impaginazione: Editions BabyGuide, Dietikon

VACCINAZIONI

Le vaccinazioni proteggono il bambino

Le vaccinazioni sono lo strumento più efficace per proteggere il vostro bambino da numerose malattie potenzialmente gravi e dalle loro possibili complicazioni. Le vaccinazioni emulano un'infezione naturale, ma senza provocare i sintomi della malattia, e stimolano nell'organismo una reazione di difesa. Alcuni genitori si preoccupano degli eventuali effetti indesiderati gravi delle vaccinazioni. Occorre sapere che la vaccinazione è raccomandata soltanto se i benefici derivanti dal fatto di avere evitato la malattia e le sue complicazioni sono in ogni caso molto superiori ai rischi legati alla vaccinazione. Non dimentichiamo che, ancora oggi, nel nostro Paese vi sono bambini che muoiono per malattie infantili perché non sono vaccinati o lo sono in misura insufficiente.

Proteggere il proprio bambino e quelli altrui

Chi fa somministrare i necessari vaccini al proprio bambino contribuisce anche ad arginare la diffusione di pericolose malattie infettive. Basti pensare al successo ottenuto nella lotta contro il vaiolo, debellato nel 1980, e all'eliminazione della poliomielite in numerose regioni. Grazie alle campagne di vaccinazione effettuate su scala mondiale, questa malattia dovrebbe sparire completamente dalla faccia della terra entro qualche anno.

Infatti, finché una malattia non è totalmente scomparsa, il virus resta in circolazione. Se nel frattempo si trascura la protezione vaccinale, la malattia può riprendere improvvisamente a dilagare. Più i bambini vengono vaccinati, più rare diventano le malattie. In altre parole, le vaccinazioni proteggono non solo il proprio bambino ma anche le persone che non possono farsi vaccinare per ragioni di età o per motivi medici.

Efficacia dei vaccini

La protezione di un vaccino non è mai assoluta, ma nel caso delle vaccinazioni di base raccomandate per i bambini il tasso di protezione generalmente è superiore al 90 per cento. Non è quindi escluso, anche se raro, che un bambino possa contrarre una malattia contro cui è stato vaccinato.

Costi delle vaccinazioni

I costi per le vaccinazioni di base e complementari raccomandate sono coperti dall'assicurazione di base obbligatoria delle cure medico-sanitarie (franchigia esclusa). La vaccinazione contro i virus del papilloma umano è gratuita se viene effettuata nell'ambito dei programmi cantonali di vaccinazione. Le vaccinazioni raccomandate per i gruppi a rischio sono solitamente rimborsate dall'assicurazione di base obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Categorie di raccomandazioni

Vaccinazioni di base	Vaccinazioni complementari	Vaccinazioni per gruppi/situazioni a rischio
<p>Le vaccinazioni di base sono fondamentali per la salute individuale e assicurano un livello di protezione indispensabile al benessere di tutta la popolazione. Pertanto, il calendario vaccinale svizzero prevede diverse vaccinazioni di base per tutti i bambini. Si tratta delle vaccinazioni contro:</p>	<p>Si raccomandano a titolo complementare vaccinazioni che assicurano una protezione individuale da rischi ben definiti derivanti da altre malattie infettive. Si tratta delle vaccinazioni contro:</p>	<p>Alcune vaccinazioni sono raccomandate per determinati gruppi/situazioni a rischio. Queste comprendono tra le altre le vaccinazioni contro:</p>
<ul style="list-style-type: none">• difterite, tetano, pertosse• infezioni invasive da <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b• poliomielite• epatite B• pneumococchi• morbillo, orecchioni, rosolia• varicella• virus del papilloma umano (HPV)	<ul style="list-style-type: none">• rotavirus• meningococchi del gruppo B• meningococchi dei gruppi A, C, W e Y	<ul style="list-style-type: none">• meningoencefalite primaverile-estiva (FSME)• epatite A• tubercolosi• influenza stagionale

Per i dettagli vedere il calendario vaccinale, pagina 22

DTP_a

Difterite, tetano, pertosse

Le malattie

+ Difterite

La difterite si trasmette per via aerea. Nella maggioranza dei casi inizia con un semplice mal di gola. Nel naso e nella gola si formano delle membrane biancastre che impediscono la respirazione e possono portare alla morte per soffocamento (propriamente detta «diffterite laringea»). La difterite è ancora presente in diverse regioni del mondo, tra cui in Europa. Le persone non vaccinate possono infettarsi nel corso di un viaggio o attraverso il contatto con una persona contagiata giunta in Svizzera e ammalarsi gravemente.

+ Tetano

Il tetano è provocato da un agente patogeno che si trova nel terreno e nel tubo digerente delle persone e degli animali. Penetra nell'organismo attraverso le ferite (soprattutto ferite da punta e scottature). Il tetano colpisce il sistema nervoso e provoca spasmi muscolari estremamente dolorosi. La paralisi dei muscoli respiratori può portare alla morte. I malati di tetano vengono sottoposti a una terapia intensiva. Ciò nonostante, ancora ai giorni nostri un quarto delle persone colpite dalla malattia non sopravvive. Grazie a una copertura vaccinale pressoché totale della popolazione e all'eccellente effetto protettivo della vaccinazione, nel nostro Paese i casi di tetano sono diventati molto rari.

+ Pertosse

La pertosse è una malattia molto contagiosa che si trasmette per via aerea. È caratterizzata da violenti colpi di tosse che spesso possono provocare un inizio di asfissia. Gli attacchi di tosse possono ripetersi fino a 50 volte al giorno, sono estenuanti e angoscianti. In generale, la pertosse dura dalle 3 alle 4 settimane, ma la tosse può perdurare più a lungo. Fra le possibili complicazioni vi sono la polmonite, le convulsioni e occasionalmente lesioni cerebrali permanenti. La pertosse è molto pericolosa soprattutto per i neonati, per i quali può essere addirittura letale. Negli ultimi 15 anni in Svizzera si



sono verificati ancora alcuni casi sporadici di decesso dovuti alla pertosse*.

Il vaccino

Il vaccino DTP_a contro la difterite, il tetano e la pertosse è preferibilmente somministrato con un vaccino esavalente DTP_a-IPV-Hib-HBV in un'unica iniezione. Non esistono vaccini monovalenti contro la difterite, il tetano e la pertosse, ma esistono altre varianti di vaccini combinati (polivalenti). Tutti questi vaccini non contengono mercurio (thiomersal), ma piccole quantità di composti d'alluminio, a titolo di adiuvante.

La dose di vaccino contro la difterite e la pertosse viene ridotta a partire dagli otto anni, per le vaccinazioni di richiamo, perché dopo quest'età possono manifestarsi reazioni locali più forti. Il vaccino viene indicato allora con una «d» e una «p» minuscola.

Possibili effetti indesiderati

Gli effetti indesiderati del vaccino combinato DTP_a-IPV-Hib-HBV sono quasi sempre trascurabili. Il bambino può diventare irrequieto e nell'arco delle 24 ore successive all'iniezione

* *Profilassi della pertosse per mezzo della vaccinazione dei futuri genitori*

Il rischio di ammalarsi contro la pertosse per i neonati può essere diminuito grazie alla vaccinazione dei genitori (e dei fratelli o sorelle maggiori).

Il vostro medico o il vostro farmacista vi può consigliare a proposito.



può comparire la febbre. È raro che dopo la vaccinazione il bambino abbia delle convulsioni. Tuttavia, se ciò dovesse accadere, si riprenderà rapidamente e senza conseguenze. Studi approfonditi condotti su milioni di bambini vaccinati hanno confermato che gli effetti indesiderati gravi delle vaccinazioni sono estremamente rari. Ricerche minuziose hanno dimostrato che non esiste un nesso causale fra la vaccinazione P_a e la morte improvvisa del lattante.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

DTP_a-IPV-Hib-HBV è somministrato in tre iniezioni all'età di 2, 4 e 12 mesi. Una vaccinazione di richiamo con DTP_a-IPV o dTP_a-IPV è necessaria tra i 4 e i 7 anni di età. È raccomandata una vaccinazione di richiamo con dTP_a tra gli 11 e i 15 anni e una a 25 anni. È indicato eseguire ulteriori richiami contro la difterite e il tetano a 45 e 65 anni, e in seguito ogni 10 anni.

IPV

Poliomielite

La malattia

+ Poliomielite

La poliomielite (o paralisi infantile) si trasmette da persona a persona attraverso le mani sporche oppure per ingestione di cibo o acqua contaminati dal virus emesso con le feci. I poliovirus distruggono le cellule del sistema nervoso pro-

vocando paralisi in diverse parti del corpo con conseguenze talvolta tragiche: se vengono colpiti i muscoli respiratori, il paziente ha bisogno della respirazione artificiale; se sono colpiti gli arti inferiori, si manifesterà debolezza muscolare, con eventuale paralisi completa, spesso per tutta la vita.

In Svizzera la poliomielite è scomparsa da 30 anni grazie alla buona copertura vaccinale della popolazione. Nel 2002 l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato la scomparsa della poliomielite in Europa. Con l'aumento dei viaggi all'estero il rischio di contrarre un'infezione da polio virus, se non si è vaccinati, continua a sussistere. Il virus può facilmente essere importato da viaggiatori in apparenza sani. Nel 2013, questo fenomeno d'importazione del virus è stato registrato in 5 Paesi. Perciò è importante continuare a proteggere i bambini e gli adulti non vaccinati da tale pericolo tramite la vaccinazione.

Attualmente si registrano ancora epidemie di questa malattia in tre Paesi (Afghanistan, Nigeria e Pakistan). La necessità di vaccinarsi verrà meno soltanto quando non ci saranno più casi di poliomielite in tutto il mondo.

Il vaccino

Il vaccino antipolio IPV è preferibilmente somministrato con un vaccino esavalente DTP_a-IPV-Hib-HBV in un'unica iniezione. Esistono anche altre varianti di vaccini combinati (polivalenti) e un vaccino monovalente contro la poliomielite. Tutti questi vaccini non contengono mercurio (thiomersal). I vaccini combinati contengono piccole quantità di composti d'alluminio, a titolo di adiuvante.

Possibili effetti indesiderati

Gli effetti indesiderati del vaccino combinato DTP_a-IPV-Hib-HBV sono quasi sempre trascurabili. Il bambino può diventare irrequieto e nell'arco delle 24 ore successive all'iniezione può comparire la febbre. È raro che dopo la vaccinazione il bambino abbia delle convulsioni. Tuttavia, se ciò dovesse accadere, si riprenderà rapidamente e senza conseguenze. Studi approfonditi condotti su milioni di bambini vaccinati hanno confermato che gli effetti indesiderati gravi delle vaccinazioni sono estremamente rari.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

DTP_a-IPV-Hib-HBV è somministrato in tre iniezioni all'età di 2, 4 e 12 mesi. Per una protezione ottimale, è necessaria una vaccinazione di richiamo contro la poliomielite all'età di 4-7 anni.

Hib

Haemophilus influenzae

Le malattie

+ Meningite ed epiglottite da *Haemophilus influenzae*

Prima dell'introduzione della vaccinazione, il batterio *Haemophilus influenzae* di tipo b (Hib) era la causa più frequente di meningiti ed epiglottiti batteriche gravi fra i lattanti e i bambini piccoli. La meningite può provocare sordità e ritardi nello sviluppo psicomotorio. L'epiglottite può condurre a gravi disturbi respiratori. L'Hib può inoltre causare polmoniti, setticemia (infezione generalizzata del sangue), infiammazioni ossee, articolari, cutanee e delle orecchie (otiti). Prima dell'introduzione del vaccino, avvenuta nel 1990, ogni anno si ammalavano circa 200 bambini, alcuni dei quali morivano. In seguito all'impiego del vaccino l'incidenza di tali patologie è diminuita del 90 per cento. Se la copertura dovesse diminuire nel tempo, questa malattia ricomparirebbe facilmente.

Il vaccino

Il vaccino contro l'*Haemophilus influenzae* è preferibilmente somministrato con un vaccino esavalente DTP_a-IPV-Hib-HBV in un'unica iniezione. Esistono anche altre varianti di vaccini combinati (polivalenti) e un vaccino monovalente contro l'*Haemophilus influenzae*. Tutti questi vaccini non contengono mercurio (tio-mersal). I vaccini combinati contengono piccole quantità di composti d'alluminio, a titolo di adiuvante.

Il vaccino Hib protegge solo dalle malattie causate da *Haemophilus influenzae* di tipo b, che è la causa più comune di meningite batterica nei bambini. Non protegge dalla meningite causata da altri batteri o virus.

Possibili effetti indesiderati

Gli effetti indesiderati del vaccino combinato DTP_a-IPV-Hib-HBV sono quasi sempre trascurabili. Il bambino può diventare irrequieto e nell'arco delle 24 ore successive all'iniezione può comparire la febbre. È raro che dopo la vaccinazione il bambino abbia delle convulsioni. Tuttavia, se ciò dovesse accadere, si riprenderà rapidamente e senza conseguenze. Studi approfonditi condotti su milioni di bambini vaccinati hanno confermato che gli effetti indesiderati gravi delle vaccinazioni sono estremamente rari. Ricerche approfondite hanno dimostrato che non esiste un nesso causale tra la vaccinazione contro l'Hib e il diabete.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

DTP_a-IPV-Hib-HBV è somministrato in tre iniezioni all'età di 2, 4 e 12 mesi.





HBV

Epatite B

La malattia

+ Epatite B

L'epatite B è una malattia causata da un virus che, trasmesso principalmente tramite il sangue e i rapporti sessuali non protetti, colpisce il fegato. Il sintomo più tipico è l'itterizia. L'infezione, però, può anche passare inosservata o presentare sintomi poco caratteristici (mal di pancia, nausea, vomito, stanchezza, ecc.). Raramente l'epatite B acuta è letale. La maggior parte delle persone che hanno contratto questa malattia guarisce senza conseguenze.

Nel 5-10 per cento dei casi l'infezione può però diventare cronica, vale a dire che il virus resta presente nell'organismo. Queste persone, se non vengono curate, possono trasmettere il virus nel corso della loro vita e rischiano, dopo anni o decenni, di ammalarsi di cirrosi epatica o di cancro al fegato.

Una madre affetta dalla malattia può trasmetterla al bambino durante il parto. Contrariamente agli adulti, la maggior parte dei bambini contagiati durante il parto sviluppa un'epatite cronica.

Il vaccino

Il vaccino antiepatite B contiene una proteina del virus. Per una protezione ottimale sono necessarie da due a quattro dosi di vaccino (a dipendenza dell'età e dell'esistenza di un rischio). Non contiene mercurio (thiomersal), ma piccole quantità di composti d'alluminio, a titolo di adiuvante.

Possibili effetti indesiderati

Le reazioni locali nel punto dove è stata effettuata l'iniezione sono l'effetto indesiderato più frequente. Possono inoltre manifestarsi dolori o una leggera febbre. Solo molto raramente si verificano reazioni allergiche serie. Da studi approfonditi è emerso che non sussiste alcun nesso causale fra la vaccinazione antiepatite B e la sclerosi multipla (MS).

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

La vaccinazione contro l'epatite B è preferibilmente raccomandata nella prima infanzia all'età di 2, 4 e 12 mesi, come parte del vaccino esavalente DTP_a-IPV-Hib-HBV.

A tutti gli adolescenti che non sono stati vaccinati da bambini si raccomanda la vaccinazione all'età di 11-15 anni.

In quell'occasione viene somministrato un vaccino monovalente.

La vaccinazione è raccomandata in modo particolare nei seguenti casi:

Nascita: tutti i neonati la cui madre soffre di un'infezione cronica da virus dell'epatite B (occorrono analisi sistematiche di laboratorio durante la gravidanza).

Bambini: tutti i bambini che vivono con una persona contagiata dal virus o che provengono da un Paese dove l'epatite B è abbastanza frequente (bacino del Mediterraneo, Europa orientale, Africa, Asia, America del Sud).

Adulti: quando sussiste un rischio di infezione o trasmissione (personale medico e paramedico, rapporti sessuali non protetti, consumo per via intravenosa di stupefacenti, ecc.), si soffre già di una malattia cronica del fegato o di un sistema immunitario indebolito.

PCV

Pneumococchi

La malattia

+ Pneumococchi

Gli pneumococchi sono, con il batterio dell'*Haemophilus influenzae* (Hib) e i meningococchi, la causa principale della meningite batterica nei bambini e possono provocare anche setticemia (infezione generalizzata del sangue), polmonite e otite media. Le infezioni gravi da pneumococchi sono mortali per circa il 10 per cento dei pazienti; in un caso su quattro la meningite ha conseguenze irreversibili come paralisi, tendenza alle convulsioni, sordità o disabilità mentale. Ogni anno vengono segnalati circa 60 casi gravi d'infezione (meningite o setticemia) nei bambini di età inferiore ai 5 anni, 1 600 casi di polmonite e 27 000 casi d'otite media e da 1 a 3 decessi. Grazie al vaccino contro gli pneumococchi possono essere evitati il 95 per cento delle infezioni gravi, il 70 per cento delle polmoniti e il 50 per cento delle otiti medie acute.

Il vaccino

La vaccinazione è raccomandata come vaccinazione di base per tutti i bambini di età inferiore

ai 5 anni. È raccomandata anche per i gruppi a rischio, ad esempio per bambini e adulti con patologie cardiache o respiratorie croniche. Il vaccino coniugato contro gli pneumococchi non contiene mercurio (thiomersal), ma piccole quantità di composti d'alluminio, a titolo di adiuvante.

Possibili effetti indesiderati

Il vaccino contro gli pneumococchi è stato somministrato milioni di volte ed è sempre stato ben tollerato. È possibile accusare un leggero aumento della temperatura, arrossamenti, gonfiori o dolori da pressione nel punto dell'iniezione. Si tratta di effetti indesiderati passeggeri che scompaiono da soli. Soltanto in un caso su 2,5 milioni il vaccino può causare una grave reazione da ipersensibilità, ma tale rischio è di molto inferiore a quello di contrarre la malattia se non si è vaccinati.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

Di solito la vaccinazione contro gli pneumococchi è suddivisa in 3 dosi a partire dall'età di 2 mesi, che possono essere somministrate contemporaneamente alle altre vaccinazioni di base raccomandate a 2, 4 e 12 mesi.

I bambini con un accresciuto rischio d'infezione da pneumococchi devono ricevere una dose supplementare nel primo anno di vita.

Il vostro medico vi dirà se questo è necessario per il vostro bambino.



RSV (Virus respiratorio sinciziale)

Il virus respiratorio sinciziale (RSV) si diffonde soprattutto nei mesi invernali. Colpisce le vie respiratorie e può essere pericoloso per i neonati.

L'RSV può causare un'inflammatione delle vie respiratorie più piccole dei polmoni (bronchiolite) e rendere necessario il ricovero in ospedale.

Novità:

A partire dall'autunno 2024, tutti i lattanti di età inferiore ai 12 mesi potranno essere protetti con un anticorpo contro l'RSV nel loro primo semestre invernale (immunizzazione passiva).

Quando viene somministrato l'anticorpo contro l'RSV?

- **Lattanti nati da ottobre a marzo:** una dose nella prima settimana dopo la nascita.
- **Lattanti nati da aprile a settembre:** una dose in ottobre.

I bambini particolarmente vulnerabili dovrebbero ricevere una dose supplementare in ottobre anche nel secondo anno di vita.

Chieda consiglio a uno specialista.

Ulteriori informazioni dettagliate sono disponibili sul sito: www.bag.admin.ch/rsv



RV

Rotavirus

La malattia

+ Rotavirus

I rotavirus sono altamente contagiosi e causano malattie gastrointestinali. Sono la causa più comune di gastroenteriti gravi nei bambini di età inferiore ai 5 anni, con conseguente ricovero in ospedale. Praticamente ogni bambino viene infettato almeno una volta nei primi due-tre anni di vita. I neonati e i bambini piccoli sono particolarmente sensibili alla perdita di liquidi e di sali minerali. Le reinfezioni da rotavirus sono possibili, ma di solito causano decorsi lievi.

Nelle persone infette i rotavirus vengono eliminati attraverso le feci. La trasmissione del virus avviene il più delle volte attraverso il contatto diretto, per esempio tra bocca e mani oppure oggetti contaminati.

I sintomi compaiono da uno a tre giorni dopo il contagio e si manifestano tipicamente con febbre e vomito seguiti da forti attacchi di diarrea

acquosa. L'infezione dura circa una settimana. Una notevole perdita di liquidi può rendere necessario il ricovero ospedaliero.

Il vaccino

In Svizzera è omologato ed è disponibile un vaccino orale. Contiene virus vivi attenuati in una soluzione acquosa con zucchero quale coadiuvante. Non contiene alluminio né mercurio (tiomersale).

Possibili effetti indesiderati

Il vaccino è sicuro e generalmente ben tollerato.

Dopo la sua somministrazione può verificarsi una diarrea transitoria e il neonato può essere più irritabile per un breve periodo. Occasionalmente possono comparire febbre, flatulenza,

dolore addominale o eruzione cutanea. Finora non sono stati osservati effetti collaterali gravi.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

Il vaccino orale contro i rotavirus è somministrato ai neonati tra la 6a e la 24a settimana di età. Sono previste due dosi a distanza di almeno 4 settimane.

La somministrazione del vaccino contro i rotavirus può avvenire in concomitanza con quella di altri vaccini raccomandati in età neonatale, per esempio a 2 e 4 mesi.

4CMenB e MCV-ACWY

Meningococchi

La malattia

+ Meningococchi

I meningococchi sono batteri che si propagano attraverso goccioline infette in caso di contatto ravvicinato. Esistono diversi tipi di meningococco (sierogruppi). L'infezione può essere trasmessa non soltanto da persone malate ma anche da persone sane che portano l'agente patogeno nella cavità orale e nasale.

In rari casi i batteri possono passare attraverso la membrana mucosa nel flusso sanguigno o in altri organi e causare gravi malattie. Le meningiti e le setticemie (infezioni generalizzate del sangue) causate dai meningococchi possono assumere in poche ore proporzioni dal possibile esito letale.

Circa un paziente su quattro con una grave malattia da meningococco muore o rimane disabile per tutta la vita a causa di paralisi, sordità o perdita di arti.

I bambini nel primo anno di vita e gli adolescenti tra i 15 e i 19 anni corrono il rischio maggiore di contrarre la malattia.

In Svizzera negli ultimi 10 anni sono stati registrati in media 48 casi all'anno, di cui quasi il 60 % riconducibile a meningococchi dei sierogruppi C, W e Y e il 40 % a quelli del sierogruppo B, dai quali ci si può proteggere con la vaccinazione.

I sierogruppi A e X oggi non sono epidemiologicamente rilevanti in Svizzera

I vaccini

Le vaccinazioni contro i meningococchi (sono due, v. pag. seguente) sono raccomandate in primo luogo a tutti i bambini e a tutte le persone maggiormente a rischio di contrarre una malattia da meningococco.

Inoltre sono raccomandate a tutti i bambini sani i cui genitori desiderano proteggerli da una malattia relativamente rara, ma talvolta letale.

Meningococchi del gruppo B

Il vaccino

Il vaccino **4CMenB** a 4 componenti protegge dai meningococchi del sierogruppo B. È privo di mercurio (tiomersale), ma contiene piccole quantità di alluminio a titolo di coadiuvante.

Possibili effetti indesiderati

I possibili effetti indesiderati del vaccino contro i meningococchi del gruppo B – come febbre, dolori muscolari e articolari, mal di testa, stanchezza e nausea – sono di intensità da lieve a moderata e per lo più di breve durata. In caso di somministrazione concomitante di altri vaccini, spesso nei neonati si manifesta febbre. Tale effetto collaterale può essere ridotto, se necessario, con la somministrazione di un medicamento antipiretico (paracetamolo)*, senza che questo comprometta l'efficacia della vaccinazione.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

Vengono somministrate tre dosi a 3, 5 e 12-18 mesi di età e altre due dosi tra gli 11 e i 15 anni (a distanza di almeno un mese). Per evitare che possibili effetti indesiderati delle vaccinazioni, come la febbre, si verifichino con maggiore frequenza, per le prime due vaccinazioni (a 3 e 5 mesi di età) si raccomanda di fissare appuntamenti possibilmente separati. La terza dose in età infantile e una delle due dosi in età adolescenziale possono essere somministrate in concomitanza con la vaccinazione complementare contro i meningococchi dei gruppi A, C, W e Y. Vaccinazioni di recupero sono possibili nei bambini piccoli fino al compimento dei 5 anni e negli adolescenti fino al compimento dei 20 anni.

Meningococchi dei gruppi A, C, W, Y

Il vaccino

Il vaccino **coniugato MCV-ACWY** protegge da 4 diversi sierogruppi di meningococco (A, C, W, Y). È privo di mercurio (tiomersale) e alluminio.

Possibili effetti indesiderati

Il vaccino contro i meningococchi dei gruppi A, C, W e Y è stato somministrato milioni di volte ed è stato ben tollerato. È possibile accusare arrossamenti, gonfiori e dolori da pressione nel punto dell'iniezione o un leggero aumento della temperatura. Si tratta di effetti indesiderati passeggeri che scompaiono da soli. Soltanto in un caso su circa 500 000 il vaccino può causare un effetto collaterale grave, per esempio una reazione d'ipersensibilità (allergia), ma tale rischio è di molto inferiore a quello di contrarre la malattia se non si è vaccinati.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

A seconda del vaccino vengono somministrate una o due dosi tra i 12 e i 18 mesi di età e un'altra dose tra gli 11 e i 15 anni. Vaccinazioni di recupero sono possibili nei bambini piccoli fino al compimento dei 5 anni e negli adolescenti fino al compimento dei 20 anni.

* Chieda consiglio al vostro pediatra.

Morbillo, orecchioni, rosolia, varicella

Le malattie

+ Morbillo

Il morbillo si trasmette per via aerea. Nello stadio iniziale ricorda i sintomi di un semplice raffreddore con febbre, malessere generale e tosse persistente, cui segue, al quarto giorno, un'eruzione cutanea (macchie rosse). Spesso il morbillo è, a torto, considerato una malattia innocua. Ci si può ammalare a qualsiasi età e in almeno un caso su 1000-2000 può insorgere un'infezione del cervello (encefalite) che può provocare lesioni permanenti (ritardo mentale e paralisi) o causare la morte. Nel 5 per cento dei malati di morbillo può insorgere una polmonite, il cui decorso può essere grave e a volte letale. Ulteriori complicazioni associate al morbillo sono la bronchite, l'otite media o convulsioni. Non esiste un trattamento specifico né contro la malattia né contro le sue complicanze. Il morbillo indebolisce temporaneamente il sistema immunitario e favorisce quindi altre infezioni, in particolare batteriche.

In Europa, il morbillo è ancora causa di morte nei bambini. Molti Paesi in Europa, in Asia orientale, nella Regione del Pacifico e nel Nord e Sud America sono praticamente riusciti a eliminare il morbillo grazie agli elevati livelli di copertura vaccinale nella popolazione.

Nel frattempo, anche la Svizzera ha raggiunto lo stesso risultato. Per mantenerlo è indispensabile che il 95% dei bambini piccoli sia vaccinato con 2 dosi e che anche a tutte le persone non immuni nate dopo il 1963 venga somministrata una vaccinazione.

+ Orecchioni (parotite)

Gli orecchioni si trasmettono per via aerea o attraverso il contatto diretto con la saliva di una persona infettata. Dopo la comparsa di sintomi non specifici con poche linee di febbre, gli orecchioni provocano un gonfiore delle parotidi da entrambi i lati o da un lato soltanto. Il gonfiore può estendersi anche alle altre ghiandole sali-

vari della bocca e della cavità faringea. In genere il decorso degli orecchioni non comporta rischi. Occasionalmente possono però insorgere gravi complicanze come, ad esempio, la sordità. Gli «orecchioni» erano la causa più frequente di meningiti virali nei ragazzi di età inferiore ai 15 anni, prima che il vaccino venisse introdotto. In tal caso è necessario il ricovero in ospedale. Se contratta durante o dopo la pubertà, gli orecchioni possono provocare un'infezione dei testicoli o dell'ovidotto. Tuttavia, la sterilità è una conseguenza molto rara.

+ Rosolia

La rosolia si trasmette per via aerea. Si manifesta con una febbre leggera, un'infezione delle ghiandole linfatiche della nuca, dolori articolari e un'eruzione cutanea con macchioline di colore rosso chiaro. La rosolia è una malattia molto contagiosa, ma non pericolosa. Tuttavia, se a contrarla è una gestante che non è stata vaccinata e che non ha ancora avuto questa malattia, il suo bambino potrebbe presentare gravi malformazioni. Il rischio maggiore per il nascituro sussiste se la donna contrae la malattia nei primi quattro mesi di gravidanza. Le conseguenze possono essere sordità, cecità o malformazioni cardiache o cerebrali.

Nella maggior parte dei casi, le gestanti vengono contagiate da un bambino affetto da rosolia, ma a volte anche dal loro partner. Perciò è importante che tutti i bambini, maschi e femmine, vengano vaccinati affinché non propagino l'infezione.

+ Varicella

La varicella è una malattia altamente contagiosa i cui sintomi sono un'eruzione cutanea pruriginosa (esantema) accompagnata da febbre. L'esantema si sviluppa per lo più dapprima nella regione del capo e consiste in macchie rosse che si trasformano rapidamente in papule, poi in vesciche e in seguito in croste che poi si staccano. Nei bambini è in genere benigna. Negli adolescenti e negli adulti invece le complicanze (gravi infezioni cutanee batteriche, polmoniti, encefaliti o meningiti) sono molto più frequenti.

Se viene contratta durante la gravidanza, può comportare gravi danni per il nascituro o per il neonato. Dopo la malattia il virus resta latente



Informazioni importanti per genitori

I neonati non possono essere vaccinati nei primi mesi di vita.

Con una vaccinazione i genitori proteggono sé stessi e il loro bambino da possibili gravi conseguenze di contagio da morbillo, pertosse, rosolia, varicella o altre malattie.

Fate controllare vostro stato di vaccinazione da un'oluna specialista.

nell'organismo e può, più tardi, scatenare l'herpes zoster.

Il vaccino

La vaccinazione contro il morbillo, gli orecchioni, la rosolia e la varicella è di solito effettuata con un vaccino combinato detto MORV. Il vaccino contiene virus vivi attenuati. Non contiene coadiuvanti né alluminio o mercurio (tiosolfato).

In Svizzera sono disponibili anche vaccini monovalenti contro il morbillo o la varicella, nonché un vaccino combinato contro morbillo, orecchioni e rosolia (MOR).

Anche se un bambino ha già avuto una o più di queste malattie è possibile effettuare la vac-

nazione combinata. Ciò non comporta alcun rischio supplementare.

Possibili effetti indesiderati

Dopo la somministrazione del vaccino MORV, la maggior parte dei bambini non accusa alcun malessere. Come per ogni medicamento, anche la vaccinazione MORV può provocare effetti collaterali: spesso compaiono arrossamenti e dolore attorno al punto di iniezione. Questi sintomi possono durare da 2 a 3 giorni. Nel 5% dei casi circa, dopo 1 a 2 settimane può comparire una febbre passeggera oppure un'eruzione cutanea passeggera. Molto raramente, dopo ca. 3 settimane dalla vaccinazione MORV, possono comparire lievi sintomi degli orecchioni (gonfiore nella regione della mascella).

Tutte queste reazioni scompaiono rapidamente e nessuna di esse è contagiosa. Le reazioni più gravi al vaccino MORV, come le convulsioni febbrili, sono rare. Una meningite di norma benigna è molto rara. Il rischio di reazioni di questo tipo dopo la vaccinazione è molto inferiore alla probabilità di subire complicanze gravi ammalandosi di morbillo, orecchioni, rosolia o varicella.

A partire dagli anni 1970, milioni di bambini in Europa e altre parti del mondo sono stati vaccinati contro queste malattie. Ricerche minuziose hanno dimostrato che non esiste alcun nesso causale fra la vaccinazione e l'autismo o le infiammazioni intestinali croniche.

Vaccinazione e gravidanza

Poiché durante la gravidanza in particolare la rosolia (ma anche il morbillo e la varicella) possono rappresentare un grave pericolo per il nascituro, tutte le donne in età fertile dovrebbero sapere se hanno avuto la malattia o sono state vaccinate.

La sola presunzione di aver avuto una di queste malattie da bambina non basta, perché altre malattie esantematiche accompagnate da febbre possono facilmente essere scambiate per queste infezioni.

Le donne che desiderano avere figli dovrebbero verificare il loro stato vaccinale o immunitario prima della gravidanza e recuperare le vaccinazioni mancanti.

Durante la gravidanza non devono essere somministrati vaccini vivi. Tuttavia è possibile (e raccomandata per una possibile ulteriore gravidanza) una vaccinazione subito dopo il parto, anche per le donne che allattano.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

Il vaccino combinato MORV viene somministrato quale vaccinazione di base in 2 dosi, all'età di 9 e 12 mesi.

Vaccinazioni di recupero: tutte le persone non immuni nate dopo il 1963 dovrebbero farsi vaccinare contro il morbillo per proteggere se stesse e gli altri.

La vaccinazione contro la varicella è raccomandata ai bambini, agli adolescenti e agli adulti sotto i 40 anni non ancora vaccinati e che non hanno ancora avuto la malattia.

A seconda della situazione personale, le vaccinazioni di recupero possono essere effettuate con vaccini monovalenti o combinati.



HPV

Virus del papilloma umano

La malattia

+ Virus del papilloma umano

I virus del papilloma umano (HPV) sono la causa più frequente d'infezioni sessualmente trasmissibili. Si stima che oltre il 70 per cento dei soggetti sessualmente attivi viene contagiato nel corso della propria esistenza. Il rischio d'infezione da virus HPV cresce rapidamente con l'aumentare del numero dei partner sessuali e raggiunge quindi il picco tra i 16 e i 25 anni. La maggior parte delle infezioni da virus HPV non causa alcun sintomo e scompare senza bisogno di trattamenti. Certi tipi di HPV (come i tipi 16 e 18) possono perdurare per mesi nelle cellule da loro infettate. Le infezioni riconducibili a questi tipi di virus possono degenerare in lesioni precancerose o in cancro (collo dell'utero, ano, vagina, vulva e gola). Altri tipi di HPV (6 e 11) causano verruche genitali.



Ogni anno circa 2400 donne nel nostro Paese sono confrontate con una diagnosi di lesioni precancerose di alto grado del collo dell'utero, 250 si ammalano di un cancro del collo dell'utero e circa 80 ne muoiono. Il cancro dell'ano, invece, è diagnosticato ogni anno a circa 200 persone (di cui 140 donne).

Il vaccino

Dal 2019 viene utilizzato un vaccino nonavalente. Protegge dai tipi di HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58, che causano almeno il 90% dei tumori del collo dell'utero e il 90% dei casi di cancro anale. Protegge anche dai tipi 6 e 11, responsabili di oltre il 90% di tutte delle verruche genitali.

La vaccinazione protegge da più del 95% delle infezioni causate dai tipi di HPV coperti dal vaccino e quindi dai precursori tumorali e dai tumori causati da questi tipi di HPV e anche dalle verruche genitali. Tuttavia, una piccola parte dei cancri del collo dell'utero e dei cancri anali è provocata da altri tipi di HPV, dai quali la vaccinazione non protegge.

La vaccinazione non sostituisce dunque i controlli ginecologici regolari, che rimangono indispensabili per le donne.

Possibili effetti indesiderati

La vaccinazione contro i virus HPV è in genere molto ben tollerata. Le reazioni locali nel punto dell'iniezione (arrossamento, dolore e gonfiore) nonché mal di testa, stanchezza o febbre possono presentarsi, non sono però gravi e di solito non durano più di 1-3 giorni. Gravi reazioni allergiche sono rarissime.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

Per essere pienamente efficace, la vaccinazione dovrebbe essere effettuata prima dell'inizio della vita sessuale. Essa è dunque raccomandata a tutte le adolescenti tra gli 11 e i 14 anni. Tuttavia, le e gli adolescenti nonché le giovani ed i giovani adulti fino ai 26 anni possono beneficiare della protezione vaccinale anche dopo le prime relazioni sessuali. Il numero di dosi di vaccino che permettono di ottenere la protezione migliore varia a seconda dell'età in cui è somministrata la vaccinazione: due dosi intervallate da sei mesi sono sufficienti per le e gli adolescenti di età compresa tra gli 11 e i 14 anni, mentre sono necessarie 3 dosi a partire dai 15 anni.

VACCINAZIONI – GRUPPI / SITUAZIONI A RISCHIO

Meningoencefalite primaverile-estiva (FSME)

La meningoencefalite primaverile-estiva (FSME) è una malattia virale che colpisce il sistema nervoso. Viene trasmesso con il morso di zecche infette.

Tutta la Svizzera è considerata una zona a rischio, ad eccezione del canton Ticino. La vaccinazione è raccomandata, generalmente a partire dai 3 anni di età, per le persone che vivono o soggiornano nelle aree a rischio e che hanno un rischio di esposizione (che frequentano gli habitat delle zecche). La situazione dei bambini da 1 a 2 anni deve essere valutata individualmente.

Anche se si è vaccinati contro la FSME, quando si cammina nel sottobosco è sempre importante proteggersi dalle punture di zecche (abiti lunghi e aderenti, prodotti repellenti per la pelle e per i vestiti).

Epatite A

L'epatite A è una malattia virale che colpisce il fegato e che si contrae attraverso l'ingestione bevande o alimenti contaminati nonché per stretto contatto con una persona infetta (ad es. all'asilo o a casa). Si tratta di una malattia legata principalmente alle condizioni igieniche. È per questa ragione che la vaccinazione contro l'epatite A è raccomandata a chi viaggia in Paesi a media e alta endemicità, ma anche a determinati gruppi a rischio come le persone con patologie croniche del fegato e i bambini originari di Paesi endemici e che contano di ritornarvi.

Tubercolosi

La tubercolosi si trasmette per via aerea attraverso goccioline contenenti batteri emesse con la tosse da una persona affetta da tubercolosi polmonare. Attualmente in Svizzera la vaccinazione antitubercolare è raccomandata solo in casi eccezionali. Può essere indicata per i bambini che hanno meno di dodici mesi, in caso di eventuale ritorno o di soggiorno prolun-

gato in un Paese dove questa malattia è frequente, per cui sarebbero esposti a un serio rischio di contagio.

Influenza stagionale

L'influenza è una malattia virale tipica della stagione invernale. Di solito non comporta rischi di gravi complicazioni per i bambini in buona salute. Talvolta può complicarsi con otiti, sinusiti, bronchiti o – nei lattanti – febbre convulsiva. Può invece causare serie complicazioni ai bambini che soffrono di disturbi cronici del cuore, dei polmoni o dei reni, ai bambini colpiti da deficit immunitario e ai bambini nati prematuramente. In tali casi la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata a partire dai 6 mesi di vita. I lattanti sotto i 6 mesi sono anch'essi a rischio di complicazioni, ma non possono essere vaccinati contro l'influenza. Per proteggerli si raccomanda ai loro familiari di sottoporsi alla vaccinazione.



VACCINARE Sì o no?

Grazie alle campagne di vaccinazione e ai moderni vaccini, oggi le malattie infantili a prevenzione vaccinale sono diventate rare e quasi del tutto scomparse. Senza vaccinazione, però, le malattie infantili possono manifestarsi nuovamente con maggiore frequenza e costituire un pericolo sia per i bambini sia per gli adulti.

Sono i genitori a decidere quando e contro quali malattie intendono far vaccinare i loro figli: si tratta di decisioni personali importanti. Oggi riguardo alle vaccinazioni contro le malattie infantili si registrano opinioni contrastanti. Informazioni contraddittorie hanno disorientato i genitori che non sanno più se le vaccinazioni siano un bene o un male per i propri figli. Rispondiamo qui di seguito ad alcune delle domande più frequenti.

Riposte a domande frequenti:

Perché si deve iniziare con le vaccinazioni già nel primo anno di vita?

La capacità naturale di resistenza che il lattante riceve dalla madre in forma di anticorpi dura solo pochi mesi, sia nei bambini allattati al seno che in quelli allattati artificialmente. Contro alcune malattie la protezione fornita da tali anticorpi è tuttavia molto limitata, per cui neonati molto piccoli possono già contrarre malattie quali la pertosse o una grave infezione provocata dal batterio *Haemophilus influenzae* o da pneumococchi. Il decorso di queste malattie è sovente molto più grave durante il primo anno di vita che non in seguito. Per proteggere i bambini è necessario iniziare il più presto possibile con le vaccinazioni. Il sistema immunitario dei lattanti non ne risente eccessivamente. Attendere a farli vaccinare significa esporli senza protezione al rischio di contrarre malattie dalle conseguenze potenzialmente serie. Nel caso del tetano, anche se il rischio di contrarre la malattia sussiste solo quando il bimbo inizia a gattonare o a camminare, affinché l'immunizzazione sia efficace a quel momento è importante somministrare la prima delle tre dosi di vaccino necessarie all'età di 2 mesi.

Le vaccinazioni non sollecitano eccessivamente il sistema immunitario ancora immaturo dei neonati e dei bambini?

Subito dopo la nascita, il neonato comincia a sviluppare il proprio sistema immunitario per difendersi autonomamente dalle più svariate malattie. I neonati e i bambini devono combattere quotidianamente contro diversi agenti patoge-

ni. Il sistema immunitario è capace di combattere simultaneamente vari microbi. Grazie ai vaccini combinati, che hanno la stessa efficacia e sicurezza dei vaccini monovalenti, occorrono meno iniezioni per garantire al bambino l'immunizzazione di base, risparmiandogli così il «trauma» di diverse iniezioni. I vaccini costituiscono solo una piccola parte dell'attività quotidiana del sistema immunitario del bambino che deve affrontare e lottare contro le diverse malattie con le quali entra in contatto.

L'«esperienza» di una malattia infantile non è importante per lo sviluppo del bambino?

I bambini vengono vaccinati solo contro un esiguo numero di malattie. Essi hanno già abbastanza occasioni per maturare esperienze con numerose altre malattie senza correre il rischio di gravi complicazioni. Non esistono studi comprovanti uno sviluppo migliore tra i bambini che contraggono naturalmente le malattie rispetto a quelli che ne sono protetti dal vaccino.

Perché i bambini vanno vaccinati anche contro le malattie diventate ormai molto rare?

In diversi casi si è potuto osservare che malattie come la poliomielite e la difterite, che in Svizzera sono ormai scomparse, nonché epidemie di pertosse, morbillo e rosolia, ricompaiono in caso di copertura vaccinale insufficiente. Prima che venisse introdotta la vaccinazione, in Svizzera si verificavano ogni anno all'incirca 3000 casi di difterite, 700 casi di poliomielite, 200 casi di *Haemophilus influenzae* (meningiti e epiglottiti), 50 decessi a causa del tetano e decine di casi di malformazioni fetali dovute alla

rosolia contratta in gravidanza. Finché una malattia non è completamente sradicata, l'agente patogeno resta in circolazione e se si riduce la copertura vaccinale la malattia può riapparire in modo repentino.

Tutti i vaccini implicano anche un rischio. Perché esporvi un bambino sano?

Nessuna vaccinazione è totalmente esente da rischi. In ogni caso, i rischi di una vaccinazione sono decisamente minori rispetto a quelli di un'infezione naturale. Meno di una dose di vaccino su 100 000 provoca un effetto indesiderato grave. Nel singolo caso si deve sempre verificare se la malattia (ad es. febbre e disturbi digestivi) è stata effettivamente provocata dalla vaccinazione, perché nell'infanzia questi disturbi sono frequenti. Per esempio, sappiamo che ogni anno in Svizzera la cosiddetta «sindrome della culla» provoca la morte improvvisa di circa 60 bambini nel primo anno di vita. Con tutta probabilità, alcuni di questi bambini sono stati vaccinati poco prima, poiché questa è proprio l'età delle prime vaccinazioni. Ma in realtà non c'è alcun nesso causale fra la vaccinazione e il decesso: si tratta di una tragica coincidenza. Da recenti studi emerge che i bambini vaccinati sono colpiti più raramente da morte improvvisa. I vaccini sono già stati somministrati con grande successo a milioni di bambini. La loro produzione e registrazione per l'uso sottostanno alle severe disposizioni della legge sugli agenti terapeutici e al continuo controllo da parte dell'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici Swissmedic.

Esistono motivi per cui è meglio evitare la vaccinazione?

Dovreste informare il pediatra prima di eseguire qualsiasi vaccinazione, se il bambino

- + non si sente bene,
- + prende un farmaco,
- + ha reagito a una vaccinazione precedente,
- + ha già avuto una volta una grave reazione allergica,
- + soffre di deficit immunitario,
- + è sieropositivo.

Sebbene esistano solo pochissimi motivi scientificamente fondati per non vaccinarsi, spesso si sentono affermazioni false su questo argomento. Se avete dubbi, parlatene con il vostro pediatra.

Devo far vaccinare mio figlio anche contro altre malattie?

Le vaccinazioni contro la meningococcemia primaverile-estiva (FSME), l'epatite A, la rabbia, la tubercolosi, l'influenza stagionale e le vaccinazioni per i viaggi all'estero sono indicate in presenza di un rischio corrispondente o in situazioni particolari.

Si consiglia di rivolgersi al pediatra o ad un altro specialista.

Perché alcuni vaccini contengono additivi?

I vaccini vivi, come quelli contro il morbillo, gli orecchioni, la rosolia e la varicella, contengono agenti patogeni molto attenuati. Non sono più in grado di provocare la malattia, ma sono riconosciuti dall'organismo come veri e propri agenti patogeni. Di conseguenza i vaccini vivi non hanno bisogno di additivi per innescare una risposta immunitaria. Nella maggior parte dei casi però i vaccini sono inattivati (morti), ossia contengono solo piccoli frammenti di agenti patogeni. Per trattenere queste piccole molecole e attirare le cellule immunitarie nella sede dell'iniezione sono necessarie sostanze ausiliarie che aumentano l'efficacia della vaccinazione. In gran parte dei vaccini questi additivi sono sali di alluminio: si tratta di sostanze innocue che consentono di ridurre il numero di vaccinazioni necessarie per proteggere dalla malattia.

L'alluminio nei vaccini provoca danni?

I sali di alluminio sono impiegati nei vaccini dagli anni '30, cioè da quasi cent'anni. Sostengono la risposta immunitaria dell'organismo dopo una vaccinazione. Nel mondo sono state somministrate miliardi di dosi di vaccini contenenti sali di alluminio. La loro efficacia e sicurezza sono state esaminate a fondo e descritte in molte pubblicazioni scientifiche: non è mai stata individuata alcuna correlazione con malattie gravi o di lunga durata. Tuttavia, dopo la somministrazione di vaccini contenenti sali di alluminio si osservano reazioni locali di breve durata nel punto d'iniezione (arrossamento, dolore, gonfiore) più frequentemente che con altri vaccini.

Ogni giorno assumiamo con i cibi sali di alluminio in varie quantità, a seconda del tipo di alimentazione. La quantità totale somministrata con tutte le vaccinazioni nei primi sei mesi di vita è inferiore alla dose assunta giornalmente con

l'alimentazione. Inoltre, questi sali sono espulsi rapidamente dall'organismo con l'urina.

È vero che i vaccini contengono formaldeide?

La formaldeide è un componente chimico che può essere utilizzato nel processo di fabbricazione di un vaccino per attenuare o uccidere gli agenti patogeni di cui è composto. Tuttavia, viene eliminata già durante la fabbricazione ed è presente solo in tracce nel prodotto finale. La formaldeide è una sostanza presente naturalmente nel nostro organismo e anche negli alimenti.

I vaccini possono sollecitare eccessivamente o indebolire il sistema immunitario?

La vaccinazione influisce sul sistema immunitario, ma in nessun modo lo sovraccarica o indebolisce. Tramite la vaccinazione, gli agenti patogeni o frammenti di essi entrano in contatto con l'organismo, in modo che il sistema immunitario sviluppi una reazione di difesa (risposta immunitaria) e si ricordi dell'agente patogeno incontrato. Se successivamente l'organismo entra in contatto con lo stesso agente patogeno, il sistema immunitario è già pronto e può neutralizzarlo direttamente. Di conseguenza non ci si ammala o si sviluppa solo una lieve malattia.

Il sistema immunitario non è quindi indebolito, bensì rafforzato. Ogni giorno entriamo in contatto con vari agenti patogeni, che il nostro sistema immunitario contrasta efficacemente.

Ho letto che le vaccinazioni possono causare autismo o sclerosi multipla... è vero?

No. Molte pubblicazioni scientifiche confermano che non esiste alcun collegamento. Le informazioni false sulle vaccinazioni possono generare insicurezza. Mantenete un atteggiamento critico e informatevi da fonti attendibili.

Siamo in ritardo sul calendario vaccinale: dobbiamo ricominciare da capo?

No. Se l'intervallo tra due dosi di vaccino è maggiore rispetto a quanto raccomandato non è necessario ricominciare da capo. Ogni dose conta.

Rivolgetevi al medico per definire un piano individuale di recupero delle vaccinazioni.

Desideriamo viaggiare: quali vaccinazioni sono raccomandate?

Prima di un viaggio, in particolare fuori dall'Europa, è opportuno informarsi per tempo sulle vaccinazioni raccomandate o persino obbligatorie per entrare nel Paese di destinazione. In generale bisogna eseguire queste vaccinazioni con un certo anticipo prima del viaggio.

Sul sito web www.healthyttravel.ch trovate informazioni sulle vaccinazioni necessarie e su altre misure precauzionali, per esempio contro la malaria. Potete chiedere consulenza anche al vostro medico di famiglia o presso un centro di medicina di viaggio.

Che cosa si intende esattamente con «solidarietà vaccinale»?

Quando ci facciamo vaccinare non proteggiamo solo noi stessi da alcune malattie, ma riduciamo anche la circolazione dell'agente patogeno all'interno di una comunità. Questa protezione comunitaria entra in azione quando gran parte della popolazione è vaccinata (la cosiddetta «immunità di gregge»).

In altre parole, vengono protette anche le persone che non possono ricevere la vaccinazione in questione (p. es. a causa di una malattia cronica).

E che dire della COVID in gravidanza?

In gravidanza si raccomanda la vaccinazione anti-COVID-19 per proteggere la futura madre e il feto dal rischio lievemente aumentato di un decorso grave della malattia e di complicazioni della gravidanza.



Vaccinazioni e gravidanza

Come proteggere vostro figlio da gravi malattie? Per iniziare, assicuratevi di essere **voi stesse vaccinate completamente**.

In linea di principio, ogni vaccino non vivo può essere somministrato durante la gravidanza. Anche se il suo sistema immunitario è ancora immaturo, il neonato riceve una protezione temporanea grazie agli anticorpi materni trasmessi con la placenta («immunità passiva»).

Vaccinazioni che dovrebbero essere completate prima della gravidanza

Alcune malattie sono particolarmente gravi per il feto, in particolare la rosolia, che può provocare malformazioni.

Pertanto se si prevede una gravidanza è opportuno essere vaccinate completamente (due dosi) contro la rosolia e il morbillo. Siccome si tratta di un vaccino vivo a base di virus attenuati, non può essere somministrato alle donne incinte. Dovrebbe essere già presente anche una protezione (immunità) contro la varicella (grazie alla vaccinazione o all'aver già avuto la malattia), poiché anche il virus della varicella può essere molto pericoloso per il nascituro.

Vaccinazioni raccomandate durante la gravidanza

A tutte le donne incinte viene raccomandata una vaccinazione contro la pertosse alla fine del secondo trimestre di gravidanza, indipendentemente dalla data dell'ultima vaccinazione. Se un neonato si ammala di pertosse, purtroppo nella maggior parte dei casi il decorso della malattia è grave o persino letale.

La vaccinazione stimola l'organismo della madre a produrre grandi quantità di anticorpi, che trasmette al figlio attraverso la placenta. Il bambino è quindi protetto nei primi mesi di vita, fino a quando può essere vaccinato e sviluppare la propria immunità. Anche tutte le persone che sono a stretto contatto con il bambino nei primi mesi dovrebbero essere vaccinate contro la pertosse (padre, fratelli e sorelle, nonni, ecc.).

Nel semestre invernale è raccomandata la vaccinazione contro l'influenza a tutte le donne incinte o che hanno partorito nelle quattro settimane precedenti, poiché l'influenza può diventare particolarmente pericolosa per le donne incinte e i neonati. Si raccomanda inoltre la vaccinazione anti-COVID-19.

Vaccinazione dei bambini prematuri

Per definizione, un neonato prematuro è ogni bambino nato prima della 37a settimana di gravidanza. I bambini nati prima della 32a settimana o con un peso alla nascita inferiore a 1500 grammi hanno un rischio più elevato di ammalarsi gravemente. Di conseguenza seguono un calendario vaccinale adattato. I bambini prematuri vengono vaccinati all'età cronologica (non corretta secondo l'età gestazionale) di 2 mesi, per garantire loro una rapida protezione vaccinale. Gli anticorpi materni sono trasmessi attraverso la placenta principalmente durante l'ultimo trimestre di gravidanza. Se un bambino nasce prematuramente perde questo periodo di trasferimento, pertanto riceve molti meno anticorpi rispetto ai bambini nati a termine. A questo si aggiungono un sistema immunitario immaturo e la durata di vita limitata degli anticorpi materni. Perciò questi bambini sono vaccinati come tutti gli altri per la prima volta all'età di 60 giorni. Per ottenere una migliore risposta al vaccino e compensare l'immatunità del sistema immunitario, i bambini prematuri ricevono a 3 mesi di vita un'ulteriore dose di vaccino (DTPa-IPV-Hib-HBV e PCV).

Dall'età di 6 mesi è raccomandata la vaccinazione contro l'influenza nei primi due inverni. Inoltre valgono raccomandazioni specifiche per i familiari.

Nei bambini prematuri può capitare che non funzionino perfettamente la regolazione e il controllo della respirazione e del sistema cardiocircolatorio. Possono verificarsi interruzioni del respiro (apnee) e un rallentamento del battito cardiaco (bradicardia), in un quadro chiamato «apnea e bradicardia del prematuro». Talvolta questo problema può acuitizzarsi nelle prime 48 ore dopo una vaccinazione. Se il bambino all'età di 60 giorni è ancora degente nel reparto di neonatologia, la somministrazione della prima dose deve avvenire in ospedale, dove è possibile sorvegliarlo. Questa reazione è raramente grave e non costituisce un pericolo in termini di possibili effetti indesiderati tardivi. Se si dovesse effettivamente verificare, si raccomanda di eseguire anche la seconda vaccinazione in ospedale. Per contro, se la vaccinazione è ben tollerata, le dosi successive sono somministrate dal pediatra. Se il bambino è dimesso dal reparto di neonatologia prima di compiere i due mesi di vita, la vaccinazione può essere eseguita dal pediatra.

Se avete domande, non esitate a rivolgervi all'équipe medica che segue vostro figlio.



CALENDARIO VACCINALE • bambini

Vaccinazioni raccomandate di base e complementari per bambini secondo loro età

di base		2 mesi ¹⁾	3 mesi	4 mesi	5 mesi	9 mesi	12 mesi	12-18 mesi	4-7 anni	11-15 anni
Difterite, Tetano, Pertosse	DTP _a	DTP _a		DTP _a			DTP _a		DTP _a /dTp _a	dTP _a ³⁾
Poliomielite	IPV	IPV		IPV			IPV		IPV	
Haemophilus influenzae tipo b	Hib	Hib		Hib			Hib			
Epatite B	HBV ²⁾	HBV ²⁾		HBV ²⁾			HBV ²⁾			HBV ⁴⁾
Pneumococchi	PCV	PCV		PCV			PCV			
Morbillo, Orecchioni, Rosolia	MOR					MOR	MOR			
Varicella	V					V	V	⁵⁾	⁵⁾	⁵⁾
Virus del papilloma umano	HPV									HPV ⁶⁾
Rotavirus	RV	RV		RV						
Meningococchi del gruppo B	4CMenB		4CMenB		4CMenB			4CMenB		4CMenB ⁷⁾
Meningococchi dei gruppi A, C, W, Y	MCV-ACWY							MCV-ACWY ⁶⁾		MCV-ACWY

¹⁾ Lo schema di vaccinazione è calcolato dalla nascita (a termine o prematura).
²⁾ La vaccinazione contro l'epatite B è raccomandata prioritariamente ai lattanti.

³⁾ Adolescenti che non sono mai stati vaccinati contro la epatite B (2 o 3 dosi, a seconda del vaccino).
⁴⁾ Vaccinazione di recupero per bambini e adolescenti non vaccinati contro

la varicella e che non hanno avuto la malattia (2 dosi a un intervallo di almeno 4 settimane).
⁵⁾ Tra gli 11 e i 14 anni d'età (2 dosi a un intervallo di 6 mesi).
⁶⁾ 2 dosi a un intervallo di almeno 1 mese.
⁷⁾ 1 o 2 dosi, a seconda del vaccino.

Legenda:

IMPORTANTE:

Ogni campo di colore più scuro nella tabella sopra corrisponde a una sola iniezione. Contiene un vaccino monovalente (per la vaccinazione contro un agente patogeno) o un vaccino polivalente (per la vaccinazione simultanea contro più patogeni).

Spiegazioni alle abbreviazioni:

d = difterite dose ridotta
P_a = pertosse dose ridotta

RSV (Virus respiratorio sinciziale):
 Per informazioni vedere pagina 10

La vaccinazione – passo dopo passo

Come viene somministrata la vaccinazione?

La maggior parte dei vaccini è iniettata in un muscolo.

La vaccinazione contro il rotavirus si assume per bocca (vaccino orale) ed è disponibile sotto forma di flaconcino da bere.

Dov'è somministrata la vaccinazione?



Lattanti e bambini piccoli: nella coscia.

Bambini più grandi e adolescenti: nel braccio.



dell'iniezione viene coperto con un cerotto. Potete tenere vostro figlio sulle ginocchia o prendergli la mano.

Dopo la vaccinazione: lodate vostro figlio per il coraggio che ha dimostrato.

Nelle ore o nei giorni successivi, possono manifestarsi arrossamenti, gonfiori o dolori nel punto dell'iniezione. Possono apparire anche sintomi come stanchezza, febbre, dolori articolari o mal di testa. Questo tipo di reazioni dopo la vaccinazione indica che il corpo sta sviluppando una protezione contro la malattia.

Queste reazioni sono generalmente lievi e si risolvono in pochi giorni.

Suo figlio ha qualche sintomo che la preoccupa? Che peggiora o non è scomparso dopo una settimana? In questo caso, si rivolga al medico.

Gestione del dolore

Cercate di comportarvi in modo tranquillo e naturale con vostro figlio: più è rilassato, meno sentirà dolore. Incontratelo a respirare piano e profondamente. Portate con voi qualcosa che possa calmarlo e distrarlo, come un peluche, un libro o un giocattolo.

Nei lattanti: allattare o somministrare una soluzione zuccherina (20 %) durante l'iniezione.

Nei bambini più grandi: in alcuni casi può essere utile applicare un cerotto o una pomata antidolorifica circa 60 minuti prima della vaccinazione. Chiedete consiglio a uno specialista.

Controindicazioni?

In alcune situazioni la vaccinazione potrebbe essere controindicata (impossibile per motivi medici) o richiedere particolari misure precauzionali:

- in caso di allergia lieve come un'orticaria, il vaccino può essere somministrato insieme a un antistaminico.
- in caso di allergia grave a un componente del vaccino, non possono più essere somministrate altre dosi.
- in presenza di una malattia acuta grave, la vaccinazione è rimandata.

Vaccini vivi attenuati:

- durante la gravidanza non possono essere somministrati vaccini vivi;
- i pazienti con immunosoppressione o deficit immunitario non possono ricevere vaccini vivi;
- dopo un trattamento con immunoglobuline o emoderivati è necessario osservare un periodo d'attesa di alcuni mesi.

Rivolgetevi al vostro medico.

GRAVIDANZA

Desidero avere un figlio: controllo il mio stato vaccinale per rosolia e varicella.

Sono incinta: proteggo me stessa e mio figlio vaccinandomi contro pertosse, influenza e COVID-19.

Bambini prematuri

Per i prematuri sotto le 32 settimane di vita o i 1500 g di peso alla nascita si adotta un calendario vaccinale speciale. Le vaccinazioni iniziano a 2 mesi di vita (60 giorni).

All'età di 3 mesi è prevista una dose supplementare per garantire una buona protezione.

La prima dose viene solitamente somministrata in ospedale, a meno che il bambino sia già stato dimesso prima dei 2 mesi di vita.

Perché vaccinare già a 2 mesi di vita?

Il bambino nasce con un sistema immunitario mai messo alla prova e quindi immaturo, poiché è cresciuto in un ambiente praticamente sterile.

Soprattutto nell'ultimo trimestre di gravidanza riceve gli anticorpi di sua madre, che lo proteggono nelle prime settimane di vita.

Dal momento della nascita il neonato è esposto a migliaia di microbi, che mettono in moto il sistema immunitario.

L'efficacia degli anticorpi materni nell'organismo del bambino cala dopo circa 2 mesi, per cui si sceglie questo momento per la prima vaccinazione, in modo da garantire la protezione del bambino.



Vaccinare i BAMBINI? Sì! Perché?

© Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Editore: UFSP

Divisione malattie trasmissibili

CH-3003 Berna

Data di pubblicazione: agosto 2024

La presente pubblicazione è disponibile
anche in francese e tedesco.

Distribuzione:

UFCL, Vendita delle pubblicazioni federali, CH-3003 Berna

www.pubblicazionifederali.admin.ch

Numero d'ordinazione: 311.260.i