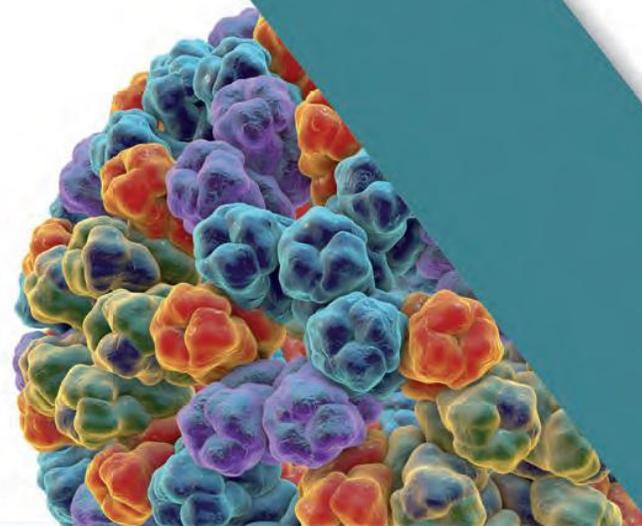


Cagliari Sabato 9 giugno 2018

**VACCINAZIONE
ANTI-ROTAVIRUS**

**IL RUOLO STRATEGICO DI
DIVERSE
FIGURE PROFESSIONALI
NELL'EVOLUZIONE
DELL'OFFERTA VACCINALE**



Il counselling alle mamme

Laura Concas pediatra di famiglia

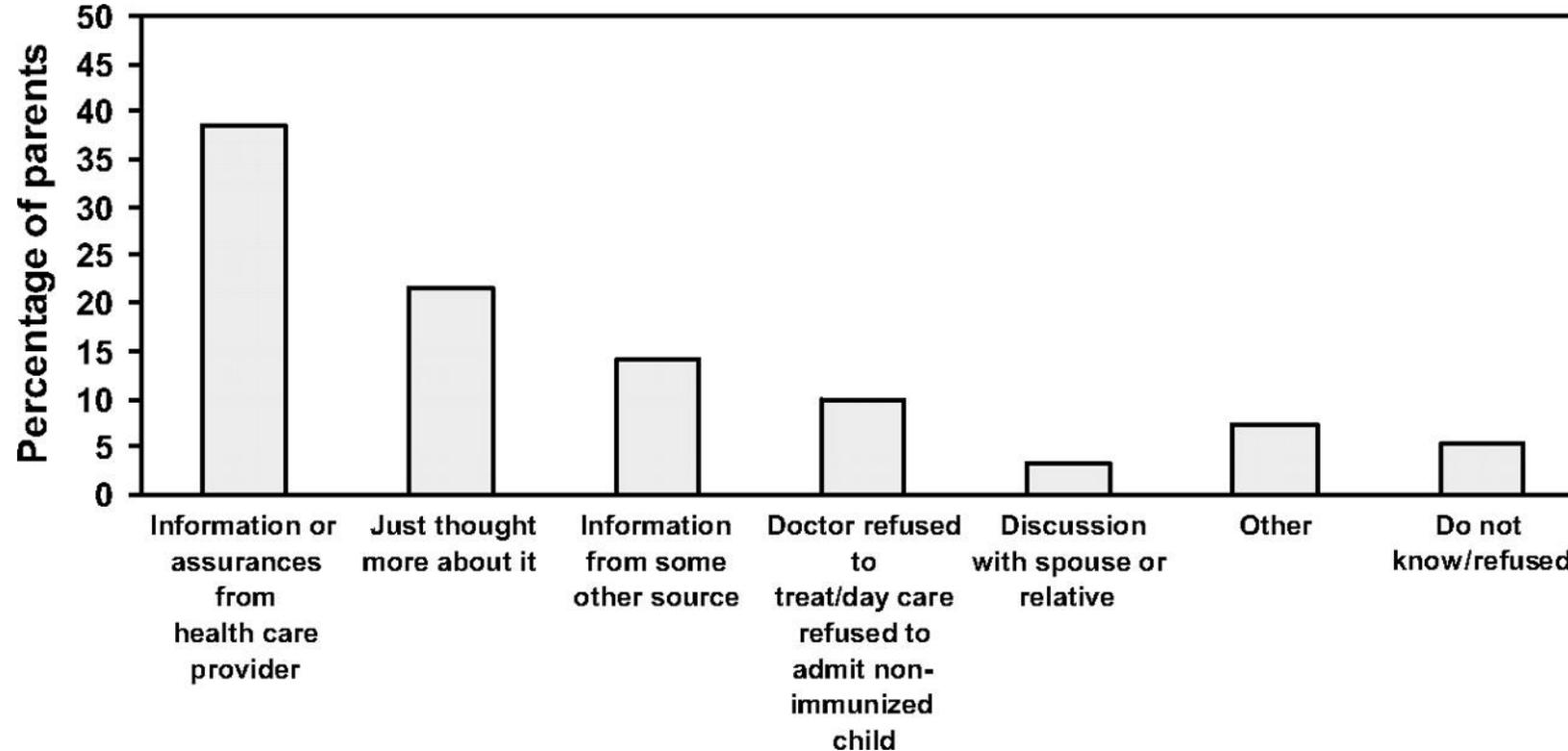
Per ottenere un'adesione consapevole alla profilassi vaccinale è indispensabile fornire ai genitori informazioni di elevata qualità e per raggiungere la totalità della popolazione interessata è necessario che tutte le figure professionali coinvolte operino con **convinta motivazione e in sinergia**



La credibilità personale dei pediatri di famiglia e le loro posizioni di fiducia li collocano in una posizione unica per supportare i genitori nella comprensione della vaccinazione e nella scelta di proteggere i loro bambini



Main reasons parents who planned to delay or not to get a vaccine for their child changed their minds.



Deborah A. Gust et al. Pediatrics 2008;122:718-725

Parents' insights after pediatric hospitalization due to rotavirus gastroenteritis in Italy

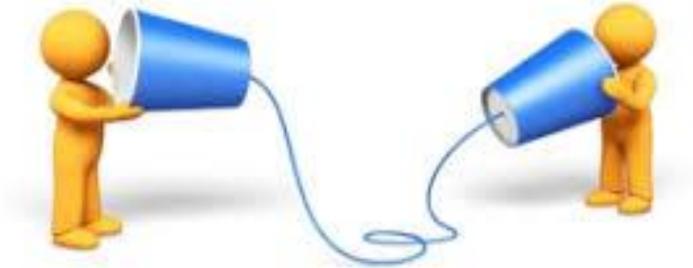
Federico Marchetti, Volker Vetter, Giorgio Conforti, Susanna Esposito, and Paolo Bonanni

“oggi pensando alla vaccinazione in generale a quale delle seguenti fonti informative lei darebbe maggior rilevanza per decidere di vaccinare suo figlio ?”

(punteggio massimo 10)

- **Pediatra di famiglia 8**
- Internet 7,8
- Altre mamme 7,1
- Parenti e amici 6
- Asl 5,6
- Tv e radio 5,3
- Scuola 5,2
- Corsi preparto 5,2

Comunicazione a due vie



Spesso a causa di limiti di tempo, la comunicazione da parte degli operatori sanitari, è troppo unidirezionale con invio di messaggi uniformi per tutti.

I pediatri dovrebbero porre maggiore enfasi sui dialoghi - comunicazione a due vie - prima ascoltare le ansie e le preoccupazioni specifiche dei genitori e quindi adattare e personalizzare i messaggi alle esigenze identificate di individui e gruppi

- Ha poco tempo per la discussione
- Talvolta soffre di un senso di rifiuto come esperto e sapiente consigliere
- A volte sensazione di futilità



Quando veniamo con una lunga lista di domande o informazioni da Internet o altre fonti, non interpretarlo come mancanza di rispetto per te.

Invece, riconosci che spendere tempo per la ricerca di vaccini protettivi significa che questo è un argomento importante per noi. Se sembri offeso dalle domande o ci fai capire che le nostre domande non sono richieste, il dialogo potrebbe chiudersi e la fiducia potrebbe essere erosa



Prenditi del tempo per ascoltare le nostre preoccupazioni e parlaci dei possibili effetti collaterali e dei rischi

Abbiamo bisogno della tua opinione professionale e personale sulla sicurezza dei vaccini; che capisca che la salute del nostro bambino è in cima alle nostre priorità, e della tua rassicurazione empatica che è anche la tua priorità assoluta.



La tua disponibilità ad ascoltare è un fattore determinante per noi quando stiamo decidendo di proteggere i nostri bambini

Dobbiamo sapere che abbiamo tutta la tua attenzione. Quindi per favore non fare telefonate o guardare il tuo computer quando stiamo cercando rassicurazione. Mantieni il contatto visivo con noi e valuta le nostre preoccupazioni facendoci capire che le hai ascoltate



Dedica tempo anche ai genitori che credono nel valore delle vaccinazioni

Ricorda i vantaggi e rassicurali che proteggendo i loro figli stanno facendo la cosa giusta



Mantieni l'attenzione sui benefici della protezione

Le persone devono essere pienamente consapevoli del fatto che quando i loro figli ricevono i vaccini stanno proteggendo loro, e le comunità in cui vivono, da malattie gravi

I problemi di sicurezza dei vaccini devono essere affrontati direttamente e chiaramente

Strategie utili e inutili per affrontare le preoccupazioni dei genitori sulla vaccinazione

Non utile

**Stile direttivo –
"questo è quello che dovresti fare"**

- Riflesso di correzione
- Segnali sbagliati
- Uso del gergo
- Screditare fonte di informazione
- Scontrarsi

Utile

**Stile guida –
"posso aiutarti?"**

- Attenzione al linguaggio non verbale
- Informare su benefici e rischi
- Far emergere le preoccupazioni
- Riconoscimento / ascolto / empatia
- Dare o segnalare le risorse appropriate
- Definire la disponibilità a cambiare

Personalizzare i messaggi

TIPOLOGIE DI GENITORI

- ESITANTE
- INDIFFERENTE
- RESISTENTE ATTIVO

ESITANTE

.Probabilità di risultato positivo

Non informato

Gli è stato detto da altri di non immunizzare, ma cerca informazioni per controbattere

Informato male

Informazioni errate raccolte dai media; non ha sentito quelle corrette

Ben informato e open-minded

Consapevole delle informazioni anti-immunizzazione e ha letto sull'argomento.

Ha bisogno di aiuto per dare la priorità a ogni argomento e sottolineare la falsa logica..

Alte

Può lentamente cambiare la sua posizione e spesso acconsente all'immunizzazione in un secondo momento

Buona preparazione per la discussione, ma spesso alla fine accetta di immunizzare. Può iniziare con alcuni vaccini e accettare di aggiungerne altri nel tempo

INDIFFERENTE

Probabilità di risultato positivo

Non informato

Semplicemente inconsapevole dei pericoli delle malattie prevenibili da vaccino

Alte

Informato ma egoista

Preoccupato per la sicurezza dei vaccini. presume che l'immunità di gregge proteggerà il suo bambino

Buona preparazione per la discussione, ma spesso alla fine accetta di immunizzare. Può iniziare con alcuni vaccini e accettare di aggiungerne altri nel tempo

RESISTENTE ATTIVO

Probabilità di risultato positivo

Convinto e soddisfatto

Convinto che l'immunizzazione è dannosa e soddisfatto della decisione di non immunizzare. Nel tuo studio perché qualcuno lo ha tormentato per discuterne con il proprio medico..

Il successo è inusuale, ma la discussione potrebbe indurli a riesaminare la propria posizione in futuro. Lunga discussione è raramente produttiva

Impegnato e missionario.

Posizione anti-immunizzazione stabile Nel tuo studio per convincerti a interrompere l'immunizzazione di tutti i pazienti.

I pazienti in questa categoria hanno credenze forti e non apprezzano il valore dell'immunizzazione; Una lunga discussione non è produttiva.

Come rivolgersi all'esitante, indifferente, resistente

1. Ascolta, valuta, classifica

Valuta le preoccupazioni specifiche dei genitori in modo da poter fornire informazioni, ragioni e argomenti. più efficaci

Dedica abbastanza tempo per rendere la discussione produttiva.

Valuta se il genitore è veramente in cerca di consigli. Evita tempo e sforzi inutili in caso contrario

2. Riconosci preoccupazioni legittime

Riconoscere che gli eventi avversi possono essere associati ai vaccini e quelle preoccupazioni sono legittime.

Enfatizza che la maggior parte degli eventi avversi sono lievi e auto-limitanti (ad esempio dolore nel sito di iniezione). Discutere degli eventi avversi meno comuni, più gravi e sottolineare che la maggior parte non ha alcun effetto duraturo (ad esempio convulsioni febbrili).

Non ignorare gli eventi avversi rari e gravi come l'anafilassi.

Come rivolgersi all'esitante, indifferente, resistente

3. Descrivi la situazione

Illustra ai genitori i rischi comparativi associati al vaccino e alla malattia.

Discuti la probabilità di contrarre l'infezione in assenza di immunizzazione

4. Rifiuta la disinformazione

Conosci le affermazioni fatte dai gruppi anti-immunizzazione.

Devi essere in grado di chiarire gli errori.

Visita i siti web anti-vax ed esamina le tattiche che usano.

Fornisci pubblicazione specifiche per genitori e informazioni da fonti affidabili.

.

Come rivolgersi all'esitante, indifferente, resistente

5. Fornisci informazioni valide

Rispondi a informazioni errate e fornire dati affidabili sull'eliminazione di malattia, diminuzione della mortalità e effetti di un vaccino

Non essere sulla difensiva

Offri i riferimenti di siti internet validi

6. Informa sulle potenziali conseguenze

Assicurati che i genitori comprendano le conseguenze della contrazione della malattia e dei rischi correlati. Sono spesso preoccupati dei rischi di vaccinazione e ignorano il rischio di non immunizzare.

7. Fai raccomandazione chiare

Rendi chiara la tua opinione e le eventuali raccomandazioni.

L'approccio CASE

The CASE Approach

Un nuovo modello per parlare con i genitori

- **Corroborate:**

- **Corroborare/Confermare**

- Riconosci la preoccupazione dei genitori e trova qualche punto in merito su cui puoi essere d'accordo; per un colloquio efficace imposta un tono rispettoso

- **About Me:**

- **A proposito di me**

- Descrivi cosa hai fatto per costruire la tua base di conoscenze e competenze

- **Science:**

- **Scienza**

- Riferisci cosa dice la scienza

- **Explain/Advise:**

- **Spiegare / consigliare:**

- Spiega il tuo consiglio al paziente, basato sulla scienza

CONFERMARE

"Qual è la vostra principale preoccupazione?"

- Non permettere un vago rifiuto
- Fai in modo che il genitore sia specifico

- Poi
- "Questa è una preoccupazione valida"
- "Entrambi vogliamo che tuo figlio sia libero da malattie e danni"
- "Entrambi vogliamo evitare farmaci inutili e i loro effetti collaterali, alla fine vogliamo la stessa cosa per il vostro bambino."
- "So che siete preoccupati, spaventati".
- "Il mio lavoro è aiutarvi con le vostre preoccupazioni"

A PROPOSITO DI ME

Descrivi cosa hai fatto per costruire le tue conoscenze e competenze

"Sono impegnato per la salute di tuo figlio, e mi sono dedicato a questo lavoro"

"Ho studiato medicina e pediatria per X anni"

"Una delle aree in cui leggo molto e mi aggiornò è infezioni, immunità e vaccinazione"

"Le vaccinazioni rappresentano una parte importante della mia sforzo professionale come pediatra di tuo figlio"

"La mia esperienza è il motivo per cui sei venuto a trovarmi."

SCIENZA

- Riferisci cosa dice la scienza

- "I vaccini sono studiati meglio di qualsiasi altro farmaco
- "Ogni vaccino è più sicuro di qualsiasi altra medicina
- "I vaccini non sono infallibili ma sono il mezzo più efficace per prevenire le malattie
- "La decisione su quando somministrare il vaccino è basata sulla sua efficacia, la sicurezza e i specifici bisogni del bambino in quella particolare età
- "I vaccini che sto raccomandando sono i vaccini di cui il tuo bambino ha bisogno".

SPIEGA / CONSIGLIA

Spiega il tuo consiglio basato sulla scienza al paziente

- "Ecco il mio consiglio: fai questo vaccino è sicuro, è efficace e il tuo bambino ne trarrà beneficio "
- "Se tuo figlio fosse mio, lo farei."
- "Ecco perché raccomando questo vaccino"
- «Ho vaccinato i miei bambini/nipoti"
- "Ecco perché se fossi in te, lo farei questi vaccini per il tuo bambino "

Retorica aristotelica classica

Aristotele ha insegnato il metodo CASE

Per convincere qualcuno hai bisogno di più di una semplice evidenza

Hai bisogno di tre cose

- **Logos** (le informazioni e le argomentazioni che hai)
- **Pathos** (la tua passione, compassione e convinzione)
- **Ethos** (la tua posizione professionale)



Retorica aristotelica classica

Fondamento logico

Le informazioni da sole sono insufficienti

L'informazione è anche emotiva

Ci si deve sentire bene dopo aver preso una decisione

Il tuo ruolo è più di quello di un tecnico

L'approccio CASE

The CASE Approach

- **Corroborate:**
 - Riconosci la preoccupazione dei genitori e trova qualche punto in merito su cui puoi essere d'accordo; impostare il tono per un colloquio rispettoso, di successo (**PATHOS**)
- **About Me:**
 - **A proposito di me:**
 - Descrivi cosa hai fatto per costruire la tua base di conoscenze e competenza (**ETHOS**)
- **Science:**
 - **Scienza:**
 - Riferisci cosa dice la scienza (**LOGOS**)
- **Explain/Advise:**
 - **Spiegare / consigliare:**
 - - Dai il tuo parere al paziente, basato sulla scienza (**PATHOS**)

L'approccio CASE

- I genitori non vogliono solo informazioni
- Vogliono fidarsi di te per quello che sei (**Ethos**)
- Si aspettano che tu abbia la passione per ciò che consigli (**Pathos**)

Bilancio di salute del primo mese



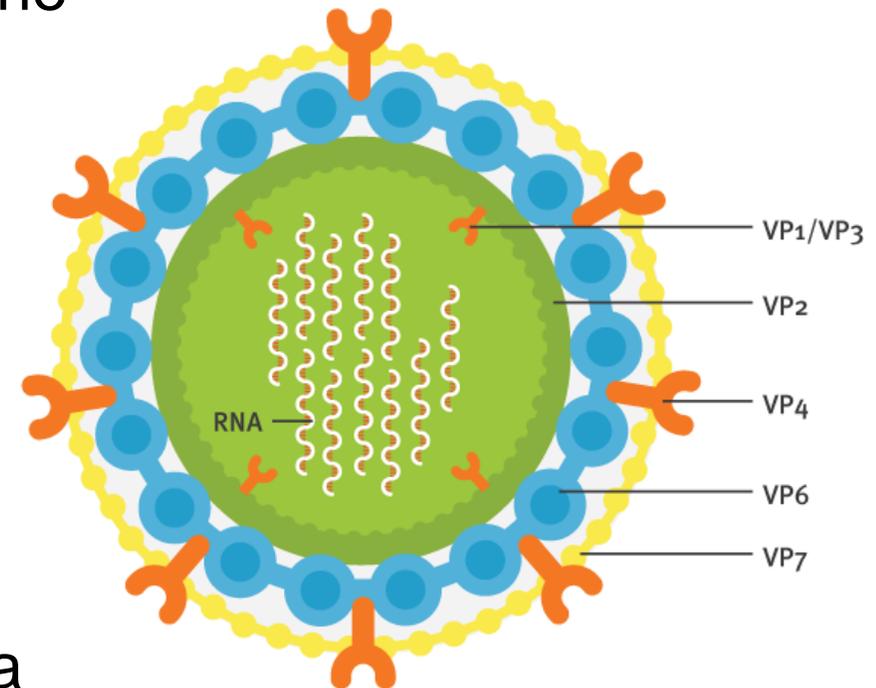
Informazioni sulla malattia evitabile

I rotavirus – che prendono questo nome perché al microscopio appaiono a forma di ruota – sono virus che causano infezioni gastrointestinali.

Provocano diarrea o vomito o entrambi, sintomi che possono essere accompagnati da malessere, nausea, mancanza di appetito, febbre.

Rappresenta la principale causa di gastroenterite acuta grave in età pediatrica in tutto il mondo

È responsabile delle forme più gravi di disidratazione da gastroenteriti acute nei bambini sotto i 5 anni



Informazioni sul vaccino

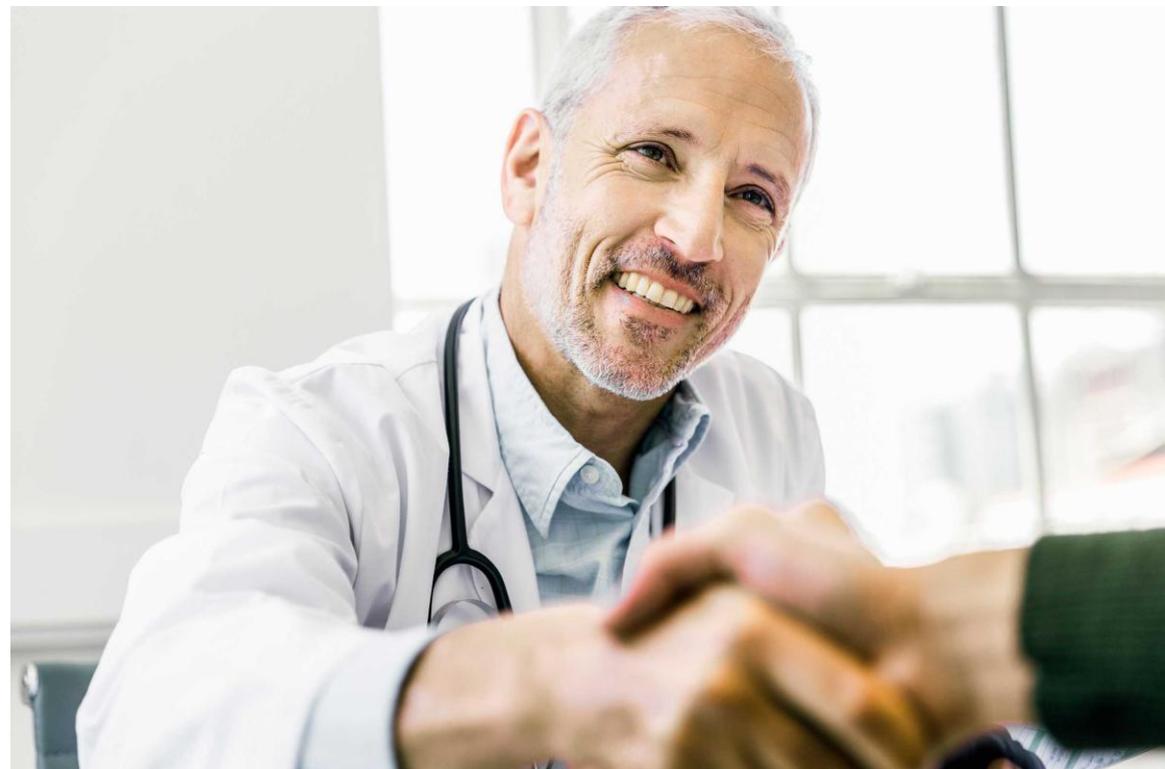
Il vaccino è ottenuto con virus vivi attenuati ossia resi inoffensivi, incapaci di provocare la vera malattia, ma rimangono ugualmente in grado di stimolare le difese dell'organismo

Si assume per bocca: sono delle goccine che possono essere somministrate anche insieme alle altre vaccinazioni.

Il vaccino non proteggerà dalla diarrea o dal vomito causato da altri virus, ma la maggior parte dei bambini vaccinati non avrà diarrea da rotavirus, e quasi tutti saranno protetti dalle forme gravi.



I genitori vogliono sapere se il pediatra è interessato alle loro domande prima di ascoltare le sue risposte



Ma... si puo evitare il contagio?

Il rotavirus si trasmette attraverso la via oro-fecale. È molto resistente nell'ambiente e ai comuni detergenti, può persistere sino a due mesi sui giocattoli e altre superfici con cui il bambino viene a contatto



È molto difficile fermarne la diffusione semplicemente lavando le mani o disinfettando le superfici.

Il modo migliore per proteggere i bambini dal rotavirus è quello di farli vaccinare.

Ma...posso aspettare e farlo vaccinare subito prima dell'ingresso al nido?

In Italia sono disponibili due vaccini contro il rotavirus, uno in due e l'altro in tre dosi.

Dare informazioni sul tipo di vaccino in uso a livello locale

Nel vaccino a due dosi, la prima dose può essere somministrata a partire dalle 6 settimane di età e **non oltre le 10-12 settimane**

Il ciclo deve essere completato **entro le 16-24 settimane di età.**

Nel vaccino a tre dosi, la prima può essere somministrata a partire dalle 6 settimane di età e non oltre le 10-12 settimane; per le dosi successive deve intercorrere un intervallo minimo di 4 settimane; il ciclo deve essere completato entro le 32 settimane di età.

Ma...non è un po' eccessivo somministrare un vaccino per un po' di diarrea che sembra piuttosto facile da curare?

La malattia si può manifestare in forma blanda, senza conseguenze; altre volte però la diarrea può portare a una grave disidratazione

Più sono piccoli e più sono più a rischio di ricovero perché, si possono disidratare prima.



In Italia ogni ora 2 bambini (molti sotto i 2 anni) vengono ricoverati in ospedale per diarrea da rotavirus

Ma... io credo che siano un po' troppe tutte queste vaccinazioni nei primi mesi di vita. Non gli faranno male?

- **Corroborare:**

I bambini oggi fanno sicuramente più vaccini rispetto ad anni fa.

- **A proposito di me:**

Mi sono documentata accuratamente: lo schema vaccinale è progettato con cura per proteggere i bambini nel momento in cui sono più vulnerabili alle malattie

Ma... io credo che siano un po' troppe tutte queste vaccinazioni nei primi mesi di vita. Non gli faranno male?

• Scienza

- Anche se i bambini oggi fanno più vaccini ricevono meno antigeni di prima, perché la tecnologia ha permesso di fare vaccini che hanno solo la parte della cellula che induce la risposta immunitaria.
- la stimolazione immunologica di un vaccino è nulla in confronto a ciò che i bambini affrontano ogni giorno. Dal momento della nascita, i bambini vengono a contatto con migliaia di batteri e virus diversi e sono in grado di difendersi.
- Un'infezione all'orecchio è molto più impegnativa per il sistema immunitario.
- i vaccini somministrati nei primi anni di vita sono una goccia nell'oceano di ciò che il sistema immunitario infantile incontra e gestisce con successo ogni giorno.

Ma... può essere somministrato insieme agli altri vaccini?

È stato dimostrato che il vaccino contro il rotavirus è sicuro ed efficace se somministrato con il vaccino esavalente

È anche provato che la risposta immune a ciascuno degli antigeni del vaccino esavalente non diminuisce con la contemporanea vaccinazione contro il rotavirus.



Ma.. il mio bambino è nato prematuro

È importante che i bambini prematuri siano protetti perché sono più vulnerabili. Possono essere immunizzati con lo stessi vaccini, modalità e tempistiche dei neonati a termine. se la gestazione è stata di almeno 25 settimane

RV1 può essere somministrato ai neonati prematuri, nati dopo almeno 27 settimane di gestazione



RV5 può essere somministrato a neonati prematuri posto che il periodo di gestazione sia stato della durata di almeno 25 settimane

Ma... quali sono le controindicazioni?

La principale controindicazione è l'allergia a uno dei componenti del vaccino.

Inoltre, non deve essere somministrato a bambini con gravi problemi immunologici, malformazioni congenite intestinali

Deve essere rimandato in caso di gastroenterite acuta (diarrea e vomito)



Controindicazioni

- -deficit anticorpali gravi (es. *X-linked agammaglobulinemia*, ecc)
- -deficit gravi del numero e/o della funzione dei linfociti o fagociti (es. sindrome di DiGeorge completa, difetto dell'adesione leucocitaria)
- -età inferiore a 6 settimane
- -immunodeficienza grave (es.; sindromi congenite con immunodeficit)
- -malformazioni congenite che possano predisporre a un'invaginazione intestinale
- -reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose
- -sindrome enterocolitica indotta da alimenti (intolleranza al fruttosio, malassorbimento del lattosio o insufficienza della saccarasi-isomaltasi)
- -reazione allergica grave (anafilassi) a un componente del vaccino
- -storia di invaginazione intestinale
- -trapianto organi solidi



Controindicazioni temporanee

- malattia gastrointestinale acuta (diarrea e vomito)
- terapia antitumorale
- terapia immunosoppressiva
- terapia radiante

GUIDA ALLE CONTROINDICAZIONI ALLE VACCINAZIONI

Quinta edizione - Luglio 2017



Precauzioni

- immunodeficienze non gravi** escluse le altre condizioni di immunodeficienza grave elencate tra le controindicazioni
- deficit della funzione dei fagociti (es. malattia granulomatosa cronica)
- deficit di *Toll like Receptors*, interleuchina (IL)-12 e interferon (INF)- γ
- malattia acuta grave o moderata, con o senza febbre
- malattie gastrointestinali croniche
- orticaria generalizzata immediata dopo somministrazione di una precedente dose
- prematurità estrema** (< 25 settimane)
- spina bifida o estrofia della vescica
- storia familiare di immunodeficienza congenita

Ma...mio figlio è raffreddato

Malattie lievi come infezioni del tratto respiratorio superiore (raffreddore, mal di gola, forme influenzali), non comportano un rinvio della vaccinazione.



Ma...lo sto allattando al seno

Ormai siamo alla pura follia: una ricerca scientifica del CDC (Center for Disease Control) ha stabilito che il latte materno impedisce ad un certo vaccino di funzionare al meglio nel corpo del neonato, e quindi... suggeriscono di evitare l'allattamento al seno.

Non stiamo scherzando. La ricerca si intitola "Inhibitory effect of breast milk on infectivity of live oral rotavirus vaccines" (Effetto inibitorio del latte materno sulla infettività del vaccino orale rotavirus vivo) "

BUFEALVA



False controindicazioni

- allattamento del bambino
- gravidanza della madre del vaccinato o di altri contatti stretti
- immunosoppressione nei contatti stretti
- nascita pretermine (se la gestazione è stata di almeno 25 settimane)
- vomito o diarrea dopo somministrazione di precedente dose

Ma... questo vaccino può avere degli effetti collaterali?

I bambini possono mostrare irritabilità, perdita di appetito o avere un episodio lieve e transitorio di febbre, diarrea e/o vomito.

Devo anche informarla che c'è un rarissimo rischio di invaginazione intestinale. scivolamento di un tratto dell'intestino dentro un altro tratto dello stesso intestino, con conseguente ostruzione intestinale.



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

COMUNICAZIONE DI SICUREZZA SUI VACCINI ANTI-ROTAVIRUS

Maggio 2017

Al fine di minimizzare i rischi potenziali associati alla vaccinazione anti-rotavirus, si sottolinea l'importanza delle seguenti

RACCOMANDAZIONI

I genitori devono essere sistematicamente informati che nei 30 giorni successivi alla vaccinazione potrebbe, molto raramente, verificarsi l'evento avverso di invaginazione intestinale, una condizione patologica grave ma che può essere risolta grazie all'intervento medico immediato;



Agenzia Italiana del Farmaco

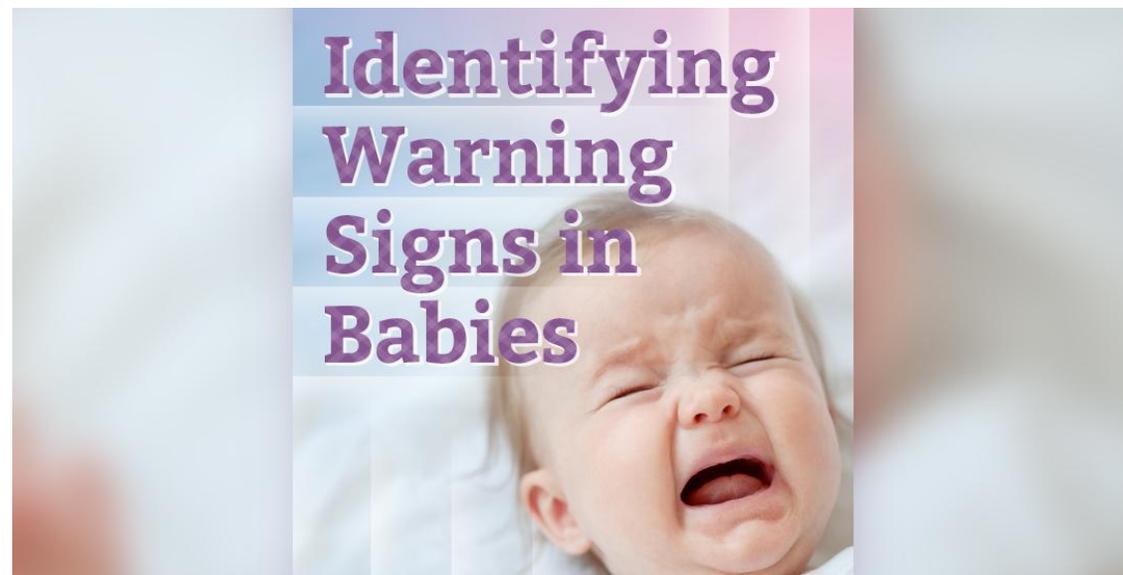
AIFA

COMUNICAZIONE DI SICUREZZA SUI VACCINI ANTI-ROTAVIRUS

Maggio 2017

I genitori devono essere sistematicamente informati che il medico deve essere subito contattato se il loro bambino mostra uno dei segni/sintomi suggestivi dell'invaginazione intestinale

- violenti dolori a carico di stomaco o addome,
- vomito persistente,
- sangue nelle feci,
- gonfiore addominale
- e/o febbre alta





Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

**COMUNICAZIONE DI SICUREZZA SUI
VACCINI ANTI-ROTAVIRUS**

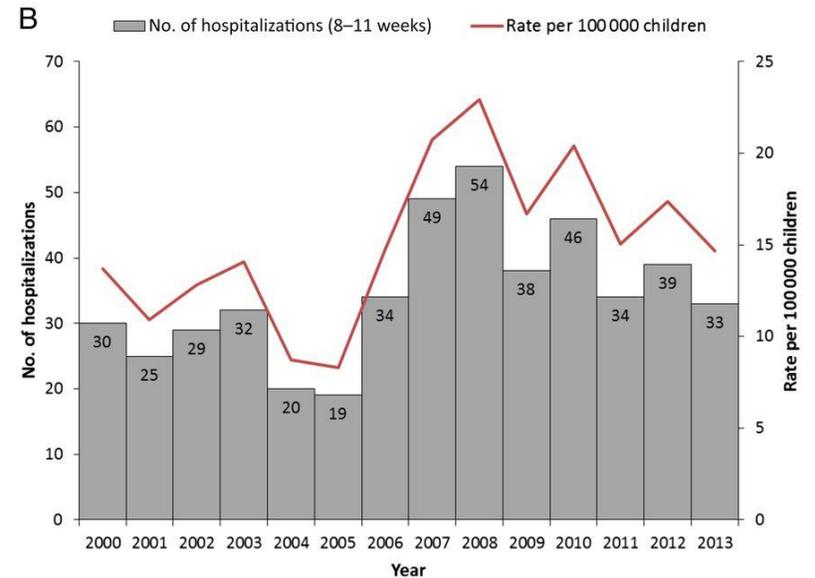
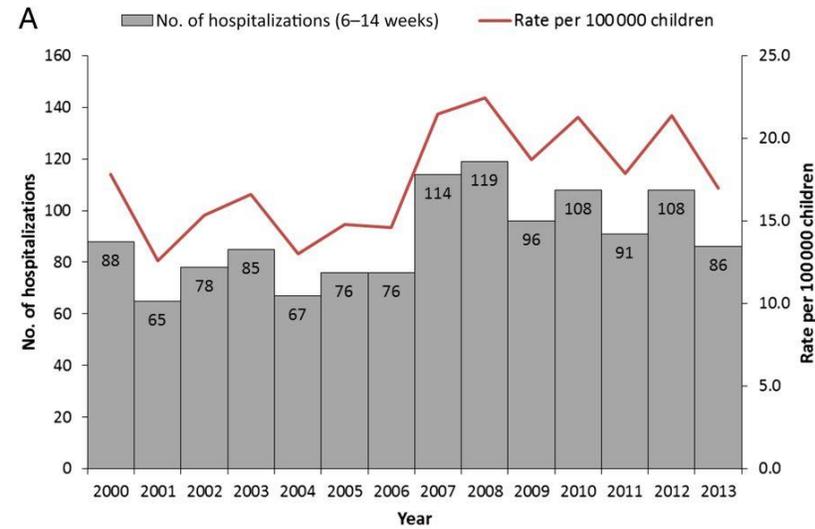
Maggio 2017

Il medico deve approfondire qualsiasi segno/sintomo indicativo di intussuscezione (grave dolore addominale, vomito persistente, sangue nelle feci, distensione addominale e/o iperpiressia)

in un bambino vaccinato contro il rotavirus nel mese precedente

Trends in intussusception hospitalizations from 2000 through 2013 among (A) children 6 to 14 weeks of age and (B) children 8 to 11 weeks of age.

Il rischio stimato è di circa 1,5 casi di invaginazione in eccesso ogni 100.000 prime dosi di vaccino



**Piano Nazionale
Prevenzione Vaccinale
2017-2019**



Rotavirus

intussuscezione 1-2/100.000 [per la
prima dose]



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

23 February 2017

**Scientific conclusions and grounds for the variation to
the terms of the marketing authorisation(s)
rotavirus vaccine monovalent (live, oral)**

Procedure No. EMEA/H/C/PSUSA/00002665/201607

Stowe J et al. Vaccine.

**The risk of intussusception following monovalent rotavirus
vaccination in England: A self-controlled case-series evaluation.**

Vaccine 2016



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

COMUNICAZIONE DI SICUREZZA SUI VACCINI ANTI-ROTAVIRUS

Maggio 2017

Aumentato rischio di invaginazione nel setting europeo, in particolare nel **periodo 1-7 giorni dopo la prima dose** del vaccino anti-rotavirus monovalente.

Il rischio attribuibile era **1.68 per 100.000 dosi** nello stesso periodo.



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

COMUNICAZIONE DI SICUREZZA SUI VACCINI ANTI-ROTAVIRUS

Maggio 2017

Stowe J et al.

The risk of intussusception following monovalent rotavirus vaccination in England: A self-controlled case-series evaluation.

Vaccine 2016.

Stima di 21 casi addizionali di invaginazione riscontrati ogni anno ed attribuiti alla vaccinazione anti-rotavirus (vaccino monovalente),

l'immunizzazione indotta dal vaccino consentirebbe di prevenire 25.000 ricoveri ospedalieri per anno causati da infezioni gastrointestinali acute;



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

COMUNICAZIONE DI SICUREZZA SUI VACCINI ANTI-ROTAIVIRUS

Maggio 2017

Stowe J et al.

The risk of intussusception following monovalent rotavirus vaccination in England:

A self-controlled case-series evaluation.

Vaccine 2016

1 caso di invaginazione dopo vaccinazione

a fronte di **1.190 casi di ricoveri** per gastroenteriti acute da rotavirus evitati ogni anno grazie alla vaccinazione

Jenke AC, Klaaen-Mielke R, Zilbauer M, Heininger U, Trampisch H, Wirth S. **Intussusception: incidence and treatment-insights from the nationwide German surveillance.**

J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2011 Apr;52(4):446-51

Ampio studio prospettico tedesco, che analizza 1.200 casi

Le percentuali di successo per le varie modalità di riduzione non chirurgica sono state le seguenti:

- **Riduzione pneumatica** **89%**
- **Riduzione idrostatica** **80,4%**
- **Clisma con bario** **72,8%**

GRUPPO CLINICO

Solo dolore addominale

Dolore addominale con pallore o crisi di pianto

Sangue nelle feci

Shock

RISCHIO DI INTERVENTO

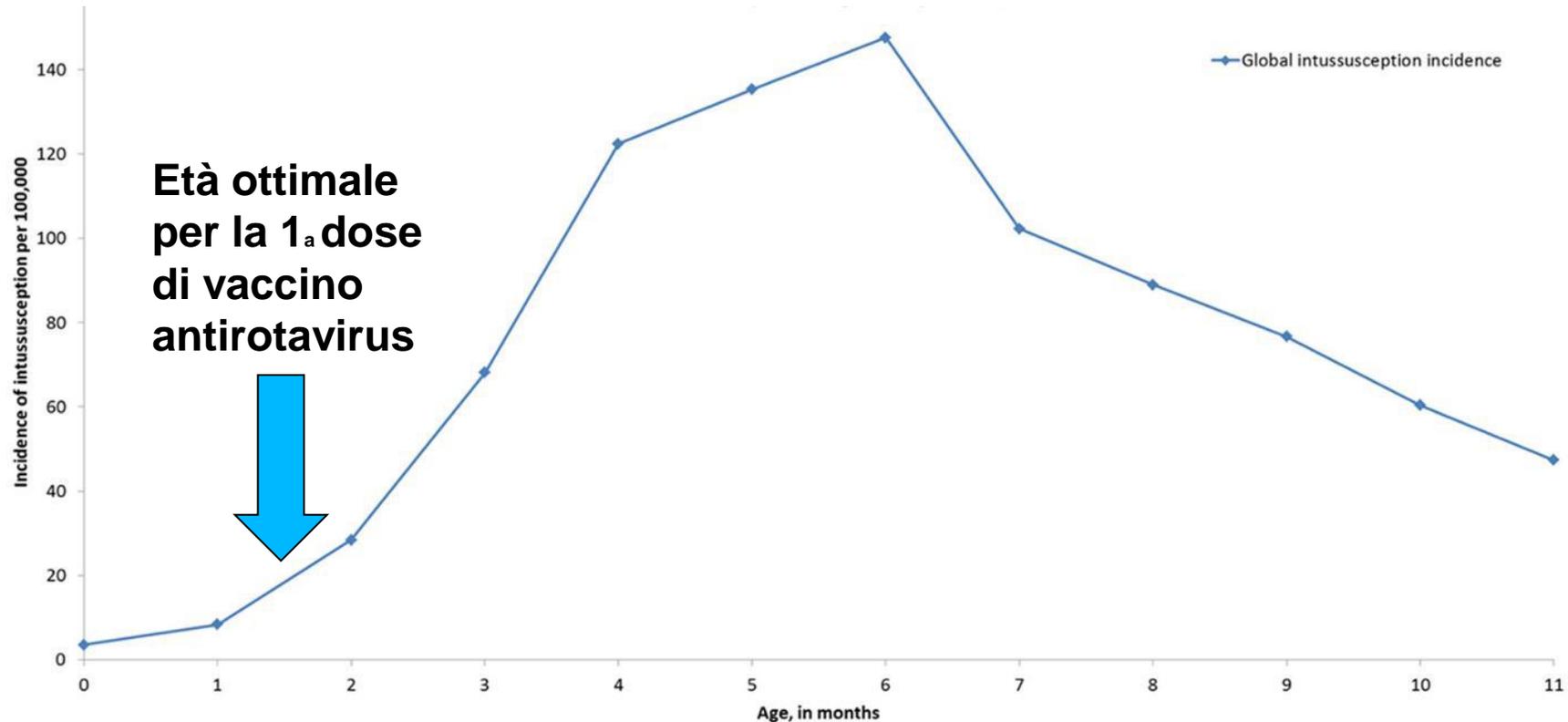
10%

10%

26,5%

50%

Global annual incidence of intussusception by month of life during first year of life



Global annual incidence <1 year of age estimated to 74 per 100 000

Calendario Vaccinale per la Vita

III Edizione 2016

La proposta di possibile anticipo della vaccinazione antirotavirus alla sesta settimana di vita per ottenere un duplice scopo: da un lato la massima efficacia della vaccinazione contro le forme più gravi di gastroenterite direttamente proporzionali alla minore età del soggetto, dall'altro la massima sicurezza possibile in quanto i pur rarissimi casi di invaginazione conseguenti alla prima dose del vaccino, sono pressoché assenti in questa età rispetto alle settimane successive.

Vaccinare prima per proteggere prima e in modo ancor più sicuro.

Il Board del Calendario per la Vita suggerisce per tale scopo anche il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta che potranno somministrare almeno la prima dose in occasione dei bilanci di salute

GRAZIE

