

Circolare Ministeriale, prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025

Cari colleghi,

è stata pubblicata la Circolare Ministeriale per la prevenzione ed il controllo dell'influenza per la stagione 2023-2024. I bambini da 6 mesi a 6 anni di età sono tra le categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata ed offerta attivamente e gratuitamente perché ritenute ad alto rischio di complicanze ed ospedalizzazione, inoltre la vaccinazione in età infantile è ritenuta strategica per ridurre il rischio di diffusione della malattia influenzale.

In questo contesto il Pediatra di Famiglia assume un ruolo centrale per la riuscita della campagna vaccinale perché è ritenuto dalle famiglie un fidato e competente punto di riferimento per l'adesione alle vaccinazioni.

A questo scopo riteniamo utile riassumere alcuni punti della circolare riguardo alla vaccinazione in età pediatrica.

Chi vaccinare

La vaccinazione antinfluenzale viene offerta attivamente e gratuitamente (tabella 3 della circolare):

- Prioritariamente a tutti i bambini con patologia cronica.
- Bambini sani nella fascia di età 6 mesi - 6 anni compresi.
- Bambini con familiari e contatti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).

Indipendentemente dalla tabella 2, i Pediatri dovrebbero applicare il loro giudizio clinico per tenere conto del rischio di influenza che aggrava eventuali malattie di base che un paziente può avere, così come il rischio di gravi malattie derivanti dall'influenza stessa, offrendo in questi casi il vaccino gratuitamente.

Con quale vaccino

- Vaccino Inattivato Quadrivalente sub-unità, split- **VIQ (da 6 mesi di età a 16 anni)**.
- Vaccino Inattivato Quadrivalente su colture cellulari-**VIQcc (da 2 anni di età a 16 anni)**.
- Vaccino trivalente vivo attenuato- **LAIV (da 2 anni di età a 16 anni)**.

Composizione dei Vaccini disponibili

Dal marzo 2020, nei virus in circolazione a livello globale non è stato riportato alcun caso riconducibile al virus B/Yamagata, si ritiene che questo lignaggio non costituisca più un rischio per la sanità pubblica e che la protezione vaccinale contro questo virus non sia più necessaria. Pertanto, recentemente, l'EMA ha raccomandato alle Aziende titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) di escludere la componente vaccinale correlata a B/Yamagata dalla composizione dei vaccini antiinfluenzali nel prossimo futuro.

La transizione dai vaccini quadrivalenti a quelli trivalenti dovrà essere attuata entro la stagione 2025/2026, fatto salvo per il vaccino vivo attenuato trivalente che dovrebbe essere disponibile già dalla stagione 2024/2025.

Vaccini trivalenti ottenuti in uova embrionate di pollo:

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09-like virus;
- A/Thailand/8/2022 (H3N2)-like virus;
- B/Austria/1359417/2021-like virus (lignaggio B/Victoria)

Vaccini trivalenti ottenuti su colture cellulari o ricombinanti:

- A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09-like virus;
- A/Massachusetts/18/2022 (H3N2)-like virus;
- B/Austria/1359417/2021-like virus (lignaggio B/Victoria)

Dosi da somministrare

- **2 dosi**, ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini di età inferiore ai 9 anni che vengono vaccinati per la prima volta;
- **1 dose**, bambini di età superiore ai 9 anni e bambini di qualsiasi età già vaccinati negli anni precedenti.

Dove vaccinare

- Ambulatorio del Pediatra di Famiglia: luogo ideale per la somministrazione del vaccino.
- Ambulatori di Igiene Pubblica dove vaccinano i Pediatri di Famiglia, secondo accordi regionali/aziendali.

Quando vaccinare

Prima possibile! Già all'inizio di ottobre se il vaccino è disponibile, specialmente per i bambini che necessitano della seconda dose.

Offrire la vaccinazione in qualsiasi momento della stagione influenzale, questo può essere particolarmente importante se si tratta di una stagione influenzale tardiva e quando si presentano pazienti a rischio non ancora vaccinati. La vaccinazione è raccomandata anche se vengono riferiti precedenti episodi simil-influenzali.

Il vaccino può essere co-somministrato con tutti gli altri vaccini. Per il vaccino vivo attenuato attendere 4 settimane dalla somministrazione di un altro vaccino vivo attenuato, quando i vaccini non sono co-somministrati.

Chi non vaccinare

Bambini che abbiano manifestato una reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose.

Bambini con anamnesi positiva per sindrome di Guillain-Barré insorta entro 6 settimane dalla somministrazione di una precedente dose di vaccino antinfluenzale.

Altre controindicazioni per il vaccino a "virus vivo attenuato" (LAIV) sono:

immunodeficienza clinica a causa di condizioni o terapie immunosoppressive;

asma severo o dispnea attiva;

contatti stretti e *caregiver* di persone gravemente immunocompromesse.

*Le persone allergiche alle uova possono ricevere qualsiasi vaccino antinfluenzale autorizzato e raccomandato per l'età senza problemi, come evidenziato da studi specifici. Le persone con un'anamnesi **di grave allergia all'uovo** (che hanno avuto sintomi diversi dall'orticaria dopo l'esposizione all'uovo), dovrebbero essere vaccinate in un contesto medico, sotto la supervisione di un operatore sanitario in grado di riconoscere e gestire le reazioni allergiche gravi.*

È inoltre disponibile il vaccino basato su virus coltivato in colture cellulari (VIQcc), che è completamente privo di proteine delle uova.

Obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target

- 75% come obiettivo minimo perseguibile;
- 95% come obiettivo ottimale.

Per assicurare che la copertura vaccinale sia la più alta possibile, è necessario individuare tutte le strategie utili ed attivare azioni di offerta attiva di provata efficacia per le diverse popolazioni target.

Come fare la sorveglianza

- Contribuendo come pediatra sentinella.
- Segnalando eventuali ADR.

Buon lavoro a tutti
Cordialità

Martino Barretta
Referente Area Vaccini e Immunizzazioni

Antonio D'Avino
Presidente Nazionale