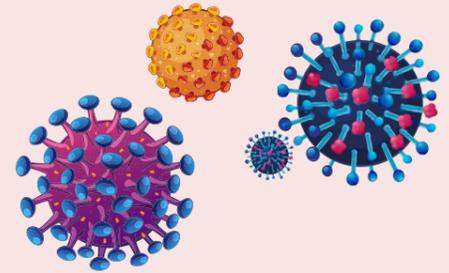


# VACCINAZIONI

## IN PREVISIONE DI UNA GRAVIDANZA



È bene affrontare un concepimento avendo chiaro lo stato di protezione immunitario rispetto a **MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA** e rispetto alla **VARICELLA**.

### il morbillo

è una malattia infantile con potenziali gravi conseguenze, pericolosa se contratta in gravidanza per un maggior tasso di complicazioni materne, soprattutto polmonite, e per un maggiore rischio di aborto e parto prematuro. L'infezione contratta dalla madre **nell'ultimo mese di gravidanza** espone inoltre il neonato al **rischio di un morbillo neonatale**, gravato da elevati tassi di complicazioni e mortalità.

### la rosolia

è una malattia infantile con andamento generalmente benigno, molto pericolosa però se contratta in gravidanza, soprattutto nel primo trimestre, per l'alto rischio di **malformazioni congenite sul feto**. Sono state riscontrate malformazioni nel 90% dei neonati affetti da rosolia contratta nel primo trimestre.

### la parotite

presenta, rispetto alla malattia contratta in infanzia, **più frequenti complicazioni nell'adulto**, quali encefalite, meningite, pancreatite e danni all'udito. **In gravidanza** non induce malformazioni fetali ma se contratta nel primo trimestre **aumenta il rischio di aborto del 25%**.

### la varicella

nell'adulto, particolarmente **nella donna incinta, può provocare complicazioni** quali polmonite, meningite, encefalite, sovrainfezioni batteriche, può inoltre causare danni fetali nel 0,5-1% dei casi di infezione nella prima metà della gravidanza, come lesioni oculari, cutanee, degli occhi o del sistema nervoso centrale. L'infezione materna nell'**ultimo mese di gravidanza** crea il **rischio di varicella del neonato**, con possibili complicazioni e mortalità.

Una donna può risultare protetta per le infezioni sopra descritte perché ha contratto negli anni precedenti queste malattie e si è immunizzata, oppure perché ha già ricevuto vaccinazioni specifiche. Importante però ricordare che una vaccinazione eseguita nell'adolescenza non induce validi livelli di protezione a distanza di anni per tutte le donne. Ecco perché è utile eseguire il Rubeo Test e la ricerca degli anticorpi anti Varicella Zoster nelle donne che si apprestano a cercare un figlio.

Qualora non risulti un valido livello di protezione è importante procedere alle vaccinazioni del caso:

**Vaccinazione anti Morbillo – Parotite – Rosolia (MPR),**

**anti Morbillo – Parotite – Rosolia – Varicella (MPR-V),**

**anti Varicella monovalente:** esistono un vaccino trivalente MPR e un tetravalente MPR-V che copre anche per la varicella ed un vaccino monovalente anti varicella.

Causa la mancanza di dati sperimentali per il vaccino MPR-V al di sopra dei 12 anni, si preferisce, nell'adulto, l'uso dei vaccini anti MPR e anti Varicella monovalente che possono essere somministrati contemporaneamente nella stessa seduta in due sedi di iniezione diverse. Si eseguono due somministrazioni a distanza di un mese. Si consiglia di rimandare l'inizio della ricerca del concepimento ad almeno 4 settimane dopo la seconda dose di vaccino. Come tutti i vaccini che contengono virus vivi attenuati, i vaccini MPR e MPR-V sono controindicati per prudenza in gravidanza, anche se accidentali somministrazioni in donne gravide non hanno mai prodotto un aumentato rischio di aborto o di malformazioni né sono da considerare indicazione all'interruzione della gravidanza.

**Nel caso una donna non risulti immunizzata per rosolia o varicella durante la gravidanza, è importante che sia immunizzata prima della dimissione dal reparto di maternità, o comunque che le sia dato appuntamento per ricevere presso il servizio vaccinale il vaccino MPR o quello MPR-V. Non ci sono controindicazioni ad eseguire questa immunizzazione della puerpera durante l'allattamento.**

## CONTATTI

Per controllare la propria situazione vaccinale ed eventualmente eseguire le vaccinazioni mancanti occorre **contattare il servizio vaccinazioni della ASL di residenza**

Per i residenti nella provincia di **Alessandria**

**Ambulatorio di Alessandria**, via A. Pacinotti 38  
tel. 0131/307419 0131/307455 0131/307549  
dal Lunedì al Venerdì ore 12,30 – 13,30

**Ambulatorio di Tortona**, via Milazzo 1  
tel. 0131/865263 • dal Lunedì al Venerdì ore 12 – 13

**Ambulatorio di Novi Ligure**, via Papa Giovanni XXIII 1  
tel. 0143/332607 • dal Lunedì al Venerdì ore 11 – 13

**Ambulatorio di Casale Monferrato**, via Palestro 41  
tel. 0142/434549  
dal Lunedì al Venerdì ore 8,30 – 12 13,30 – 15,30

**Ambulatorio di Acqui Terme**, via Alessandria 1  
tel. 0144/777671 • dal Lunedì al Venerdì ore 11,30 – 13

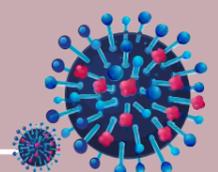
**Ambulatorio di Ovada**, via XXV Aprile  
tel. 0143/826602 • dal Lunedì al Venerdì ore 10 – 11

**Ambulatorio di Valenza**, viale Santuario 67  
tel. 0131/922803 • dal Lunedì al Venerdì ore 8,30 – 12

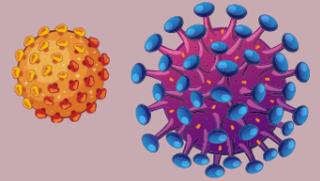
## VACCINAZIONI IN PREVISIONE DI UNA GRAVIDANZA, VACCINAZIONI DURANTE LA GRAVIDANZA

Stesura: Dr. Nicola Strobelt, Dr. Giacomo Bruzzone

Gentile Signora, in questo opuscolo troverà alcune semplici informazioni che potranno essere di aiuto per una adeguata protezione immunitaria in previsione di un futuro concepimento o nel caso fosse già in corso una gravidanza.



# VACCINAZIONI DURANTE LA GRAVIDANZA



**Tutti gli adulti** dovrebbero eseguire ogni 10 anni il richiamo per la **vaccinazione ANTI DIFTERITE-TETANO-PERTOSSE**. Dovrebbero inoltre eseguire la **VACCINAZIONE ANTI INFLUENZA** ogni anno.

## la difterite

è una infezione che colpisce prevalentemente la gola e le vie aeree e che causa un elevato rischio di complicazioni, prevalentemente a livello cardiaco, renale o del sistema nervoso, sia nei bambini, soprattutto se neonati, sia negli adulti, soprattutto se donne in gravidanza. La mortalità per la malattia è del 5-10%, con valori fino al 20% nei bambini sotto i 5 anni o negli adulti sopra i 40 anni. **Chi si ammala è contagioso per almeno 6 settimane**, anche se ha contratto la malattia in forma lieve, ecco perché è importante la vaccinazione nella popolazione.

## il tetano

è una infezione contratta mediante puntura o ferita da oggetti contaminati dal germe specifico. Questo batterio produce una tossina che agisce sul sistema nervoso causando un quadro molto severo, potenzialmente mortale. Oggigiorno un terzo delle morti per tetano avviene in neonati, prevalentemente in paesi asiatici o africani, dove le condizioni igienico-sanitarie sono ancora molto precarie. La vaccinazione antitetanica ha ridotto in maniera drastica la mortalità per questa malattia in Italia.

## la pertosse

è una infezione che, come tutte le malattie infettive, mette a maggior rischio la salute della donna in gravidanza. **Provoca alta mortalità** soprattutto nei bambini piccoli (fino al 4% nei bambini inferiori ad un anno, 1% nei bambini fra 1 e 4 anni di età). Quando è contratta da un neonato è spesso trasmessa dalla madre o da un altro familiare. La vaccinazione eventualmente ricevuta dalla madre negli anni precedenti crea scarsa protezione nel neonato, per la incostante quota di anticorpi prodotti a livello materno che passano poi la placenta. Il neonato è estremamente suscettibile nei primi mesi di vita, prima che inizi il ciclo di vaccinazioni previsto. La vaccinazione materna nel secondo trimestre protegge la madre dall'infezione, dalla possibile trasmissione dell'infezione al neonato, oltre a proteggere il neonato dalla stessa infezione trasmessa da altri nei primi due mesi di vita. Per ottimizzare la protezione del neonato può essere utile valutare la copertura vaccinale dell'intero nucleo familiare.

## l'influenza

è una infezione a tutti nota, il più delle volte ad andamento benigno e a risoluzione spontanea, che può però dare complicazioni in categorie a rischio, quali i bambini, le donne in gravidanza, gli anziani. Non esistono attualmente vaccini che proteggano il bambino nei primi 6 mesi della sua vita, diventa dunque **importante** sia per la salute materna che per la protezione del neonato nei primi mesi di vita **immunizzare la madre**.

Alle donne **in gravidanza è consigliato** ricevere una dose di **vaccino anti Difterite-Tetano-Pertosse (DTaP)**, preferibilmente durante il secondo o terzo trimestre (fra la 28 e la 36 settimana, idealmente alla 28 settimana). A tutte **le gravide** sarà offerta la **vaccinazione anti-influenzale** nel periodo dell'anno indicato, all'inizio della stagione epidemica, nel secondo o terzo trimestre della gravidanza.

## SICUREZZA

**Le vaccinazioni sopra descritte non aumentano il rischio di aborto, di parto prematuro, di morte intrauterina del feto, né di patologie malformative del nascituro.**

**I dati più consistenti sulla sicurezza riguardano il vaccino anti-Influenza e si riferiscono ai dati della campagna vaccinale in occasione della pandemia del 2009.**

Esistono anche molti dati sul profilo di sicurezza del vaccino DTaP in gravidanza, derivano da registri e studi eseguiti in paesi dove si adottano già da alcuni anni campagne per la vaccinazione in gravidanza, quali l'Australia, la Nuova Zelanda, la Svizzera, gli Stati Uniti d'America. In passato alcune perplessità relative alla somministrazione di vaccini in gravidanza erano legate alla presenza di **adiuvanti**, ovvero sostanze chimiche che hanno lo scopo di potenziare la risposta immunitaria al vaccino stesso.

La sostanza adiuvante più discussa, **il thiomersal**, contenente mercurio, è stata oramai abolita dai vaccini per un principio di precauzione, anche se non sono stati dimostrati effetti tossici nei dati raccolti negli anni.

**I Sali di alluminio**, attualmente gli adiuvanti più utilizzati nei vaccini, sono presenti in quantità minime, al di sotto di possibili livelli di tossicità. Nel dettaglio, in un vaccino sono contenuti circa da 0,25 a 2,5 mg di alluminio, dosi bassissime se consideriamo che ogni giorno ingeriamo con il cibo da 5 a 20 mg di alluminio e che nel latte materno l'alluminio è presente in una concentrazione di 40 mg/L.

Analogo discorso può essere fatto per **la formaldeide**, la cui presenza in alcuni vaccini si concretizza in quantità inferiori a quelle prodotte dal nostro stesso organismo.

**La presenza di immunità già acquisita per una o più malattie non controindica la somministrazione del vaccino (ad esempio la donna già immune per morbillo e parotite ma non per rosolia può essere vaccinata con vaccino MPR senza problemi).**

### Situazione clinica

### Vaccino

### Note

Donne in età fertile negative per rosolia e/o varicella	MPR MPR e Varicella	Attendere almeno 4 settimane dal vaccino per la ricerca di gravidanza
Donne in gravidanza 28 settimane	DTaP	Indipendentemente dalla storia vaccinale, ottimale alla 28 settimana, eseguibile fino alla 36 settimana
Donne in gravidanza 2°-3° trimestre	Influenza	Evitare primo trimestre
Puerpera	MPR MPR e Varicella	Se non vaccinata e se all'anamnesi risulta negativa anche a solo una delle malattie elencate
Puerpera	DTaP	Se la madre non è stata vaccinata in gravidanza, nel caso opportuno vaccinare anche gli altri contatti stretti

