

Vaccinazioni Cosa c'è da sapere

Ricordare il passato per un futuro più sicuro

«**A** i fini di una decisione consapevole è necessario dare alla popolazione una chiara, esaustiva e adeguata informazione. Per una decisione responsabile, potrebbe essere utile, innanzitutto, ricordare. Quanti conoscono la storia della poliomielite in Italia, prima dell'inizio della vaccinazione di massa a partire dal 1964? Ricordare il passato potrebbe aiutare a fare scelte ben ponderate nel presente e a non abbassare mai la soglia di guardia nei confronti delle malattie trasmissibili». Così l'esperta Mara Azzini nel presentare il vademecum per un corretto approccio alle vaccinazioni contenuto in questo inserto. Secondo i dati forniti dall'Organizza-

zione mondiale della sanità (Oms), l'introduzione delle vaccinazioni ha portato al dimezzamento dei decessi imputabili alle più note malattie prevenibili da vaccino, consentendo di evitare ogni anno tra i 2 ed i 3 milioni di decessi. Eppure, ancora oggi, più di 19 milioni di bambini non sono vaccinati contro difterite, tetano e pertosse. Un gap da colmare, chiarendo i dubbi con un'informazione chiara e scientificamente corretta. Ecco le risposte della medicina alle domande più insidiose.

Perché si inizia a vaccinare subito dopo il compimento dei due mesi? Non è troppo presto?

Il programma di vaccinazione inizia a 2 mesi compiuti (ossia dal 60° giorno di vita) per tre ragioni: 1) a 2 mesi il sistema immunitario del bambino è già in grado di rispondere alla vaccinazione; 2) aspettare non serve ad aumentare la sicurezza dell'atto vaccinale; 3) ogni ritardo nell'inizio delle vaccinazioni prolunga il periodo in cui il bambino è suscettibile alle infezioni prevenibili con il vaccino. Un ri-

tardo può comportare dei rischi. Per esempio, sappiamo che la pertosse nellattante si manifesta costantemente in modo atipico, con crisi di apnea. Questo fatto rende la pertosse una malattia molto pericolosa, specialmente nei primi mesi di vita. Iniziare le vaccinazioni a due mesi non ha solo la funzione di proteggere il singolo bambino, ma serve anche a proteggere la collettività. In alcuni casi è necessario vaccinare un bambino alla nascita: ciò accade quando la mamma è portatrice del virus dell'epatite B, poiché l'infezione neonatale è associata ad un alto rischio di epatite cronica. Supponiamo di non vaccinare nessun bambino in Italia per un anno. Per le malattie più contagiose (ad es. pertosse e morbillo) la soglia epidemica, cioè il numero di bambini non protetti necessario perché inizi un'epidemia, corrisponde all'incirca al numero dei nuovi nati in un anno. Quindi, sospendendo totalmente le vaccinazioni, nell'arco di 12 mesi avremo accumulato un numero di bambini non protetti sufficiente ad iniziare un'epidemia, con le conseguenti complicanze e decessi.

CONTINUA A PAGINA 26

Una guida sicura per sciogliere i dubbi più difficili

Domande&risposte. Le repliche della scienza e della medicina alle questioni su cui s'interroga ogni genitore

SEGUE DA PAGINA 25

I vaccini indeboliscono o sovraccaricano il sistema immunitario? La somministrazione contemporanea di più vaccini comporta dei rischi?

Alcuni ritengono che il sistema immunitario del bambino sia fragile. Ma se così fosse, gran parte dei neonati non sopravviverebbe alla moltitudine di virus,

batteri e funghi che si trova a fronteggiare subito dopo la nascita. È stato calcolato che al momento della nascita e nelle prime ore di vita il bambino viene a contatto con più di 400 specie diverse di batteri. Dato che ogni specie batterica ha da 3.000 a 6.000 differenti antigeni, ne consegue che un neonato è esposto da subito a più di 1.000.000 di antigeni. Rispetto a tale enorme massa di microorganismi, gli

antigeni contenuti nei vaccini costituiscono un minimo "carico" per il sistema immunitario del bimbo. Inoltre, pure essendo aumentato il numero dei vaccini, con il passare degli anni è diminuito il numero degli antigeni somministrati. Ma c'è di più: se le vaccinazioni fossero realmente in grado di indebolire o sovraccaricare il sistema immunitario, dovremmo osservare un aumento degli episodi infetti-

vi dopo ogni vaccinazione, cosa che non avviene. La conclusione è che le vaccinazioni del bambino non indeboliscono né sovraccaricano il sistema immunitario.

Più vaccini somministrati insieme significa più rischi?

Se davvero i vaccini indebolissero o comprometterebbero il sistema immunitario, ci si aspetterebbe una minore risposta immunitaria (sotto forma di una minor quantità di anticorpi prodotti) in seguito alla somministrazione di più vaccini contemporaneamente, rispetto alla somministrazione di un vaccino per volta. Invece non è così: gli studi clinici dimostrano che la somministrazione contemporanea del vaccino esavalente (contenente gli antigeni di difterite, tetano, pertosse, polio, Haemophilus b, epatite B) e del vaccino 13-valente contro lo pneumococco, oltre a non determinare un aumento degli effetti collaterali severi, non produce una

risposta inferiore rispetto alla somministrazione separata dei due vaccini. Lo stesso accade con gli altri vaccini (morbillo-parotite-rosolia, meningococco C etc.) del calendario di vaccinazione dell'infanzia. E' vero invece che la somministrazione contemporanea di più vaccini può provocare un aumento sia delle reazioni locali (ossia gonfiore, arrossamento e dolore nella sede di somministrazione del vaccino) sia generali (soprattutto la febbre); tuttavia tale inconveniente è ampiamente compensato dalla riduzione degli accessi al servizio vaccinale, con conseguente minore stress per il bambino.

I vaccini possono causare la sindrome da morte improvvisa del lattante (SIDS, morte in culla)?

Non vi è alcuna prova che vi sia una relazione causale tra vaccinazioni e SIDS. Al contrario, recenti evidenze suggeriscono che l'immunizzazione potrebbe avere un effetto protettivo contro la SIDS.

I vaccini possono causare l'autismo?

Gli studi sono concordi nell'affermare che: 1) non c'è alcun rapporto tra vaccinazioni e autismo; 2) a questa conclusione si è arrivati attraverso differenti tipi di studio, in popolazioni diverse e con differenti metodi di indagine; 3) non è stato rilevato un maggior rischio di autismo dopo vaccinazione neppure nei soggetti geneticamente più a rischio, ossia i fratelli dei bambini autistici.

I vaccini possono causare l'epilessia?

Da una valutazione della letteratura, si possono trarre le seguenti indicazioni: 1) Le vaccinazioni non provocano convulsioni senza febbre o epilessia; 2) Non esiste correlazione tra le vaccinazioni ed alcuna specifica sindrome epilettica; 3) Non vi è un più elevato rischio di eventi avversi dopo la vaccinazione nei bambini con epilessia idiopatica o sintomatica.

I vaccini possono causare encefalite o encefalopatia?

Una ricerca condotta nel 2010 ha dimostrato che la vaccinazione non è la causa della sindrome di Dravet. Talvolta la vaccinazione rappresenta l'evento scatenante dei sintomi, ma questi si

manifestano comunque, anche in seguito ad eventi banali come un episodio febbrile o una lieve infezione.

I vaccini aumentano il rischio di sviluppare allergie e asma?

E' stato dimostrato il contrario, ossia le vaccinazioni praticate in età pediatrica non aumentano il rischio di sviluppare allergie e asma. Non è stato riscontrato alcun rapporto tra le vaccinazioni in età pediatrica e il rischio di sviluppare allergie o asma.

Quali sono i reali rischi da vaccinazione?

I vaccini sono tra i farmaci più sicuri che abbiamo a disposizione. Questa potrebbe sembrare una frase fatta, che i medici pronunciano per rassicurare i genitori. In realtà essa esprime una conclusione che si basa sui seguenti dati: a) i vaccini sono prodotti con tecnologie che ne permettono un'ottimale purificazione; b) prima di essere messi in commercio, vengono sottoposti a numerosi studi e ricerche per evidenziarne l'efficacia e la massima sicurezza (nessuno dimentica che si tratta di farmaci molto particolari, che vengono somministrati a milioni di bambini sani); c) gli esami per i vaccini non finiscono mai: anche dopo la loro commercializzazione viene studiata la loro sicurezza e il loro impatto sulla popolazione. In particolare per quanto riguarda la sicurezza, ogni volta che emerge l'ipotesi relativa ad un effetto collaterale importante, inizia una serie di studi epidemiologici che hanno lo scopo di verificare la fondatezza dell'ipotesi. Ciò è accaduto più volte negli ultimi anni (vedi per esempio le sezioni dedicate all'autismo e al mercurio). Naturalmente i vaccini, come tutti i farmaci, possono essere accompagnati da effetti collaterali. Nessun vaccino è sicuro al 100%. È tuttavia necessario confrontare questi rischi con i rischi derivanti dalle malattie.

Ho scelto di curare mio figlio con l'omeopatia: perché dovrei sottoporlo alle vaccinazioni?

Le medicine alternative, inclusa l'omeopatia, non sono incompatibili con la medicina cosiddetta "convenzionale".

fonti: Vaccinazioni pediatriche. I domande difficili - Franco Giovanetti

Vaccinazioni, ecco cosa fare

LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE PER LEGGE

- Anti-poliomelittica
- Anti-difteria
- Anti-tetanica
- Anti-epatite B
- Anti-pertosse
- Anti Haemophilus influenzae tipo B
- Anti-morbillo
- Anti-rosolia
- Anti-parotite
- Anti-varicella (a partire dai nati nell'anno 2017)

Nel caso in cui non siano disponibili il libretto vaccinale o una certificazione valida, è possibile conoscere lo stato vaccinale dei propri figli:
Tramite richiesta ai centri vaccinali del territorio
Consultando il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) alla voce "Vaccinazioni"





LE VACCINAZIONI OFFERTE GRATUITAMENTE IN LOMBARDIA

* a partire dai nati 2017
** a partire dai nati 2016

QUANDO	TIPO DI VACCINO	DOSE
3° mese	Vaccino Esavalente (6 vaccini in 1: Tetano, Difterite, Pertosse, Polio, Epatite B, Haemophilus b)	prima
	Vaccino Anti Pneumococco	prima
3° mese +15gg	Vaccino Anti Meningococco B	prima (*)
4° mese +15gg	Vaccino Anti Meningococco B	seconda (*)
5° mese	Vaccino Esavalente (6 vaccini in 1: Tetano, Difterite, Pertosse, Polio, Epatite B, Haemophilus b)	seconda
	Vaccino Anti Pneumococco	seconda
6° mese	Vaccino Anti Meningococco B	terza (*)
11° mese	Vaccino Esavalente (6 vaccini in 1: Tetano, Difterite, Pertosse, Polio, Epatite B, Haemophilus b)	terza
	Vaccino Anti Pneumococco	terza
12-15° mese	Vaccino Anti Morbillo-Parotite-Rosolia	prima
	Vaccino Anti Varicella	prima (**)
	Vaccino Anti Meningococco C	unica
5-6 anni	Vaccino Anti Tetano- Difterite- Pertosse-Polio	richiamo (booster)
	Vaccino Anti Morbillo-Parotite-Rosolia	seconda
11 anni (solo ragazze)	Vaccino Anti-Papillomavirus	prima e seconda dose a distanza di 6 mesi
15-16 anni	Vaccino Anti Tetano- Difterite- Pertosse	richiamo (booster)
	Vaccino Anti Meningococco ACW135Y	richiamo (booster) o prima dose
	Vaccino Anti-Varicella	due dosi a distanza di almeno 4 settimane
Adulti	Vaccino Anti Tetano- Difterite	richiamo (booster) ogni dieci anni dall'ultima dose
65 and over	Vaccino anti-influenzale	annuale



I minori che, nella fascia corrispondente alla propria età, al 10 settembre 2017 hanno un numero di dosi inferiore a quello indicato sono inadempienti

SONO ESONERATI DALL'OBBLIGO DI VACCINAZIONE:

I soggetti immunizzati per effetto della malattia naturale. Ad esempio i bambini che hanno già contratto la varicella non dovranno vaccinarsi contro tale malattia

I soggetti che si trovano in specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta. Ad esempio per i soggetti che abbiano avuto pregresse gravi reazioni allergiche al vaccino o ad uno dei suoi componenti

L'EGO EDITORE

Vaccinazioni Cosa c'è da sapere

Una guida sicura per sciogliere i dubbi più difficili

ESPOSIZIONE

OPEN DAY

KORF

Vaccinazioni Cosa c'è da sapere

Una guida sicura per sciogliere i dubbi più difficili

ESPOSIZIONE

OPEN DAY

KORF

Vaccinazioni Cosa c'è da sapere

Una guida sicura per sciogliere i dubbi più difficili

ESPOSIZIONE

OPEN DAY

KORF

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.