

Vaccinazione antipneumococcica nell'infanzia

A cura
della redazione

Un progetto pilota della Regione Liguria ha permesso di implementare la sorveglianza delle malattie da pneumococco nell'infanzia. Le evidenze sono in linea con i dati internazionali

Uno dei più efficaci strumenti di prevenzione nell'ambito della sanità pubblica è costituito dalla politica vaccinale. In Italia l'ultimo Piano nazionale vaccini ha inserito tra i vaccini da introdurre nei programmi di prevenzione immunitaria dell'infanzia, il vaccino pneumococcico coniugato eptavalente (PCV7), unitamente a quelli per il meningococco tipo C e la varicella. Ma in merito a questa offerta vaccinale lo scenario italiano può essere definito "a macchia di leopardo", in quanto sussiste una certa eterogeneità dei livelli di copertura tra le diverse Regioni.

■ Esperienza ligure

A questo proposito l'esperienza della Liguria è significativa. Con un progetto pilota è stata la prima Regione a inserire nel calendario delle vaccinazioni raccomandate il preparato pneumococcico coniugato eptavalente (PCV7) in tutta la popolazione pediatrica già dal 1° anno di vita, prevedendone la co-somministrazione con l'esavalente, secondo una strategia universale di offerta attiva e gratuita con schedula a tre dosi (3-5-11 mesi di vita) (Dgr n. 56/2003). Questa iniziativa, che ha raggiunto nel 2007 tassi di copertura prossimi al 90%, ha permesso anche di avviare diversi studi. Mediante uno studio cross-over è stato implementato il sistema di sorveglianza delle malattie da pneumococco con l'obiettivo di valutare l'impatto della campagna in termini di riduzione delle ospedalizzazioni da pneumococco - o potenzialmente pneumococco-correlate - nei primi due anni di vita. Nelle coorti nate dopo l'introduzione della vaccinazione con PCV7 è stata osservata una significativa riduzione delle ospedalizzazioni per polmonite da tutte le cause, da pneumococco e per otite media, con una fra-

zione prevenibile che varia dal 15.2%, per le polmoniti da tutte le cause, al 70.5% per le polmoniti pneumococciche, al 36.4% delle otiti medie acute. Inoltre, tra aprile 2006 e maggio 2008 è stato condotto uno studio su 210 bambini vaccinati negli ambulatori genovesi, sulla base delle indicazioni dell'OMS, che ha recentemente stabilito come il raggiungimento in soggetti vaccinati di una concentrazione di anticorpi circolanti nel sangue $\geq 0.35 \mu\text{g/ml}$ possa essere ritenuto fattore sufficiente a conferire la protezione nei confronti delle forme cliniche più gravi causate dallo *Streptococcus pneumoniae* (meningite e sepsi). Obiettivo era quello di valutare l'immunogenicità del PCV vs i

7 antigeni vaccinali e determinare e comparare l'immunogenicità del vaccino esavalente quando somministrato singolarmente e in co-somministrazione. La risposta al PCV è risultata ottimale per tutti i 7 sierotipi, con livelli di sieroprotezione pari al 99-100% e la somministrazione del vaccino antipneumococcico non ha interferito con la risposta anticorpale dell'esavalente. Tali risultati confermano quanto evidenziato da altri gruppi internazionali. Nel frattempo però la ricerca non si ferma e sono allo sviluppo nuovi vaccini pneumococcici in grado di ampliare la possibilità di prevenzione, aggiungendo sino a sei sierotipi addizionali del patogeno.