

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Raccomandazioni ed evidenze scientifiche a supporto del valore della vaccinazione DTPa-IPV in età prescolare

A. Bechini ¹, B. Zanella ¹, F. Mandò Tacconi ¹, P. Bonanni ¹, S. Boccalini ¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute - Università degli Studi di Firenze, Firenze

INTRODUZIONE

Difterite, tetano, pertosse e poliomielite sono malattie infettive vaccino-prevenibili per le quali risulta necessario a limitare la perdita di immunità in età pediatrica. Sono disponibili diverse formulazioni vaccinali per il richiamo prescolare: una formulazione pediatrica (DTPa-IPV) con concentrazioni antigeniche maggiori e una destinata ai soggetti più grandi (dTpa-IPV) a dosaggio ridotto. Scopo dello studio è valutare le raccomandazioni internazionali/nazionali e le evidenze scientifiche a supporto del richiamo prescolare.

MATERIALI E METODI

Una ricerca di letteratura è stata condotta utilizzando i termini: "DTaP-IPV vaccine", "preschool", "safety" e "immunogenicity". Sono stati raccolti i dati italiani di copertura vaccinale (CV) in età prescolare e adolescenziale e le raccomandazioni internazionali/nazionali sul richiamo prescolare.

RISULTATI

Nei bambini vaccinati con ciclo primario di 4 dosi (3+1) con vaccino a formulazione piena DTPa, l'OMS indica la possibilità di somministrare dosaggi ridotti come richiamo a partire dai 4-7 anni di età. I Paesi europei adottano schedule diverse. Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 raccomanda una schedula a 3 dosi (2+1) per l'immunizzazione primaria con dosaggio pediatrico DTPa e un booster prescolare con vaccini quadrivalenti DTPa-IPV. In Italia le CV per il richiamo prescolare e adolescenziale sono state a lungo insoddisfacenti, nel 2017 sono salite all'89%, per effetto della legge dell'obbligo. La valutazione dell'immunogenicità in vari studi condotti sui vaccini DTPa/dTpa somministrati come booster in bambini di età prescolare ha mostrato una non-inferiorità immunogenica in bambini che avevano ricevuto il dosaggio ridotto rispetto ai soggetti che avevano ricevuto la formulazione pediatrica. Tuttavia, generalmente i titoli geometrici medi anticorpali un mese dopo il booster risultavano essere maggiori nei bambini riceventi DTPa. Più elevati livelli anticorpali in età prescolare possono garantire una maggiore protezione fino all'età adolescenziale. La valutazione della reattogenicità ha mostrato che le frequenze degli eventi avversi sia locali che sistemici tendono ad essere più basse nei bambini a cui è stato somministrato il booster a dosaggio ridotto per l'adulto, ma non sono riscontrate differenze statisticamente significative tra le percentuali di eventi avversi locali o generali.

CONCLUSIONI

Nel contesto italiano, dove si è registrato un calo delle coperture vaccinali in età pediatrica e scarsi livelli di adesione alla vaccinazione in età adolescenziale, risulta una priorità garantire un'adeguata protezione nella popolazione pediatrica. Inoltre, poiché il richiamo prescolare offre l'ultima occasione di ricevere la quarta dose di vaccino a dosaggio pieno, come raccomandato dall'OMS, la somministrazione di DTPa-IPV a 5-6 anni può essere un'ottima opportunità per garantire questa protezione.