

**Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive**Telefono 031.585.5590
biagio.santoro@asst-lariana.it**INFORMATIVA VACCINO ANTI-PNEUMOCOCCO**

Lo **pneumococco** è un batterio di cui si conoscono oltre 90 tipi ed è responsabile di infezioni di varia gravità che colpiscono soprattutto i bambini nei primi anni di vita e gli anziani.

Le infezioni causate dallo pneumococco colpiscono frequentemente l'orecchio e le prime vie respiratorie causando otite e sinusite (soprattutto in età infantile). Forme di infezione più gravi, frequentemente a carico di soggetti fragili o anziani, sono la polmonite, la meningite e la sepsi (infezione diffusa a tutto il corpo) con alto tasso di ospedalizzazione e che possono portare anche alla morte.

La vaccinazione anti pneumococco è fortemente raccomandata e **offerta con chiamata attiva** a:

- tutti i nuovi nati con tre dosi nel primo anno di vita (al 3°-5° e 11° mese);
- ai soggetti anziani, al compimento del 65° anno d'età a partire dai nati nel 1952 (numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età e in funzione della patologia o condizione).

La vaccinazione anti pneumococco è inoltre **offerta attivamente e gratuitamente** alle seguenti categorie di pazienti:

- bambini fino a tre anni d'età che non siano stati precedentemente vaccinati;
- persone over 18 anni a rischio di sviluppare conseguenze gravi di un'eventuale infezione a causa della presenza di patologie concomitanti che influenzano l'efficienza del sistema immunitario.

Inoltre la vaccinazione può essere richiesta in **co-pagamento** da tutti i soggetti che non abbiano fattori a rischio, a partire dai 50 anni d'età.

VACCINO

Sono ad oggi in uso due tipi di vaccino coniugato:

- **vaccino "coniugato" 15-valente**, che protegge contro 15 tipi di batteri *Streptococcus pneumoniae* per la prevenzione di malattie come otite media, polmonite (infezione polmonare), sepsi o batteriemia (batteri nel sangue) e meningite (infiammazione del rivestimento del cervello: tal vaccino è offerto in età pediatrica a tutti i nuovi nati nel primo anno di vita.
- **Il vaccino "coniugato" Il 20-valente**, che protegge contro 20 tipi di batteri *Streptococcus pneumoniae* per la prevenzione di malattie come polmonite (infezione polmonare), sepsi o batteriemia (batteri nel sangue) e meningite (infiammazione del rivestimento del cervello) autorizzato e dunque offerto in età adulta a partire dai 18 anni; di norma per l'immunizzazione è sufficiente una sola dose di vaccino.

Solo per alcuni soggetti quali immunocompromessi, splenectomizzati, portatori di impianti cocleari o perdite di liquido cefalo rachidiano è indicata la somministrazione di una seconda vaccinazione antipneumococco di rinforzo o con vaccino polisaccaridico 23 valente a distanza di almeno un anno dalla prima vaccinazione o in alternativa con coniugato 20 a distanza di circa 5 anni secondo parere del medico vaccinatore.

Tutti i suddetti vaccini vengono somministrati per via intramuscolare nella faccia antero-laterale della coscia o nel muscolo deltoide a seconda dell'età.

CONTROINDICAZIONI

Reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose di vaccino o allergia nota ad un componente del vaccino stesso. È opportuno rimandare la vaccinazione in presenza di malattie acute febbrili o disturbi generali giudicati importanti dal medico.

EFFETTI COLLATERALI

La vaccinazione è di solito ben tollerata. Le reazioni avverse minori sono le più frequenti.

Le più comuni sono: rossore, gonfiore, tensione/dolore, indurimento (nodulo) nella sede dell'iniezione e compaiono entro 24 - 48 ore dalla vaccinazione.

Sono possibili anche reazioni generali: febbre, irritabilità, dolori muscolari, debolezza, rash (eruzioni) cutanei.

Ogni vaccino, come qualsiasi altro farmaco, può causare problemi seri, quali gravi reazioni allergiche. Il rischio che il vaccino anti pneumococcico causi tali reazioni anafilattiche è estremamente basso. La maggior parte delle persone che riceve il vaccino non ha problemi.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
