

MALATTIE INVASIVE DA PNEUMOCOCCO NELL'ADULTO

Epidemiologia*	
<i>Italia</i>	Media casi annuali di forme invasive 1998-2002: 256 (Incidenza media: 0,5/100.000) 2004: Incidenza Meningiti tutte le età: 0,4/100.000; tutte le invasive > 65 anni: 0,5/100.000 2006: Incidenza Meningiti tutte le età: 0,4/100.000; tutte le invasive: > 65 anni: 0,9/100.000 Polmoniti: 25-40% di tutte le polmoniti comunitarie
<i>Piemonte</i>	2003: Incidenza tutte le età: tutte le invasive 4/100.000; meningiti: 0,8/100.000; > 65 anni: tutte le invasive 9,4/100.000; meningiti 1.2/100.000 2007: Incidenza tutte le età: tutte le invasive 4.3/100.000.; meningiti 0.9/100.000; > 65 anni: tutte le invasive 9,4/100.000; meningiti 1.4/100.000. 2009: Incidenza tutte le età: tutte le invasive 2,8/100.000.; meningiti 0.7/100.000; > 65 anni: tutte le invasive 6,9/100.000; meningiti 1,3/100.000.
Vaccino 23 valente	
<i>Sicurezza</i>	
<i>Efficacia</i>	Da metanalisi: 30-50% nei confronti di sepsi; 20-25% nei confronti della polmonite diagnosticata radiologicamente; non efficace nella prevenzione delle affezioni delle alte vie aeree (otiti, sinusiti)
<i>Impatto della vaccinazione</i>	Non valutabile al momento
Priorità	
<i>Letalità</i>	20-30% delle forme invasive nell'adulto, 30-40% nell'anziano
<i>Sequela permanenti gravi</i>	Presenti nel 50% delle meningiti pneumococciche. Sordità (15-30%); paralisi cerebrale (5-30%); ritardo mentale (5-20%); convulsioni (<5%); cecità corticale (<5%); ernia cerebrale (3-20%); idrocefalo persistente (2-3%)
<i>Complicanze gravi</i>	Empiema (1% delle polmoniti). CID, shock, insufficienza renale, idrocefalo, edema cerebrale, emorragie intracerebrali e subaracnoidee, paralisi nervi cranici.
<i>Ricoveri</i>	
Indicazioni alla vaccinazione	
<i>Obiettivi OMS</i>	
<i>Strategia internazionale</i>	
<i>Strategia nazionale</i>	Favorire programmi di offerta attiva della vaccinazione alle persone di età superiore a 65 anni in occasione della vaccinazione annuale contro l'influenza; prevedere programmi di sorveglianza per la valutazione dell'intervento vaccinale.
<i>Indicazioni in Piemonte</i>	Offerta ai soggetti a rischio: <ul style="list-style-type: none"> • soggetti con perdite di liquor per traumi o interventi; • affetti da drepanocitosi; • soggetti con splenectomia o asplenia funzionale; • affetti da immunodeficienze; • HIV positivi; • portatori di impianto cocleare (Circ. Reg. Piemonte 17786 del 12/11/2002).

<i>Definizione e implementazione della strategia di offerta</i>	<p>In considerazione dell'incidenza delle forme invasive ottenuta dai dati di sorveglianza regionale attiva e della modesta immunogenicità nei confronti delle forme invasive a più alta frequenza, la strategia di offerta dei Servizi di Sanità Pubblica è la seguente:</p> <p>L'offerta è gratuita per i soggetti a rischio.</p> <p>Il vaccino è disponibile al prezzo di costo in tutte le altre situazioni.</p>
<i>Calendario</i>	<p>Una dose, con un solo richiamo dopo 5 anni.</p> <p>La vaccinazione con vaccino eptavalente dovrebbe essere completata in soggetti ad alto rischio con una dose di vaccino pneumococcico 23 valente da somministrare dopo i 24 mesi di età, distanziata di almeno 8 settimane dall'ultima dose di eptavalente.</p>

- * Fonti: - sorveglianza nazionale delle infezioni invasive da *H. influenzae* (ISS) per la valutazione dei fallimenti vaccinali,
- dati Piemonte: sorveglianza attiva di laboratorio di tutte le meningiti e delle infezioni invasive da *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *H. influenzae*, integrata con sorveglianza speciale nazionale,
 - dati nazionali: sorveglianza speciale di tutte le meningiti e delle infezioni invasive da *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *H. influenzae*.