



UK Health
Security
Agency



Come proteggere il tuo bimbo dal virus VRS

Una guida alla vaccinazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) per le donne in gravidanza



Le donne incinte potranno sottoporsi a un vaccino gratuito in ogni gravidanza, per proteggere i loro bimbi dal Virus Respiratorio Sinciziale (VRS).

Perché dobbiamo proteggere i neonati dal VRS?

Il Virus Respiratorio Sinciziale o VRS è un virus comune che può causare un'infezione polmonare nota come bronchiolite. Nei neonati piccoli questa condizione può rendere difficile la respirazione e l'alimentazione. La maggior parte dei casi può essere gestita a casa, ma ogni anno in Inghilterra circa 20.000 neonati vengono ricoverati in ospedale con la bronchiolite. I bambini affetti da bronchiolite grave possono richiedere una terapia intensiva e l'infezione può rivelarsi fatale. È più probabile che il VRS risulti più grave nei più piccoli, in quelli nati prematuri e in quelli affetti da patologie che interessano il cuore, la respirazione o il sistema immunitario. Le infezioni da VRS possono verificarsi tutto l'anno, ma il picco dei casi si registra in inverno.

Come si diffonde il VRS?

Il VRS è altamente infettivo e si diffonde facilmente, soprattutto tra i bambini, attraverso la tosse e gli starnuti. Anche se si adottano misure semplici come lavarsi le mani e coprirsi la bocca e il naso quando si starnutisce, è difficile evitare il contagio all'interno della famiglia. Il modo migliore per proteggere i piccoli dall'infezione da VRS è quello di sottoporsi alla vaccinazione durante la gravidanza.

Quanto è efficace il vaccino contro il VRS?

Il vaccino stimola il sistema immunitario a produrre più anticorpi contro il virus. Tali anticorpi passano poi attraverso la placenta in modo da aiutare a proteggere il bebè fin dal giorno della sua nascita. La vaccinazione contro il VRS riduce del 70% il rischio di bronchiolite grave nei primi 6 mesi di vita. Raggiunta questa età, il rischio di contrarre il VRS in forma grave è molto più basso. Anche i bambini più grandi e gli adulti possono essere colpiti dall'infezione da VRS, ma la malattia è più grave per i bambini piccoli e per le persone di età superiore ai 75 anni.

Quando è necessario vaccinarsi?

Il vaccino dovrebbe essere proposto al momento della visita prenatale della 28^a settimana. Qualora non avessi ancora ricevuto alcuna comunicazione, contatta il servizio di maternità o il proprio medico di base per fissare un appuntamento. Sottoporsi al vaccino alla 28^a settimana o a poche settimane da essa consentirà di accumulare un buon livello di anticorpi da trasmettere al bambino prima della nascita. In questo modo il bebè avrà la massima protezione, anche in caso di nascita prematura.

Il vaccino può essere somministrato anche dopo la gravidanza, ma potrebbe essere meno efficace. Nel caso in cui non sia stato possibile fare il vaccino in anticipo, lo si può somministrare fino al momento del parto. Se il vaccino viene somministrato in una fase molto avanzata della gravidanza, esso può comunque offrire una protezione dall'infezione e ridurre il rischio di diffusione dell'infezione al neonato.

Soffrirò di effetti collaterali?

Il vaccino è solitamente somministrato nella parte superiore del braccio. Si potrebbe avvertire dolore, arrossamento o gonfiore nel punto in cui è stata effettuata l'iniezione. Si potrebbero inoltre sviluppare cefalea o dolori muscolari per uno o due giorni.

Negli adulti più anziani, una neuropatia che causa debolezza, conosciuta come sindrome di Guillain-Barré, è stata segnalata **molto raramente** in seguito alla vaccinazione. La stessa patologia si verifica anche dopo un certo numero di infezioni comuni e qualche altro vaccino. Questa patologia è molto meno comune negli adulti più giovani e finora non vi è alcuna evidenza che il vaccino contro il VRS aumenti il rischio della sindrome di Guillain-Barré nelle donne in gravidanza.

Il vaccino contro il VRS in gravidanza è sicuro per il bebè?

Il vaccino è stato oggetto di studi clinici su quasi 4.000 donne ed è stato somministrato a molte migliaia di donne nell'ambito di programmi nazionali. Il monitoraggio negli Stati Uniti, dove è stato somministrato a oltre 300.000 donne, ha dimostrato un buon profilo di sicurezza. Nel corso dello studio clinico principale, nel mese successivo alla vaccinazione, i neonati prematuri nel gruppo che ha ricevuto il vaccino sono stati leggermente più numerosi (2,1%) rispetto al gruppo che non ha ricevuto il vaccino (1,9%). È molto probabile che tale differenza sia dovuta alla casualità. Il vaccino è stato approvato dagli enti regolatori dei farmaci nel Regno Unito, in Europa e negli Stati Uniti sulla base della protezione, della qualità e della sicurezza.

La somministrazione del vaccino farà sì che il bimbo non sia affatto da VRS?

È stato dimostrato che il vaccino riduce le probabilità che il bimbo soffra di una grave malattia causata dal VRS. In effetti, come tutti i farmaci, nessun vaccino è completamente efficace e alcuni bambini possono ancora contrarre l'infezione da VRS nonostante le madri abbiano fatto il vaccino. Tuttavia, per la maggior parte dei bambini nati da mamme sottoposte a vaccinazione, l'infezione da VRS dovrebbe essere meno grave.

Per leggere il foglio informativo per i pazienti del vaccino contro il VRS chiamato Abrysvo, consultare il sito: www.medicines.org.uk/emc/product/15309/pil

E se il mio bambino ha un rischio maggiore?

Ai neonati a maggior rischio di contrarre il VRS, quali quelli nati molto prematuri, quelli affetti da gravi patologie cardiovascolari o quelli con un'immunità indebolita, può essere offerta anche un'iniezione di anticorpi. In questo modo si otterrà una protezione aggiuntiva rispetto agli anticorpi che potrebbero ricevere dalla madre.

È necessario sottoporsi al vaccino contro il VRS in ogni gravidanza?

Sì, è consigliabile sottoporsi al vaccino in ogni gravidanza per garantire al bambino la massima protezione.

Si possono effettuare gli altri vaccini materni contemporaneamente al vaccino contro il VRS?

È importante fare i vaccini nella fase giusta della gravidanza:

- il vaccino contro la pertosse viene solitamente somministrato all'inizio della gravidanza (intorno all'ecografia di metà gravidanza, di solito a 20 settimane)
- il vaccino contro il VRS deve essere effettuato a partire dalla 28a settimana di gravidanza.
- il vaccino antinfluenzale può essere somministrato in qualsiasi fase della gravidanza. È opportuno sottoporsi al vaccino non appena sarà disponibile.

In occasione della convocazione per il vaccino contro il VRS, è opportuno sottoporsi contemporaneamente ai vaccini contro la pertosse e l'influenza, se non sono ancora stati effettuati.

Come si possono ottenere maggiori informazioni?

È possibile parlarne con l'ostetrica o con il medico di base, e si può leggere questo opuscolo online sul sito:

www.gov.uk/government/publications/respiratory-syncytial-virus-rsv-maternal-vaccination

www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/vaccinations

Per ulteriori informazioni sui vaccini che verranno offerti durante la gravidanza, consultare il sito:

www.gov.uk/government/publications/pregnancy-how-to-help-protect-you-and-your-baby

È possibile che il mio bimbo sia affetto da bronchiolite da VRS?

I sintomi della bronchiolite da RSV possono comprendere:

- naso chiuso o che cola
- la respirazione è difficile, rapida o rumorosa (respiro sibilante)
- difficoltà ad alimentarsi
- tosse
- febbre
- inquietudine o difficoltà a confortarsi
- stanchezza o scarsa reattività

Il VRS può anche causare altre patologie nei bambini piccoli, come la tosse abbaianante (croup) e un'infezione dolorosa all'interno dell'orecchio (otite media).



Si possono segnalare gli effetti collaterali sospetti sul sito web della Yellow Card o chiamando

la linea telefonica gratuita
0800 731 6789 (dalle ore 9 alle ore
17 dal lunedì al venerdì) o scaricando
l'app Yellow Card.

www.mhra.gov.uk/yellowcard

Richiedere un appuntamento urgente con il medico di base oppure chiamare il 111 se:

- il piccolo ha avuto un raffreddore che sta peggiorando
- il piccolo si nutre o mangia in misura molto inferiore al normale
- il piccolo ha il pannolino asciutto da 12 ore o più, o mostra altri segni di disidratazione
- il bimbo è di età inferiore ai 3 mesi e ha una temperatura di 38°C, oppure è di età superiore ai 3 mesi e ha una temperatura di 39°C o più

Chiamare il 999 o recarsi al pronto soccorso se:

Il bimbo sembra gravemente malato - si deve credere nella propria capacità di giudizio.

Occorre intervenire se:

- il bambino presenta difficoltà respiratorie: si possono notare dei grugniti o il risucchio della parete toracica e del pancino tra le costole o appena sotto di esse
- si verificano delle pause durante la respirazione del bambino
- la pelle, la lingua o le labbra del bambino appaiono di colore blu
- il bambino presenta perdita di forza muscolare e non si sveglia o non rimane sveglio

