

Vaccinazioni

Non servono solo ai bambini Come proteggersi a ogni età

Dalla meningite negli adolescenti, alle infezioni pericolose per anziani e fragili: le profilassi raccomandate sono numerose (ma le coperture restano spesso basse)

di **Elena Meli**

Non riguardano solo neonati e bambini piccoli, i vaccini sono una scelta di salute a tutte le età. Se ci fosse bisogno di un'ulteriore prova a ricordarlo, di recente il Governo del Regno Unito ha richiamato alla necessità di vaccinare adolescenti e giovani adulti per la meningite B dopo che nel Paese si sono verificati una serie di gravi focolai infettivi che, nel Kent, sono costati la vita a due giovani.

Al di là della Manica si è così predisposto un programma autunnale di vaccinazioni in farmacia, dedicate ai 17-18enni: in chi frequenta il primo anno di college, che nei Paesi anglosassoni coincide con questa fascia d'età, il rischio di infezione da meningococco B è stimato sette volte più alto rispetto a chi non va all'università.

Tante persone nuove che si incontrano e dormitori affollati spiegano l'impennata del pericolo, che è comunque più alto anche in Italia dove i due picchi di incidenza della meningite si registrano nel primo anno di vita e poi appunto fra i 15 e i 24 anni, quando si hanno contatti stretti e frequenti con molti amici e conoscenti.

Per questo, nel 2017, il vaccino per il meningococco B è stato inserito nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e da allora viene offerto gratuitamente nel primo anno di vita.

Il meningococco B è il più diffuso e pericoloso, circola facilmente grazie a chi non ha sintomi e può essere fatale fino al 20 per cento dei casi, perciò è altrettanto essenziale «coprire» chi è nato prima del 2017 e non è mai stato vaccinato: per questi adolescenti il Piano consente alle Regioni di offrire gratuitamente in vaccino in base alla situazione epidemiologica del proprio territorio.

Risultato? Consistenti differenze regionali e un pericoloso «buco» nella prevenzione.

continua alla pagina seguente

Gli «scudi» dalle infezioni Perché li trascuriamo?

Molti vaccini raccomandati sono ancora poco utilizzati sebbene previsti dal Servizio Sanitario nazionale
Pesano differenze regionali, scarsa informazione e difficoltà di accesso

di **Elena Meli**

SEGUE DALLA PAGINA PRECEDENTE

Il vaccino contro il meningococco B è uno dei tanti presidi di prevenzione importanti non solo per i bambini, ma è

anche uno degli esempi di come sia frammentata e variegata la situazione delle vaccinazioni offerte in età diverse da quella pediatrica nel nostro Paese, come sottolinea



Peso: 1-26%, 2-38%, 3-41%

Carlo Signorelli, docente di Igiene e sanità pubblica dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano: «Il vaccino contro il meningococco B dovrebbe essere offerto gratuitamente ovunque, ma di fatto dipende dalle Regioni (solo 14 su 21 lo prevedono gratis per gli adolescenti, in modalità differenti e con coperture comunque basse più o meno dappertutto, ndr). Anche per il vaccino per il meningococco C, un quadrivalente che protegge pure da altri ceppi più rari, è previsto un richiamo in adolescenza ma essendo stato inserito nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale da più tempo c'è una maggiore omogeneità regionale, sebbene le coperture dei richiami non siano altissime neppure in questo caso». Le scarse adesioni alle vaccinazioni in adolescenza diventano un problema ancora più consistente andando avanti negli anni: i vaccini raccomandati per gli anziani e gli adulti fragili, ovvero chi ha una patologia cronica che può compromettere la risposta immunitaria in caso di infezione, sono l'antinfluenzale, il vaccino per Covid-19 e quelli contro lo pneumococco,

l'Herpes Zoster e il Virus Respiratorio Sinciziale (Vrs, si veda a lato), ma per tutti eccetto il primo le coperture sono molto al di sotto dell'ottimale. Eppure sono efficaci e sicuri, soprattutto per evitare le complicanze gravi delle infezioni che è ciò che più conta: è stato ribadito a inizio settembre su *Jama*, dove sono stati pubblicati i dati aggiornati all'anno in corso relativi ai vaccini per influenza, Covid-19 e Vrs che sono necessari soprattutto adesso, con l'arrivo della brutta stagione, quando l'incidenza di infezioni respiratorie come queste aumenta.

Influenza

Non sono tuttavia scelti da tutti coloro che ne avrebbero l'indicazione: «Solo per l'antinfluenzale, l'unica per cui sono pubblicate dal Ministero della Salute le effettive coperture vaccinali, ci si aggira attorno a poco più del 50 per cento, quando si dovrebbe raggiungere almeno il 75 per cento degli anziani. Per le al-

tre vaccinazioni va assai peggio», interviene Michele Conversano, presidente del Comitato Tecnico Scientifico di HappyAgeing. Aggiunge Signorelli: «L'antinfluenzale esiste da tanto, è più conosciuta e grazie alla collaborazione con i medici di medicina generale viene vista da molti come un passaggio annuale necessario. Gli altri vaccini fanno ciascuno storia a sé. Quello per Covid-19, per esempio, anche quando è offerto viene rifiutato da molti e

in alcune aree l'adesione si ferma al 5 per cento: la sensazione collettiva, oltre alla sfiducia nel vaccino di cui sono stati spesso enfatizzati gli effetti collaterali, è che Sars-Cov-2 non sia più un problema e «sia come un'influenza». Peccato che né Covid-19 né l'influenza siano innocui, anzi». L'Istituto Superiore di Sanità sottolinea che ogni anno, in inverno, l'influenza è responsabile di un'eccesso di mortalità: il virus è letale soprattutto in chi è anziano o fragile per altre malattie (l'88 per cento delle morti è negli over 65) e ogni anno si stimano circa 8mila decessi per influenza o complicazioni legate all'infezione.

Covid

Quanto al Covid-19 il nuovo vaccino, aggiornato contro la nuova variante dominante Xfg, è stato appena approvato dalla Food and Drug Administration statunitense in tempo per la stagione autunnale, ma la malattia ormai è generalmente sottostimata: quanti fanno ancora il tampone in caso di sintomi compatibili? Tuttavia i decessi non sono scomparsi e anche in questo caso il 96 per cento si verifica negli anziani. Inoltre, «questa infezione può ancora oggi precipitare le condizioni di chi non è in buona salute: i ricoveri continuano», osserva Conversano. «Vaccinarsi è perciò importante, perché si centra l'obiettivo essenziale: magari ci si ammala, ma non si hanno complicanze né si muore». È vero per tutti que-

sti vaccini dedicati ad anziani e fragili, come testimoniano i dati aggiornati apparsi su *Jama*, eppure le coperture sono basse anche se i contrari a prescindere sono una percen-

tuale scarsa (si veda il box).

Paradigmatico il caso del vaccino per lo pneumococco, batterio responsabile di una pericolosa polmonite che può essere fatale soprattutto negli over 65 e in chi ha malattie croniche: la polmonite pneumococcica porta spesso a ricoveri prolungati, anche in terapia intensiva, e gli antibiotici non sempre funzionano perché il batterio sviluppa di frequente resistenza ai farmaci comuni. Come se non bastasse la malattia può lasciare sequele consistenti, da una minore autonomia fino alla necessità cronica di ossigeno. Con i nuovi vaccini coniugati basta una sola iniezione per essere protetti ma «le coperture oscillano fra il 5 e il 60 per cento, con differenze che dipendono dal tipo di offerta deciso dalle Regioni: quando c'è una chiamata attiva le persone si vaccinano di più», fa notare Signorelli.

«Vaccinarsi deve essere semplice, senza code o disagi logistici: come dimostra il caso dell'antinfluenzale il contributo dei medici di medicina generale è prezioso, ma anche l'ospedale potrebbe essere un luogo adatto per farlo e i clinici che gestiscono pazienti cronici potrebbero per esempio inserire l'anti-pneumococcica nei piani terapeutici».

Incentivi

Potrebbe pure diventare un regalo di compleanno per restare sani, come racconta Conversano: «Un progetto nella nostra Asl (Taranto, ndr) con cui invitavamo a vaccinarsi gli over 65 nel giorno del loro compleanno ha aumentato del 36 per cento le somministrazioni. Il vaccino può essere fatto in qualsiasi momento, anche per non «intasare» la stagione invernale, e le strategie possibili sono tante: si possono coinvolgere i farmacisti, che sono ovunque sul



territorio, e si potrebbe prevedere la vaccinazione al momento della dimissione dopo un ricovero per patologia cronica. Dopo una polmonite da pneumococco in età avanzata non si è più quelli di prima, è

stato dimostrato che negli over 70 bastano tre giorni a letto per perdere un chilo di massa muscolare, che poi non viene più recuperata e si traduce in minore autonomia: non si riesce più a fare la spesa da soli o a riprendere da scuola un nipotino, con un peggioramento della qualità di vita e un aumento delle spese, anche per il Sistema Sanitario. Investire in vaccini è sempre un risparmio, in

prospettiva, e con la popolazione che invecchia e gli anziani decuplicati negli ultimi

trent'anni le strategie mirate a questa fascia d'età vano ripensate».

Herpes Zoster

È vero a maggior ragione per un vaccino forse persino più negletto, quello per Herpes Zoster meglio noto come fuoco di Sant'Antonio: «In questo caso non si tratta di una malattia mortale ma di una nevralgia che è fastidiosa, lunga da risolvere e debilitante, il cui impatto però è evidente solo a chi l'ha avuta o ha avuto un familiare colpito. Il vaccino esiste, ma anche qui le coperture sono molto basse», precisa Signorelli.

La soluzione passa da una maggiore informazione alla popolazione, perché troppi ancora non conoscono l'impatto di queste malattie infet-

tive e soprattutto non sanno che proteggersi è semplice e sicuro.

Tuttavia, «molto può fare una facilitazione nell'accesso alle vaccinazioni, con chiamate attive e percorsi semplici, vicini ai cittadini. Ogni volta che si è agito in questo modo, le coperture vaccinali negli anziani e nei fragili sono cresciute», concludono Conversano e Signorelli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fragili

● Sono considerate tali tutte le persone con oltre 60-65 anni, perché invecchiando il sistema immunitario funziona peggio, e chi ha una malattia cronica che può compromettere la risposta immune

5%
degli italiani
si vaccinano contro Covid-19.
Anche le coperture contro
l'influenza sono basse: poco più del
50% degli anziani (serve il 75%)

Che cosa prevede il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV)

IN ADOLESCENZA

- **Difterite, poliomielite, tetano e pertosse**
Richiamo a 12 anni
- **Meningococco C**
Richiamo a 12 anni (con un quadrivalente, ACWY, che copre anche varianti rare)
- **Papilloma Virus umano (HPV)**
Vaccinazione a partire dagli 11 anni (due o tre dosi, in base all'età)
- **Meningococco B**
Non previsto dal Piano, ma Regioni/PA possono offrirlo agli adolescenti, in base alla situazione epidemiologica

Fonte: Ministero della Salute, Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (2023-2025)

IN ETÀ ADULTA

- **Difterite, tetano, pertosse**
Vaccinazione e richiamo ogni 10 anni
- **Anti-pneumococcica**
Per i 65enni
- **Anti-Herpes Zoster**
Per i 65enni
- **Anti-influenzale**
Per tutte le persone a partire dai 60 anni

Questi vaccini sono raccomandati anche in categorie di persone a rischio, in base a fattori che aumentano la probabilità di complicanze e decesso

Altre vaccinazioni raccomandate in anziani e adulti a rischio

- **Anti-Covid-19**
Può essere associata all'antinfluenzale e va ripetuta perché viene aggiornata per le varianti predominanti in circolazione
- **Anti-Vrs (Virus Respiratorio Sinciziale)**
Esiste un vaccino per gli adulti, oltre al vaccino per le donne in gravidanza e all'anticorpo monoclonale per i neonati, raccomandato per gli anziani e i fragili



Peso:1-26%,2-38%,3-41%