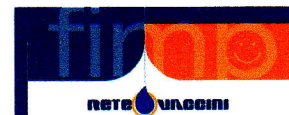


IL VACCINO ANTI-PNEUMOCOCCICO CONIUGATO

Cosa c'è da sapere



LO STREPTOCOCCO PNEUMONIAE (Pneumococco) è un batterio che può causare sepsi (infezioni diffuse), polmoniti e meningiti. Sebbene la meningite da pneumococco sia relativamente rara (meno di un caso per 100.000 persone/anno), risulta fatale in circa 1 su 10 casi nei bambini, oltre a determinare anche altri problemi per la salute, compresi la sordità e danni cerebrali permanenti.

Forme gravi di malattia possono colpire bambini fino a 5 anni, anche se il rischio è maggiore al di sotto dei 2 anni.

Lo pneumococco si trasmette da persona a persona attraverso il contatto stretto.

Le infezioni da pneumococco possono risultare difficili da trattare perché alcuni ceppi di batteri sono diventati resistenti ai comuni antibiotici utilizzati per il trattamento. Fondamentale risulta pertanto la prevenzione attraverso la vaccinazione.

IL VACCINO

Esistono più di 90 tipi di pneumococco. Il nuovo vaccino coniugato (PVC13) protegge nei confronti di 13 di questi, che sono responsabili della maggior parte delle infezioni più gravi nei bambini. Il PVC13 sostituisce il precedente vaccino coniugato (PVC7), che proteggeva contro 7 tipi di pneumococco e

che è stato usato a partire dal 2002. Durante questo periodo la malattia grave da pneumococco è diminuita nel bambino sotto i 5 anni di quasi l'80%. Il PVC13 previene anche casi di polmonite ed alcune infezioni dell'orecchio (otiti). Poiché le polmoniti e le otiti possono avere molte cause, il vaccino proteggerà solo da quelle causate dai ceppi contenuti nel vaccino.

Il PVC13 è un vaccino **inattivato** (ottenuto cioè con frammenti del batterio) e **coniugato** (cioè legato ad una proteina per renderlo più efficace) che si somministra per puntura ai lattanti e ai bambini fino ai 5 anni.

Il PVC13 può essere somministrato anche insieme alle altre vaccinazioni.

QUANDO VACCINARE

Il PVC13 è raccomandato:

- in tutti i nuovi nati in 3 dosi al 3°, 5° e 11-13° mese di vita
- bambini di età compresa fra i 12 e i 23 mesi: due dosi con intervallo di almeno 2 mesi fra le dosi
- bambini di età compresa fra i 2 a i 5 anni: una dose singola

I bambini che hanno iniziato l'immunizzazione con PVC7 possono completarla con il PVC13.

Inoltre, per estendere la protezione, è opportuno vaccinare con una dose di PVC13 tutti i bambini, fino a 5 anni, che hanno effettuato un ciclo completo con PVC7.

Infine il vaccino è **fortemente raccomandato** in bambini e adulti che presentano particolari malattie (diabete, assenza o malattie della milza, malattie croniche del cuore, dei polmoni o dei reni, sordità con impianti cocleari, difetti delle difese immunitarie, neoplasie, ecc.) che aumentano ulteriormente il rischio di gravi complicanze.

CHI NON DEVE ESSERE VACCINATO

Un bambino non deve essere vaccinato se ha avuto una reazione allergica grave ad una dose precedente di vaccino, al PVC7 o a qualunque vaccino contenente anatossina difterica (es: vaccino Difterite-Tetano-Pertosse acellulare). Un bambino con allergia grave nei confronti di qualunque componente del vaccino PVC13 o PVC7 non deve essere vaccinato.

Informare sempre il medico se il bambino ha qualche allergia grave.

QUANDO RIMANDARE LA VACCINAZIONE

I bambini con malattie lievi (come un raffreddore) possono in genere essere vaccinati con sicurezza. Se invece hanno malattie moderate o gravi è opportuno attendere la guarigione prima di effettuare la vaccinazione.

I RISCHI DELLA VACCINAZIONE

Un vaccino, come qualunque altro farmaco, può essere causa di problemi seri, come una grave reazione allergica. Tuttavia il rischio che un qualunque vaccino provochi un danno grave è estremamente piccolo.

Negli studi effettuati, la maggior parte delle reazioni al vaccino è di modesta entità e varia con la dose e l'età. In generale:

- circa la metà dei bambini presenta sonnolenza dopo la vaccinazione, perdita temporanea dell'appetito, arrossamento e tumefazione nella sede della puntura
- circa 1 bambino su 3 presenta gonfiore nella sede di iniezione
- 1 bambino su 3 presenta febbre moderata e 1 su 20 febbre più alta (oltre 39 °C)
- circa 8 bambini su 10 mostra irritabilità e/o nervosismo.

Una reazione allergica grave da vaccino è molto rara: si manifesta in genere entro pochi minuti (o poche ore) dalla vaccinazione.

COSA FARE IN CASO DI REAZIONE MODERATA O GRAVE

I segni e sintomi di una reazione allergica grave comprendono difficoltà nella suzione, debolezza, raucedine, stridore o difficoltà respiratoria, battito del cuore accelerato, pallore.

*Una reazione allergica grave richiede un trattamento immediato. Oltre il 90% dei casi si verifica nei primi minuti dall'inoculazione del vaccino. Quindi **dopo la vaccinazione si consiglia di attendere 15-30 minuti in ambulatorio.***

E' necessario osservare ogni situazione insolita, come febbre alta o alterazioni del comportamento del bambino.

In questi casi è importante contattare immediatamente il pediatra curante.

PER SAPERNE DI PIU'

Se hai dei dubbi, chiedi al tuo pediatra e/o al Centro vaccinale, che potranno fornirti ulteriori notizie e chiarimenti.