Vaccinare i BAMBINI?

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Sì!

Perché?

Vaccinare i BAMBINI? Sì! Perché?

INDICE

Le vaccinazioni proteggono il bambino 4
+ Difterite, tetano, pertosse e *Haemophilus influenzae* 5
+ Poliomielite 7
+ Morbillo, parotite e rosolia 8
+ Epatite B 10
+ Virus del papilloma umano 11
+ Varicella 12
+ Pneumococchi 13
+ Meningococchi 14

Vaccinazioni – Gruppi a rischio 15
Vaccinare – sì o no? 16
Calendario vaccinale svizzero 2017 18
Sigla editoriale 19

DOMANDE

Avete domande sulle vaccinazioni?

Infoline vaccinazioni 0844 448 448

Per le vostre domande, rivolgetevi al vostro medico o telefonate all'infoline vaccinazioni*, telefono *0844 448 448* (consulenza gratuita, chiamata a pagamento in area interurbana svizzera).

**Centro di consulenza medica Medgate, su mandato dell'-UFSP*

Internet

Su questo argomento potete trovare ulteriori informazioni su Internet: **www.vaccinarsi.ch** e **www.infovac.ch**

Il sito **www.vaccinarsi.ch** vi permette di creare o verificare il vostro libretto delle vaccinazioni elettronico e di essere avvisati (per e-mail o SMS) al momento in cui è necessario farsi vaccinare. Per gestire tutto ciò dal vostro smartphone basta scaricare l'applicazione myViavac.

Sul sito **www.safetravel.ch**, troverete consigli utili per i viaggi all'estero.

VACCINAZIONI

Le vaccinazioni proteggono il bambino

Le vaccinazioni sono lo strumento più efficace per proteggere il vostro bambino da numerose malattie potenzialmente gravi e dalle loro possibili complicazioni. Le vaccinazioni emulano un'infezione naturale, ma senza provocare i sintomi della malattia, e stimolano nell'organismo una reazione di difesa. Alcuni genitori si preoccupano degli eventuali effetti indesiderati gravi delle vaccinazioni.
Occorre sapere che la vaccinazione è raccomandata soltanto se i benefici derivanti dal fatto di avere evitato la malattia e le sue complicazioni sono in ogni caso molto superiori ai rischi legati alla vaccinazione. Non dimentichiamo che, ancora oggi, nel nostro Paese vi sono bambini che muoiono per malattie infantili perché non sono vaccinati o lo sono in misura insufficiente.

Proteggere il proprio bambino e quelli altrui

Chi fa somministrare i necessari vaccini al proprio bambino contribuisce anche ad arginare la diffusione di pericolose malattie infettive. Basti pensare al successo ottenuto nella lotta contro il vaiolo, debellato nel 1980, e all'eliminazione della poliomielite in numerose regioni. Grazie alle campagne di vaccinazione effettuate su scala mondiale, questa malattia dovrebbe sparire completamente dalla faccia della terra entro qualche anno.
Infatti, finché una malattia non è totalmente scomparsa, il virus resta in circolazione. Se nel frattempo si trascura la protezione vaccinale, la malattia può riprendere improvvisamente a dilagare. Più i bambini vengono vaccinati, più rare diventano le malattie. In altre parole, le vaccinazioni proteggono non solo il proprio bambino ma anche le persone che non possono farsi vaccinare per ragioni di età o per motivi medici.

Categorie raccomandate

Per i bambini, il calendario vaccinale svizzero raccomanda diverse vaccinazioni di base. Esse sono vitali per la salute individuale e assicurano un livello di protezione indispensabile al benessere della popolazione. Esse comprendono la vaccinazione contro la difterite, il tetano, la pertosse, le infezioni invasive da *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomielite, morbillo, parotite, rosolia, epatite B, varicella e i virus del papilloma umano, responsabili di quasi tutti i casi di cancro del collo dell'utero.

Quelle contro i pneumococchi e i meningococchi del gruppo C sono vaccinazioni complementari raccomandate a tutti i bambini i cui genitori ritengono importante proteggersi da malattie relativamente rare ma potenzialmente letali. Alcune vaccinazioni sono raccomandate solo per determinati gruppi a rischio, come quella contro la meningoencefalite primaverile-estiva, denominata anche meningoencefalite da zecche, l'influenza stagionale, l'epatite A e la tubercolosi (TBC).

Efficacia dei vaccini

La protezione di un vaccino non è mai assoluta, ma nel caso delle vaccinazioni di base raccomandate per i bambini il tasso di protezione generalmente è superiore al 90 per cento. Non è quindi escluso, anche se raro, che un bambino possa contrarre una malattia contro cui è stato vaccinato.

Costi delle vaccinazioni

I costi per le vaccinazioni di base e complementari raccomandate sono coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (fatte salve la franchigia e la partecipazione ai costi dell'assicurato). La vaccinazione contro i virus del papilloma umano è gratuita se viene effettuata nell'ambito dei programmi cantonali di vaccinazione.

DTP$_a$/ Hib

Difterite, tetano, pertosse e *Haemophilus influenzae*

Le malattie

+ Difterite

La difterite si trasmette per via aerea. Nella maggioranza dei casi inizia con un semplice mal di gola. Nel naso e nella gola si formano delle membrane biancastre che impediscono la respirazione e possono portare alla morte per soffocamento (propriamente detta «difterite laringea»). La difterite è ancora presente in diverse regioni del mondo, tra cui in Europa. Le persone non vaccinate possono infettarsi nel corso di un viaggio o attraverso il contatto con una persona contagiata giunta in Svizzera e ammalarsi gravemente.

+ Tetano

Il tetano è provocato da un agente patogeno che si trova nel terreno e nel tubo digerente delle persone e degli animali. Penetra nell'organismo attraverso le ferite (soprattutto ferite da punta e scottature). Il tetano colpisce il sistema nervoso e provoca spasmi muscolari estremamente dolorosi. La paralisi dei muscoli respiratori può portare alla morte. I malati di tetano vengono sottoposti a una terapia intensiva. Ciò nonostante, ancora ai giorni nostri un quarto delle persone colpite dalla malattia non sopravvive. Grazie a una copertura vaccinale pressoché totale della popolazione e all'eccellente effetto protettivo della vaccinazione, nel nostro Paese i casi di tetano sono diventati molto rari.

+ Pertosse

La pertosse è una malattia molto contagiosa che si trasmette per via aerea. È caratterizzata da violenti colpi di tosse che spesso possono provocare un inizio di asfissia. Gli attacchi di tosse possono ripetersi fino a 50 volte al giorno, sono estenuanti e angoscianti. In generale, la pertosse dura dalle 3 alle 4 settimane, ma la tosse può perdurare più a lungo. Fra le possibili complicazioni vi sono la polmonite, le convulsioni e occasionalmente lesioni cerebrali permanenti. La pertosse è molto pericolosa soprattutto per i neonati, per i quali può essere addirittura letale. Negli ultimi 15 anni in Svizzera si

sono verificati ancora alcuni casi sporadici di decesso dovuti alla pertosse*.

+ Meningite ed epiglottite da *Haemophilus influenzae*

Prima dell'introduzione della vaccinazione, il batterio *Haemophilus influenzae* di tipo b (Hib) era la causa più frequente di meningiti ed epiglottiti batteriche gravi fra i lattanti e i bambini piccoli. La meningite può provocare sordità e ritardi nello sviluppo psicomotorio. L'epiglottite può condurre a gravi disturbi respiratori. L'Hib può inoltre causare polmoniti, setticemia (infezione generalizzata del sangue), infiammazioni ossee, articolari, cutanee e delle orecchie (otiti). Prima dell'introduzione del vaccino, avvenuta nel 1990, ogni anno si ammalavano circa 200 bambini, alcuni dei quali morivano. In seguito all'impiego del vaccino l'incidenza di tali patologie è diminuita del 90 per cento. Se la copertura dovesse diminuire nel tempo, questa malattia ricomparirebbe facilmente.

Il vaccino

Per proteggere il bambino dalla difterite, dal tetano, dalla pertosse, dall'*Haemophilus influenzae* e dalla poliomielite, normalmente viene impiegato un vaccino polivalente quintuplo DTP$_a$-Hib-IPV (IPV=vaccino antipolio) o sestuplo DTP$_a$-IPV-Hib-HB (HB = epatite B) somministrato con un'unica iniezione. Sono disponibili vaccini in forma monovalente, bivalente, trivalente e quadrivalente, manon esiste un vaccino monovalente per ognuna di queste malattie. La dose di vaccino contro la difterite e la pertosse viene ridotta a partire dagli otto anni, per le vaccinazioni di richiamo, perché dopo quest'età possono manifestarsi reazioni locali più forti. Il vaccino viene indicato allora con una «d» o una «p» minuscola. Il vaccino Hib protegge dalle malattie provocate dall'*Haemophilus influenzae* – la causa più frequente delle meningiti batteriche nei bambini piccoli – mentre non protegge dalle meningiti provocate da altri batteri o da virus.
Questi vaccini non contengono mercurio (thiomersal), ma alluminio, a titolo di coadiuvante.

Possibili effetti indesiderati

Gli effetti indesiderati dei vaccini combinati (o polivalenti) sono quasi sempre trascurabili. Il bambino può diventare irrequieto e nell'arco delle 24 ore successive all'iniezione può comparire la febbre. È raro che dopo la vaccinazione il bambino abbia delle convulsioni. Tuttavia, se ciò dovesse accadere, si riprenderà rapidamente e senza conseguenze. Studi approfonditi condotti su milioni di bambini vaccinati hanno confermato che gli effetti indesiderati gravi delle vaccinazioni sono estremamente rari. Ricerche minuziose hanno dimostrato che non esiste un nesso causale fra la vaccinazione Hib e l'insorgenza del diabete oppure fra la vaccinazione P$_a$ e la morte improvvisa del lattante.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

Nel primo anno di vita si ripetono tre iniezioni DTP$_a$-Hib-IPV: a 2, 4 e 6 mesi. Vaccinazioni di richiamo per DTP$_a$-Hib-IPV sono necessarie tra i 15 e i 24 mesi di vita, mentre tra i 4 e i 7 anni di età occorre effettuare un richiamo per DTP$_a$-IPV o dTp$_a$-IPV. È raccomandata una vaccinazione di richiamo per dTp$_a$ tra gli 11 e i 15 anni e una a 25 anni. È indicato eseguire ulteriori richiami contro la difterite e il tetano a 45 e 65 anni, e in seguito ogni 10 anni.

*** Profilassi della pertosse per mezzo della vaccinazione dei futuri genitori**

Il rischio di ammalarsi contro la pertosse per i neonati può essere diminuito grazie alla vaccinazione dei genitori (e dei fratelli o sorelle maggiori). Per questo motivo è fondamentale per i futuri genitori controllare i libretti delle vaccinazioni e se necessario fare le vaccinazioni di recupero. Il vostro medico o il vostro farmacista vi può consigliare a proposito.

IPV

Poliomielite

La malattia

+ Poliomielite

La poliomielite (o paralisi infantile) si trasmette da persona a persona attraverso le mani sporche oppure per ingestione di cibo o acqua contaminati dal virus emesso con le feci. I poliovirus distruggono le cellule del sistema nervoso provocando paralisi in diverse parti del corpo con conseguenze talvolta tragiche: se vengono colpiti i muscoli respiratori, il paziente ha bisogno della respirazione artificiale; se sono colpiti gli arti inferiori, si manifesterà debolezza muscolare, con eventuale paralisi completa, spesso per tutta la vita. In Svizzera la poliomielite è scomparsa da 30 anni grazie alla buona copertura vaccinale della popolazione. Nel 2002 l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato la scomparsa della poliomielite in Europa. Con l'aumento dei viaggi all'estero il rischio di contrarre un'infezione da polio virus, se non si è vaccinati, continua a sussistere. Il virus può facilmente essere importato da viaggiatori in apparenza sani. Nel 2013, questo fenomeno d'importazione del virus è stato registrato in 5 Paesi. Perciò è importante continuare a proteggere i bambini e gli adulti non vaccinati da tale pericolo tramite la vaccinazione. Attualmente si registrano ancora epidemie di questa malattia in tre Paesi (Afghanistan, Nigeria e Pakistan). La necessità di vaccinarsi verrà meno soltanto quando non ci saranno più casi di poliomielite in tutto il mondo.

Il vaccino

Il vaccino antipolio IPV viene somministrato solitamente assieme alla vaccinazione DTPa e Hib in una combinazione quintupla, con un'unica iniezione. Il vaccino non contiene mercurio (thiomersal).

Possibili effetti indesiderati

Gli effetti indesiderati del vaccino combinato DTPa-Hib-IPV sono quasi sempre trascurabili. Il bambino può diventare irrequieto e nell'arco delle 24 ore successive all'iniezione può manifestarsi la febbre. Di solito, dopo la vaccinazione, il bambino non ha convulsioni. Tuttavia, se ciò dovesse accadere, si riprenderà rapidamente e senza conseguenze. Studi approfonditi condotti su milioni di bambini vaccinati hanno confermato che gli effetti indesiderati gravi delle vaccinazioni sono estremamente rari.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

Nel primo anno di vita sono necessarie 3 dosi di vaccino IPV, da somministrare insieme al DTPa-Hib. Come per la vaccinazione DTPa, fra i 15 e i 24 mesi e fra i 4 e i 7 anni è necessario somministrare i vaccini di richiamo. Per una protezione ottimale sono necessarie in totale 5 dosi.

MPR

Morbillo, parotite e rosolia

La malattia

+ Morbillo

Il morbillo, un tempo molto diffuso, è una malattia altamente contagiosa che si trasmette per via aerea. Nello stadio iniziale ricorda i sintomi di un semplice raffreddore con febbre, malessere generale e tosse persistente, cui segue, al quarto giorno, un'eruzione cutanea (macchie rosse). Spesso il morbillo è, a torto, considerato una malattia innocua. In un caso su 1 000-2 000 può insorgere un'infiammazione del cervello (encefalite) che può provocare lesioni permanenti (ritardo mentale e paralisi) o causare la morte. Nel 5 per cento dei malati di morbillo può insorgere una polmonite, il cui decorso può essere grave e a volte letale. Ulteriori complicazioni associate al morbillo sono la bronchite, l'otite media o convulsioni. Non esiste un trattamento specifico né contro la malattia né contro le sue complicanze. Il morbillo indebolisce temporaneamente il sistema immunitario e favorisce quindi altre infezioni, in particolare batteriche. In Europa, come pure in Svizzera, il morbillo è ancora causa di morte nei bambini. Nei Paesi e continenti dove si eseguono vaccinazioni su vasta scala (ad es. Finlandia e Australia), il morbillo è diventato molto raro o è addirittura scomparso. L'obiettivo della Svizzera è di raggiungere lo stesso risultato, ma è indispensabile che il 95 per cento dei bambini piccoli sia vaccinato con due dosi e che alle persone non immuni di età inferiore ai 50 anni venga somministrata una vaccinazione di recupero.

+ Parotite (orecchioni)

La parotite si trasmette per via aerea o attraverso il contatto diretto con la saliva di una persona infettata. Dopo la comparsa di sintomi non specifici con poche linee di febbre, la parotite provoca un gonfiore delle parotidi da entrambi i lati o da un lato soltanto. Il gonfiore può estendersi anche alle altre ghiandole salivari della bocca e della cavità faringea. In genere il decorso della parotite non comporta rischi. Occasionalmente possono però insorgere gravi complicanze come, ad esempio, la sordità. Gli «orecchioni» erano la causa più frequente di meningiti virali nei ragazzi di età inferiore ai 15 anni, prima che il vaccino venisse introdotto. In tal caso è necessario il ricovero in ospedale. Se contratta durante o dopo la pubertà, la parotite può provocare un'infiammazione dei testicoli o dell'ovidotto. Tuttavia, la sterilità è una conseguenza molto rara.

+ Rosolia

La rosolia si trasmette per via aerea. Si manifesta con una febbre leggera, un'infiammazione delle ghiandole linfatiche della nuca, dolori articolari e un'eruzione cutanea con macchioline di colore rosso chiaro. La rosolia è una malattia molto contagiosa, ma non pericolosa. Tuttavia, se a contrarla è una gestante che non è stata vaccinata e che non ha ancora avuto questa malattia, il suo bambino potrebbe presentare gravi malformazioni. Il rischio maggiore per il nascituro sussiste se la donna contrae la malattia nei primi quattro mesi di gravidanza. Le conseguenze possono essere sordità, cecità o malformazioni cardiache o cerebrali.
Nella maggior parte dei casi, le gestanti vengono contagiate da un bambino affetto da rosolia, ma a volte anche dal loro partner. Perciò è importante che tutti i bambini, maschi e femmine, vengano vaccinati affinché non propaghino l'infezione.

Gravidanza e vaccino antirosolia

Poiché in gravidanza la rosolia rappresenta un grave pericolo per il nascituro, sarebbe opportuno che tutte le donne in età fertile sapessero con certezza se hanno già avuto la rosolia o se sono state vaccinate contro questa malattia. Non basta presumere di averla avuta da bambine perché altre malattie infettive possono essere facilmente scambiate per rosolia. Prima di una gravidanza, quindi, le donne dovrebbero accertare il loro stato immunitario al riguardo. La vaccinazione contro la rosolia non va somministrata durante la gravidanza, ma lo può essere dopo il parto (a scopo preventivo in vista di una prossima gravidanza), anche alle donne che allattano.

Il vaccino

I vaccini contro il morbillo, la parotite e la rosolia vengono somministrati sotto forma di vaccinazione combinata mediante un'unica iniezione (MPR). Il vaccino contiene virus attivi attenuati. Non contiene coadiuvanti né mercurio (thiomersal). Anche se si presume che un bambino abbia già avuto una di queste tre malattie si raccomanda ugualmente la vaccinazione combinata MPR. Non si avranno reazioni supplementari alla vaccinazione.
In Svizzera esiste anche un vaccino monovalente contro il morbillo.

Possibili effetti indesiderati

Dopo la somministrazione del vaccino MPR, la maggior parte dei bambini non accusa alcun malessere. Nel 5 per cento dei casi, dopo 5-12 giorni può comparire una febbre accompagnata da un'eruzione cutanea passeggera. Questi sintomi possono durare da due a tre giorni. Molto raramente, circa dopo tre settimane dalla vaccinazione MPR, possono comparire lievi sintomi della parotite (gonfiore nella regione della mascella). Tutte queste reazioni scompaiono rapidamente e nessuna di esse è contagiosa. Le reazioni gravi al vaccino MPR, come convulsioni o meningite, sono molto rare. Comunque è molto più rischioso subire reazioni di questo tipo con il naturale decorso della malattia che non in seguito al vaccino. A partire dagli anni 1970, milioni di bambini in Europa e altre parti del mondo sono stati vaccinati con il vaccino MPR. Ricerche minuziose hanno dimostrato che non esiste un nesso causale fra la vaccinazione MPR e l'autismo o le infezioni intestinali croniche.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

Il vaccino MPR viene somministrato in due dosi mediante iniezione, a 12 mesi e a 15-24 mesi. Fra la prima e la seconda vaccinazione dovrebbero passare almeno quattro settimane. Per poter debellare il morbillo occorre che le persone non immuni di età inferiore ai 50 anni effettuino la vaccinazione di recupero.

HB

Epatite B

La malattia

+ Epatite B

L'epatite B è una malattia causata da un virus che, trasmesso principalmente tramite il sangue e i rapporti sessuali non protetti, colpisce il fegato. Il sintomo più tipico è l'itterizia. L'infezione, però, può anche passare inosservata o presentare sintomi poco caratteristici (mal di pancia, nausea, vomito, stanchezza, ecc.). Raramente l'epatite B acuta è letale. La maggior parte delle persone che hanno contratto questa malattia guarisce senza conseguenze. Nel 5-10 per cento dei casi l'infezione può però diventare cronica, vale a dire che il virus resta presente nell'organismo. Queste persone, se non vengono curate, possono trasmettere il virus nel corso della loro vita e rischiano, dopo anni o decenni, di ammalarsi di cirrosi epatica o di cancro al fegato. Una madre affetta dalla malattia può trasmetterla al bambino durante il parto. Contrariamente agli adulti, la maggior parte dei bambini contagiati durante il parto sviluppa un'epatite cronica.

Il vaccino

Il vaccino antiepatite B contiene una proteina del virus. Per una protezione ottimale sono necessarie da due a quattro dosi di vaccino (a dipendenza dell'età). Non contiene mercurio (thiomersal), ma alluminio, a titolo di coadiuvante.

Possibili effetti indesiderati

Le reazioni locali nel punto dove è stata effettuata l'iniezione sono l'effetto indesiderato più frequente. Possono inoltre manifestarsi dolori o una leggera febbre. Solo molto raramente si verificano reazioni allergiche serie. Da studi approfonditi è emerso che non sussiste alcun nesso causale fra la vaccinazione antiepatite B e la sclerosi multipla (MS).

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

La vaccinazione antiepatite B può essere somministrata a qualsiasi età.
È consigliata a tutti i giovani di età compresa fra gli 11 e i 15 anni. Può essere somministrata ai neonati sotto forma di vaccino esavalente (DTPa-IPV-Hib-HB) nonché nei seguenti casi:

Nascita:
tutti i neonati la cui madre soffre di un'infezione cronica da virus dell'epatite B (occorrono analisi sistematiche di laboratorio durante la gravidanza).

Bambini:
tutti i bambini che vivono con una persona contagiata dal virus o che provengono da un Paese dove l'epatite B è abbastanza frequente (bacino del Mediterraneo, Europa orientale, Africa, Asia, America del Sud).

Adulti:
quando sussiste un rischio di contagio (personale medico e paramedico, rapporti sessuali non protetti, consumo per via intravenosa di stupefacenti, ecc.).

HPV

Virus del papilloma umano

La malattia

+ Virus del papilloma umano

I virus del papilloma umano (HPV) sono la causa più frequente d'infezioni sessualmente trasmissibili. Si stima che oltre il 70 per cento dei soggetti sessualmente attivi viene contagiato nel corso della propria esistenza. Il rischio d'infezione da virus HPV cresce rapidamente con l'aumentare del numero dei partner sessuali e raggiunge quindi il picco tra i 16 e i 25 anni. La maggior parte delle infezioni da virus HPV non causa alcun sintomo e scompare senza bisogno di trattamenti. Certi tipi di HPV (come i tipi 16 e 18) possono perdurare per mesi nelle cellule da loro infettate. Le infezioni riconducibili a questi tipi di virus possono degenerare in lesioni precancerose o in cancro (collo dell'utero, ano, vagina, vulva e gola). Altri tipi di HPV (6 e 11) causano verruche genitali. Ogni anno più di 5 000 donne nel nostro Paese sono confrontate con una diagnosi di lesioni precancerose del collo dell'utero, 240 soffrono di un cancro del collo dell'utero e 90 ne muoiono. Il cancro dell'ano, invece, è diagnosticato ogni anno a circa 180 persone.

Il vaccino

I vaccini proteggono dai virus HPV 16 e 18, responsabili di almeno il 70 per cento circa dei cancri del collo dell'utero e dell'80 per cento dei cancri dell'ano. Uno dei vaccini protegge inoltre dai virus HPV 6 e 11, causa di oltre il 90 per cento delle verruche genitali.
La vaccinazione protegge nella misura di oltre il 95 per cento dalle infezioni dovute ai tipi di HPV contenuti nei vaccini e quindi dalle lesioni precancerose e cancerose e dalle verruche genitali. La vaccinazione HPV non protegge dal 5 per cento circa delle verruche genitali, dal 25 per cento dei cancri del collo dell'utero e dal 20 per cento dei cancri dell'ano causati da altri tipi di HPV. Non sostituisce dunque i controlli ginecologici regolari, che rimangono indispensabili per le donne.

Possibili effetti indesiderati

La vaccinazione contro i virus HPV è in genere molto ben tollerata. Le reazioni locali nel punto dell'iniezione (arrossamento, dolore e gonfiore) nonché mal di testa, stanchezza o febbre possono presentarsi, non sono però gravi e non durano più di 1 – 3 giorni. Gravi reazioni allergiche sono rarissime.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

Per essere pienamente efficace, la vaccinazione dovrebbe essere effettuata prima dell'inizio della vita sessuale. Essa è dunque raccomandata a tutte le adolescenti tra gli 11 e i 14 anni. Tuttavia, le e gli adolescenti nonché i giovani adulti fino ai 26 anni possono beneficiare della protezione vaccinale anche dopo le prime relazioni sessuali. Il numero di dosi di vaccino che permettono di ottenere la protezione migliore varia a seconda dell'età in cui è somministrata la vaccinazione: due dosi intervallate di sei mesi sono sufficienti per le e gli adolescenti di età compresa tra gli 11 e i 14 anni, mentre sono necessarie 3 dosi a partire dai 15 anni.

VZV

Varicella

La malattia

+ Varicella

La varicella è una malattia altamente contagiosa ma di regola non pericolosa se contratta durante l'infanzia. I suoi sintomi sono un'eruzione cutanea pruriginosa (esantema) accompagnata da febbre. L'esantema si sviluppa per lo più dapprima nella regione del capo e consiste in macchie rosse che si trasformano rapidamente in noduli e poi in vesciche che in seguito formano un'escara. La maggior parte delle persone si ammala di varicella già in età infantile. Per una piccola parte della popolazione (circa il 4 %), la malattia compare in età adulta, in questi casi le complicanze (gravi infezioni cutanee batteriche, polmoniti, encefaliti o meningiti) sono molto più frequenti. Se viene contratta durante la gravidanza, può colpire gravemente il feto o comportare gravi danni per il neonato.

Il vaccino

Il vaccino contro la varicella contiene virus attivi attenuati. Non contiene né coadiuvanti né mercurio (thiomersal). Viene somministrato mediante iniezione in due dosi, con un intervallo di quattro settimane tra la prima e la seconda.

Possibili effetti indesiderati

Nella maggior parte dei casi, la vaccinazione non causa problemi. Come tutti gli altri farmaci, in rari casi il vaccino contro la varicella può avere effetti indesiderati (arrossamenti e dolori nel punto d'iniezione, febbre o esantema simile a quello della malattia stessa). Raramente nei bambini piccoli può insorgere febbre accompagnata da spasmi. Gli effetti indesiderati gravi, come per esempio una polmonite, sono molto più rari che non nel caso della malattia vera e propria.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

La vaccinazione è raccomandata a tutti i giovani tra gli 11 e i 15 anni e agli adulti sotto i 40 anni che non hanno mai contratto la malattia, in particolare alle donne che desiderano avere figli (ma non durante la gravidanza). La vaccinazione è indicata anche per persone di qualsiasi età considerate a rischio. La vaccinazione contro la varicella consiste in due dosi e può essere somministrata contemporaneamente con quella antiepatite B e/o con la vaccinazione contro la difterite e il tetano.

PCV 13

Pneumococchi

La malattia

+ Pneumococchi (PCV)

I pneumococchi sono, con il batterio dell'*Haemophilus influenzae* (Hib) e i meningococchi, la causa principale della meningite batterica nei bambini e possono provocare anche setticemia (infezione generalizzata del sangue), polmonite e otite media. Le infezioni gravi da pneumococchi sono mortali per circa il 10 per cento dei pazienti; in un caso su quattro la meningite ha conseguenze irreversibili come paralisi, tendenza alle convulsioni, sordità o disabilità mentale. Ogni anno vengono segnalati circa 60 casi gravi d'infezione (meningite o setticemia) nei bambini di età inferiore ai 5 anni, 1 600 casi di polmonite e 27 000 casi d'otite media e da 1 a 3 decessi. Grazie al vaccino contro i pneumococchi possono essere evitati il 95 per cento delle infezioni gravi, il 70 per cento delle polmoniti e il 50 per cento delle otiti medie acute.

Il vaccino

Il vaccino coniugato contro i pneumococchi viene somministrato mediante iniezione. La vaccinazione è raccomandata a persone di ogni età considerate a rischio come per esempio i bambini con patologie cardiache o respiratorie croniche e i bambini nati prematuramente (prima della 32a settimana di gravidanza e con un peso alla nascita inferiore ai 1500 g). Inoltre è raccomandata a tutti i bambini di età inferiore ai 5 anni, i cui genitori ritengono importante che siano vaccinati contro una malattia relativamente rara ma potenzialmente letale. Il vaccino non contiene mercurio (thiomersal), ma alluminio, a titolo di coadiuvante.

Possibili effetti indesiderati

Il vaccino contro i pneumococchi è stato somministrato milioni di volte ed è sempre stato ben tollerato. È possibile accusare un leggero aumento della temperatura, arrossamenti, gonfiori o dolori da pressione nel punto dell'iniezione. Si tratta di effetti indesiderati passeggeri che scompaiono da soli. Soltanto in un caso su 2,5 milioni il vaccino può causare una grave reazione da ipersensibilità, ma tale rischio è di molto inferiore a quello di contrarre la malattia se non si è vaccinati.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

A partire dai due mesi di vita vengono somministrate in totale da tre a quattro dosi. Le vaccinazioni contro i pneumococchi possono essere somministrate contemporaneamente alle altre vaccinazioni di base raccomandate a 2, 4 e 12 mesi. I bambini con un accresciuto rischio d'infezione da pneumococchi devono ricevere una dose supplementare nel primo anno di vita. Il vostro medico vi dirà se questo è necessario per il vostro bambino.

MCV-C

Meningococchi

La malattia

+ Meningococchi (MCV)

I meningococchi sono batteri che si propagano attraverso goccioline infette in caso di contatto ravvicinato. L'infezione può essere trasmessa non soltanto da persone malate ma anche da persone sane che portano l'agente patogeno nella cavità orale e nasale. Le meningiti e le setticemie (infezioni generalizzate del sangue) causate dai meningococchi possono assumere in poche ore proporzioni dal possibile esito letale. Circa un paziente su quattro muore o rimane disabile per tutta la vita a causa di paralisi, sordità o perdita dell'uso degli arti inferiori. I bambini sotto i 5 anni e gli adolescenti tra i 15 e i 19 anni corrono il rischio maggiore di contrarre la malattia. La cifra annuale di casi segnalati si situa in Svizzera tra gli 80 e i 180, il 30-50 per cento dei quali va ricondotto ai meningococchi del gruppo C, contro i quali ci si può efficacemente proteggere mediante la vaccinazione. Nei Paesi in cui essa è impiegata in maniera estensiva (per esempio Gran Bretagna, Spagna e Paesi Bassi) il numero dei casi d'infezione da meningococchi del gruppo C è stato notevolmente ridotto.

Il vaccino

Il vaccino coniugato contro il meningococco viene somministrato mediante iniezione. Non contiene mercurio (thiomersal), ma contiene alluminio a titolo di coadiuvante. La vaccinazione è raccomandata in primo luogo a tutti i bambini a rischio. Inoltre è raccomandata a tutti i bambini i cui genitori ritengono importante che siano vaccinati contro una malattia relativamente rara (vaccino contro i meningococchi del gruppo C, il più frequente fra i tipi evitabili attraverso la vaccinazione in Svizzera) ma potenzialmente letale. La vaccinazione non protegge contro le malattie da meningococchi appartenenti ad altri gruppi.

Possibili effetti indesiderati

Il vaccino contro i meningococchi del gruppo C è stato somministrato milioni di volte ed è sempre stato ben tollerato. È possibile accusare un leggero aumento della temperatura, arrossamenti, gonfiori o dolori da pressione nel punto dell'iniezione. Si tratta di effetti indesiderati passeggeri che scompaiono da soli. Soltanto in un caso su 500 000 il vaccino può causare una grave reazione d'ipersensibilità, ma tale rischio è di molto inferiore a quello di contratte la malattia se non si è vaccinati.

Quando ci si dovrebbe vaccinare?

Ai bambini sani è somministrata una dose all'età di 12 mesi e un'ulteriore tra gli 11 e i 15 anni. Tale vaccinazione è indicata fino al quinto anno d'età per la prima dose e fino al ventesimo per la seconda. La vaccinazione contro i meningococchi può essere somministrata contemporaneamente alle vaccinazioni di base consigliate, bambini con un rischio accresciuto di contrarre la malattia, per esempio bambini con disturbi al sistema immunitario dovrebbero venir protetti con ulteriori dosi vaccinali di un altro vaccino contro i meningococchi. Se questo è il caso del vostro bambino, informate il vostro pediatra.

VACCINAZIONI – GRUPPI A RISCHIO

Vaccinazioni per i gruppi a rischio

Encefalite da zecche (FSME)

L'encefalite da zecche è una malattia virale che colpisce il sistema nervoso ed è trasmessa dalle zecche infettate. Le regioni endemiche della Svizzera sono concentrate sull'Altopiano. Per le persone che vivono in queste regioni o vi soggiornano è raccomandabile farsi vaccinare e prendere misure cautelative in caso di escursioni nel sottobosco (abiti lunghi ben chiusi e prodotti repellenti per la pelle e i vestiti). La vaccinazione è raccomandata a partire dai 6 anni.

Epatite A

L'epatite A è una malattia virale che colpisce il fegato e che si contrae attraverso l'ingestione bevande o alimenti contaminati nonché per stretto contatto con una persona infetta (ad es. all'asilo o a casa). Si tratta di una malattia legata principalmente alle condizioni igieniche. È per questa ragione che la vaccinazione contro l'epatite A è raccomandata a chi viaggia in Paesi a media e alta endemicità, ma anche a determinati gruppi a rischio come le persone con patologie croniche del fegato e i bambini originari di Paesi endemici e che contano di ritornarvi.

Tubercolosi

La tubercolosi si trasmette per via aerea attraverso goccioline contenenti batteri emesse con la tosse da una persona affetta da tubercolosi polmonare. Attualmente in Svizzera la vaccinazione antitubercolare è raccomandata solo in casi eccezionali. Può essere indicata per i bambini che hanno meno di dodici mesi, in caso di eventuale ritorno o di soggiorno prolungato in un Paese dove questa malattia è frequente, per cui sarebbero esposti a un serio rischio di contagio.

Influenza

L'influenza è una malattia virale tipica della stagione invernale. Di solito non comporta rischi di gravi complicazioni per i bambini in buona salute. Talvolta può complicarsi con otiti, sinusiti, bronchiti o – nei lattanti – febbre convulsiva. Può invece causare serie complicazioni ai bambini che soffrono di disturbi cronici del cuore, dei polmoni o dei reni, ai bambini colpiti da deficit immunitario e ai bambini nati prematuramente. In tali casi la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata a partire dai 6 mesi di vita. I lattanti sotto i 6 mesi sono anch'essi a rischio di complicazioni, ma non possono essere vaccinati contro l'influenza. Per proteggerli si raccomanda ai loro familiari di sottoporsi alla vaccinazione.

Vaccinare – sì o no?

Grazie alle campagne di vaccinazione e ai moderni vaccini, oggi le malattie infantili a prevenzione vaccinale sono diventate rare e quasi del tutto scomparse. Senza vaccinazione, però, le malattie infantili possono manifestarsi nuovamente con maggiore frequenza e costituire un pericolo sia per i bambini sia per gli adulti.
Sono i genitori a decidere quando e contro quali malattie intendono far vaccinare i loro figli: si tratta di decisioni personali importanti. Oggi riguardo alle vaccinazioni contro le malattie infantili si registrano opinioni contrastanti. Informazioni contraddittorie hanno disorientato i genitori che non sanno più se le vaccinazioni siano un bene o un male per i propri figli. Rispondiamo qui di seguito ad alcune delle domande più frequenti.

Riposte a domande frequenti:

Perché si deve iniziare con le vaccinazioni già nel primo anno di vita?

La capacità naturale di resistenza che il lattante riceve dalla madre in forma di anticorpi dura solo pochi mesi, sia nei bambini allattati al seno che in quelli allattati artificialmente. Contro alcune malattie la protezione fornita da tali anticorpi è tuttavia molto limitata, per cui neonati molto piccoli possono già contrarre malattie quali la pertosse o una grave infezione provocata dal batterio *Haemophilus influenzae* o da pneumococchi. Il decorso di queste malattie è sovente molto più grave durante il primo anno di vita che non in seguito. Per proteggere i bambini è necessario iniziare il più presto possibile con le vaccinazioni. Il sistema immunitario dei lattanti non ne risente eccessivamente. Attendere a farli vaccinare significa esporli senza protezione al rischio di contrarre malattie dalle conseguenze potenzialmente serie. Nel caso del tetano, anche se il rischio di contrarre la malattia sussiste solo quando il bimbo inizia a gattonare o a camminare, affinché l'immunizzazione sia efficace a quel momento è importante somministrare la prima delle tre dosi di vaccino necessarie all'età di 2 mesi.

Le vaccinazioni non sollecitano eccessivamente il sistema immunitario ancora immaturo dei neonati e dei bambini?

Subito dopo la nascita, il neonato comincia a sviluppare il proprio sistema immunitario per difendersi autonomamente dalle più svariate malattie. I neonati e i bambini devono combattere quotidianamente contro diversi agenti patogeni. Il sistema immunitario è capace di combattere simultaneamente vari microbi. Grazie ai vaccini combinati, che hanno la stessa efficacia e sicurezza dei vaccini monovalenti, occorrono meno iniezioni per garantire al bambino l'immunizzazione di base, risparmiandogli così il «trauma» di diverse iniezioni. I vaccini costituiscono solo una piccola parte dell'attività quotidiana del sistema immunitario del bambino che deve affrontare e lottare contro le diverse malattie con le quali entra in contatto.

L'«esperienza» di una malattia infantile non è importante per lo sviluppo del bambino?

I bambini vengono vaccinati solo contro un esiguo numero di malattie. Essi hanno già abbastanza occasioni per maturare esperienze con numerose altre malattie senza correre il rischio di gravi complicazioni. Non esistono studi comprovanti uno sviluppo migliore tra i bambini che contraggono naturalmente le malattie rispetto a quelli che ne sono protetti dal vaccino.

Perché i bambini vanno vaccinati anche contro le malattie diventate ormai molto rare?

In diversi casi si è potuto osservare che malattie come la poliomielite e la difterite, che in Svizzera sono ormai scomparse, nonché epidemie di pertosse, morbillo e rosolia, ricompaiono in caso di copertura vaccinale insufficiente. Prima che venisse introdotta la vaccinazione, in Svizzera si verificavano ogni anno all'incirca 3000 casi di difterite, 700 casi di poliomielite, 200 casi di *Haemophilus influenzae* (meningiti e epiglottiti), 50 decessi a causa del tetano e decine di casi di malformazioni fetali dovute alla

rosolia contratta in gravidanza. Finché una malattia non è completamente sradicata, l'agente patogeno resta in circolazione e se si riduce la copertura vaccinale la malattia può riapparire in modo repentino.

Tutti i vaccini implicano anche un rischio. Perché esporvi un bambino sano?

Nessuna vaccinazione è totalmente esente da rischi. In ogni caso, i rischi di una vaccinazione sono decisamente minori rispetto a quelli di un'infezione naturale. Solo una dose di vaccino su 100 000 provoca un effetto indesiderato grave. Nel singolo caso si deve sempre verificare se la malattia (ad es. febbre e disturbi digestivi) è stata effettivamente provocata dalla vaccinazione, perché nell'infanzia questi disturbi sono frequenti. Per esempio, sappiamo che ogni anno in Svizzera la cosiddetta «sindrome della culla» provoca la morte improvvisa di circa 60 bambini nel primo anno di vita. Con tutta probabilità, alcuni di questi bambini sono stati vaccinati poco prima, poiché questa è proprio l'età delle prime vaccinazioni. Ma in realtà non c'è alcun nesso causale fra la vaccinazione e il decesso: si tratta di una tragica coincidenza. Da recenti studi emerge che i bambini vaccinati sono colpiti più raramente da morte improvvisa. I vaccini sono già stati somministrati con grande successo a milioni di bambini. La loro produzione e registrazione per l'uso sottostanno alle severe disposizioni della legge sugli agenti terapeutici e al continuo controllo da parte dell'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici Swissmedic.

Esistono motivi per cui è meglio evitare la vaccinazione?

Dovreste informare il pediatra prima di eseguire qualsiasi vaccinazione, se il bambino

- non si sente bene,
- prende un farmaco,
- ha reagito a una vaccinazione precedente,
- ha già avuto una volta una grave reazione allergica,
- soffre di deficit immunitario,
- è sieropositivo.

Sebbene esistano solo pochissime controindicazioni alle vaccinazioni, spesso si sentono affermazioni sbagliate su questo argomento. Se avete dubbi, parlatene con il vostro pediatra.

Devo far vaccinare mio figlio anche contro altre malattie?

Le vaccinazioni contro l'encefalite da zecche (FSME), l'epatite A, la rabbia, la tubercolosi, l'influenza stagionale e le vaccinazioni per i viaggi all'estero sono indicate solo in situazioni particolari. Esiste un vaccino sicuro ed efficace contro la diarrea da rotavirus, per il quale non sussiste una raccomandazione. Una vaccinazione può essere indicata, ma è a carico dei genitori, in caso di viaggi in Paesi male equipaggiati a livello d'infrastrutture mediche.

Vi sono raccomandazioni particolari per i bambini che frequentano gli asili nido?

Sì: ai lattanti che frequentano una struttura di custodia collettiva (asili nido, mamme diurne con numerosi bambini, ecc.) dovrebbero essere somministrate almeno due dosi di vaccino contro la pertosse fino a un mese prima della loro entrata nella struttura. Di conseguenza, per i lattanti che entrano in una struttura di custodia collettiva prima del loro quinto mese di vita (2°, 3° e 4° mese) è raccomandato un piano vaccinale accelerato. Il richiamo successivo dovrebbe pertanto essere eseguito tra il 12° e il 15° mese invece che tra il 15° e il 24°.

Si raccomanda altresì di anticipare la vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia. La prima dose dovrebbe essere somministrata all'età di 9 mesi mentre la seconda tra il 12° e il 15° mese.

CALENDARIO VACCINALE

Vaccinazioni di base raccomandate e vaccinazioni complementari per bambini

	Vaccinazioni di base							Vaccinazioni complementari		
Età	Difterite Tetano Pertosse	*Haemophilus influenzae* tipo b	Polio-mielite	Morbillo, parotite, rosolia	Epatite B	HPV Ragazze	Varicella	Pneumo-cocchi	Meningo-cocchi	HPV Ragazzi
Nascita					1)					
2 mesi	DTP_a	Hib	IPV					PCV		
4 mesi	DTP_a	Hib	IPV					PCV		
6 mesi	DTP_a	Hib	IPV							
12 mesi				MPR				PCV		
12-15 mesi									MCV-C	
15-24 mesi	DTP_a	Hib	IPV	MPR						
4-7 anni	DTP_a/dTp_a		IPV							
11-15 anni	dTp_a 2)				HB *	HPV 3)	VZV 4)		MCV-C	HPV 3)

1) La vaccinazione contro l'epatite B è necessaria per i neonati di madri HBsAg positive. La prima dose va inoculata subito dopo la nascita simultaneamente all'immunoglobulina HB, la seconda e la terza dose a 1 rispettivamente a 6 mesi.

* La vaccinazione contro l'epatite B è raccomandata prioritariamente agli adolescenti tra gli 11 e i 15 anni, ma può essere somministrata a qualsiasi età.

2) Vaccinazione di richiamo dTp_a a 25 anni e vaccinazione di richiamo dT a 45 e a 65 anni, in seguito ogni 10 anni.

3) Tra gli 11 e i 14 anni d'età.

4) Le adolescenti senza anamnesi di varicella.

DTP_a: difterite, tetano, pertosse (tosse canina)
d: vaccino antidifterico, dose ridotta
p_a: vaccino antipertosse, dose ridotta
Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b
IPV: poliomielite (paralisi infantile)
MPR: morbillo, parotite e rosolia
HB: epatite B
VZV: varicella
HPV: virus del papilloma umano
PCV: pneumococchi
MCV-C: meningococchi del gruppo C

Sigla editoriale

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Divisione malattie trasmissibili
3003 Berna

www.ufsp.admin.ch

Con il patrocinio di:
Commissione federale per le vaccinazioni
Società svizzera di pediatria
Società svizzera di medicina generale
Società svizzera dei medici specialisti in prevenzione e salute pubblica

Distribuzione:
UFCL, Vendita delle pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.pubblicazionifederali.admin.ch
UFSP-Numero di pubblicazione: 2017-OEG-04
Numero d'ordinazione: 311.260.i

La presente pubblicazione è disponibile anche in francese e tedesco.
Impaginazione: Editions BabyGuide Sàrl, Le Mont-s/Lsne

Vaccinare i BAMBINI?
Sì! Perché?

© Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
Editore: UFSP
Divisione malattie trasmissibili
3003 Berna

Data di pubblicazione: Aprile 2017
La presente pubblicazione è disponibile anche in francese e tedesco.
Impaginazione: Editions BabyGuide, Le Mont-sur-Lausanne

Distribuzione:
UFCL, Vendita delle pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.pubblicazionifederali.admin.ch
UFSP-Numero di pubblicazione: 2017-OEG-04
Numero d'ordinazione: 311.260.i