

■ DIABETOLOGIA

Vaccinazione nel diabetico: ruolo della medicina generale

L'evidenza di un'aumentata suscettibilità dei pazienti diabetici nei confronti delle infezioni si inserisce in un contesto di elevato impatto epidemiologico e clinico-sanitario associato alla patologia. È generalmente accettato che il DM si associ a un'aumentata incidenza di alcune infezioni o ad una maggiore severità e/o frequenza di complicanze. Inoltre il DM si associa a un decorso più severo di diverse patologie infettive, con un aumentato rischio di ospedalizzazione e decesso rispetto ai soggetti euglicemici.

In tale contesto diverse società scientifiche italiane hanno collaborato al nuovo documento "Raccomandazioni intersocietarie per la vaccinazione nel paziente diabetico adulto".*

Le raccomandazioni prevedono anche il sistematico counselling del medico di medicina generale nei confronti del paziente diabetico relativamente alla vaccinazione antinfluenzale e anti-pneumococcica, al controllo della copertura antitetanica, alle informazioni e consigli sulla vaccinazione anti-Herpes zoster. Inoltre suggeriscono la verifica nel soggetto con DM1 della copertura vaccinale anti-meningococcica.

► Herpes zoster

Tra le vaccinazioni previste dal PNPV 2017-19 nel soggetto diabetico è compresa anche quella nei confronti dell'herpes zoster (HZ).

Diversi studi indicano che il DM rappresenta un importante fattore di rischio per lo sviluppo sia di HZ sia della sua temibile complicanza, la nevralgia post-erpetica.

Una metanalisi basata su 62 trial ha documentato, come i soggetti diabetici in particolare con DM2 presentassero un rischio aumentato del 30% di sviluppare infezione da HZ.

Uno studio osservazionale retrospettivo ha mostrato come l'incidenza di HZ e di nevralgia post-erpetica fosse significativamente aumentata, del 78% e del 50%, rispettivamente, negli individui con DM rispetto ai soggetti euglicemici.

Un altro studio retrospettivo di coorte ha mostrato come l'infezione da HZ e la nevralgia post-erpetica si associavano a vari fattori/condizioni di rischio tra cui il DM. Nei diabetici è stato evidenziato come l'infezione erpetica risulti più frequente nelle donne e negli individui di età più avanzata, così come nei pazienti con complicanze micro e/o macrovascolari.

L'insorgenza di infezione da HZ nel

paziente diabetico si associa ad un importante burden anche sul piano economico con un maggior consumo di risorse sanitarie secondario a una più alta frequenza di visite ambulatoriali, utilizzo di farmaci antivirali, ospedalizzazioni, giornate di lavoro perse. È stato inoltre dimostrato come l'infezione da HZ possa peggiorare significativamente il controllo glicemico nel diabetico. La prevenzione degli episodi di infezione da HZ e della nevralgia post-erpetica si fonda sulla vaccinazione anti-HZ, ad oggi basata sulla disponibilità di un vaccino vivo attenuato, attualmente in commercio, al quale si aggiungerà in futuro in Italia un nuovo vaccino ricombinante adiuvato, di recente approvato anche a livello europeo, e già impiegato negli USA negli individui eleggibili, tra i quali quelli affetti da DM.

Nel PNPV 2017-19 la vaccinazione anti-HZ viene raccomandata e offerta attivamente oltre che alla coorte degli ultra-65enni, anche ai soggetti di età >50 anni affetti da condizioni di rischio tra cui il DM.

L'obiettivo è quello di un graduale e progressivo aumento dei livelli di copertura a livello nazionale, fino a raggiungere quota 50% nel 2019.

**Il Consensus statement intersocietario "Vaccinazioni raccomandate nel paziente diabetico adulto" è stato curato da Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIItI), Società Italiana di Diabetologia (SID), Associazione Medici Diabetologi (AMD), Federazione Italiana Medici Medicina Generale (FIMMG), Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG).*