

INFORMAZIONI PER LA VACCINAZIONE CONTRO LA MENINGITE ACW_{135Y}

1. Perché vaccinarsi?

Neisseria meningitidis (meningococco) è un batterio che alberga nelle alte vie respiratorie (naso e gola), spesso di portatori sani e asintomatici (2-30% della popolazione) ed è uno dei 3 batteri che più frequentemente causano le Malattie Batteriche Invasive (MBI), importante causa di morbosità e di gravi complicanze.

Esistono 13 diversi sierogruppi di meningococco, ma solo sei causano meningite e altre malattie gravi: più frequentemente A, B, C, Y e W₁₃₅ e, molto più raramente in Africa, X. In Italia e in Europa, i sierogruppi B e C sono i più frequenti. I sintomi non sono diversi da quelli delle altre meningiti batteriche, ma nel 10-20% dei casi la malattia è rapida e acuta, con un decorso fulminante che può portare al decesso in poche ore, anche in presenza di una terapia adeguata.

Rischi correlati alla malattia invasiva:

- | | |
|--------------------------------|--------|
| * Letalità da meningite | 5–10% |
| * Letalità da sepsi fulminante | 15–20% |
| * Disabilità (sequele) | 5–10% |

2. Chi dovrebbe vaccinarsi e quando?

Il vaccino tetravalente coniugato contro il meningococco (Men ACW_{135Y} coniugato) protegge contro le infezioni causate dal batterio *Neisseria meningitidis* ed è raccomandato durante l'adolescenza, cosomministrato con la prima dose di vaccino anti Papilloma Virus Umano nel dodicesimo anno di vita.

Questa vaccinazione può essere somministrata sia a chi in passato abbia già ricevuto una dose di Meningococco C, sia a chi nell'infanzia non abbia mai effettuato tale vaccinazione. Il diritto alla gratuità della vaccinazione

antimeningococcica è esteso fino al compimento dei 25 anni di età.

I soggetti affetti dalle seguenti condizioni patologiche sono esposti ad un incrementato rischio di infezione meningococcica invasiva. Pertanto, si raccomanda l'immunizzazione con vaccino anti-meningococco coniugato nei soggetti affetti da:

- * Emoglobinopatie quali talassemia e anemia falciforme
- * Asplenia funzionale o anatomica, e candidati alla splenectomia in elezione
- * Immunodepressione congenita o acquisita, in particolare in caso di infezione da HIV, trapianto d'organo, terapia antineoplastica o terapia sistemica corticosteroidica ad alte dosi
- * Diabete mellito Tipo 1
- * Insufficienza renale/surrenalica cronica
- * Epatopatie croniche gravi
- * Perdite di liquido cerebrospinale da traumi o intervento chirurgico
- * Difetti congeniti del complemento (C5–C9)
- * Difetti dei Toll like receptors di tipo 4
- * Difetti della Properdina

Per favorire l'adeguata protezione in questi soggetti considerati a rischio, è preferibile la somministrazione di una seconda dose a distanza di almeno 8 settimane dalla prima.

3. Chi non può essere vaccinato?

Controindicazioni permanenti:

- * Reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose
- * Reazione allergica grave (anafilassi) a un componente del vaccino

Precauzioni:

- * Malattia acuta, grave o moderata, con o senza febbre

- * Orticaria generalizzata immediata dopo la somministrazione di una precedente dose
- * Reazione allergica grave al lattice (per i prodotti che contengono lattice nella siringa)

4. Quali possono essere le reazioni indesiderate dopo la vaccinazione?

Le reazioni avverse durante gli studi clinici sono generalmente durate uno o due giorni e non erano gravi. Le reazioni avverse sono state:

Molto comuni:

Sonnolenza, cefalea

Comuni:

Disordini alimentari, nausea, vomito, diarrea, rash, mialgia, artralgia, irritabilità, malessere e dolore, eritema o indurimento nella sede di iniezione

Non comuni:

Prurito nella sede di iniezione

I soggetti vaccinati non sono contagiosi.

5. Cosa fare in caso di reazione avversa dopo la vaccinazione?

In caso di:

- * Arrossamento, gonfiore, o dolore in sede di iniezione si consiglia impacco freddo
- * Febbre >38°C somministrare paracetamolo

A cosa si deve stare particolarmente attenti?

A qualsiasi condizione anomala, come una grave reazione allergica, febbre alta, o comportamento insolito.

Come per le altre vaccinazioni, non si possono escludere le reazioni allergiche immediate, pertanto è importante attendere **15 minuti** nella sala d'attesa del Centro Vaccinale dopo la somministrazione del vaccino.

Una grave reazione allergica si manifesta attraverso difficoltà respiratorie, raucedine o dispnea, battito cardiaco accelerato, orticaria, capogiro, pallore o gonfiore della gola.

Cosa si deve fare in caso di reazione grave?

Chiamare un medico o portare il paziente dal medico immediatamente, spiegando cosa è successo, la data e l'ora in cui è accaduto e quando è stato somministrato il vaccino.

Ogni evento avverso può essere segnalato, anche dall'utente, sul sito <https://www.vigifarmaco.it>

6. La normativa per il risarcimento dei danni.

La legge 210/92 (art. 1) prevede un riconoscimento economico a favore di soggetti danneggiati irreversibilmente da complicazioni insorte a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati.

Per quanto riguarda le vaccinazioni i beneficiari sono, fra l'altro, persone che hanno riportato lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psicofisica a seguito di:

- * vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria
- * vaccinazioni non obbligatorie, ma effettuate per motivi di lavoro o per incarichi d'ufficio o per poter accedere ad uno stato estero
- * vaccinazioni non obbligatorie, ma effettuate in soggetti a rischio operanti in strutture sanitarie ospedaliere

7. Come avere maggiori informazioni?

Possono essere consultati i seguenti siti:

- * <http://www.vaccinarsi.org>
- * <http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni>
- * www.euro.who.int/vaccine/resourcecentre
- * <http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA5/>

Fonti:

- * Epicentro
- * Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV 2017-2019)
- * DGR n. 365 del 3 marzo 2017