

DOCTOR HESITANCY

Dott. Marta Betta
Pediatra di famiglia

Trento 17-02-2018

Vaccinando su e giù per lo stivale

4^a edizione

VACCINE HESITANCY

- Vaccine hesitancy: parental, professional and public responsibility
Ann ist super sanità 2017 | vol. 53, no. 2:
- OMS 2012 : gruppo di lavoro specifico sul tema,
guidato da un segretariato congiunto oms/unicef :
SAGE

Vaccine agosto 2015

[who recommendations regarding *vaccine hesitancy*](#)".

HESITANCY

- Ritardo nell'adesione o rifiuto della vaccinazione
- Comprende elementi come incertezza, indecisione, ritardo, riluttanza, resistenza
- Le motivazioni addotte sono il timore di eventi collaterali e la percezione di pareri discordi sull'opportunità di vaccinarsi anche tra operatori sanitari.

VACCINE HESITANCY

gennaio 2018 Vaccine

Indagine condotta nel 2016 da alcuni ricercatori italiani

Quali i fattori associati all'esitazione vaccinale?
Quale il ruolo dei pediatri?

ITALIA VACCINE HESITANCY

Dai dati dell'indagine (3130 questionari) emerge anche che il pediatra di famiglia è la fonte di informazione sui vaccini considerata più affidabile sia per i genitori pro-vaccini (96,9%) sia per quelli esitanti (83,3%), contro il 45% dei genitori contrari alla vaccinazione.

Giambi C et al. Parental vaccine hesitancy in Italy – Results from a national survey. *Vaccine* (2018),

DIPENDE SOLO DAI GENITORI ?

- Variazioni regionali es CV per HPV,antinfluenzale
- Google ? Media?
- Sentenza del tribunale di Rimini del 2012
- Comunicazioni sbagliate es pandemia del 2009
- Errori di comunicazione delle Istituzioni AIFA comunicazione terroristica sul vaccino antinflu per ritrattarla pochi giorni dopo
- Scadente comunicazione scientifica
- Professionisti non antivaccinisti ma non aggiornati



COMUNICAZIONE



DALLA LETTERATURA ALLA ..VITA REALE

DIARIO DI UN PEDIATRA 02-02-2018

Signora, avete allora
fissato la data per
l'intervento di
adenotosillectomia di
Giulia?

Si dottore. E l'anestesista
mi ha raccomandato di
non sottoporre Giulia a
nessuna vaccinazione nei
45 giorni precedenti
l'intervento ..
perchè la potrebbero
indebolire ...



CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA 2014

Art. 6 - Qualità professionale e gestionale

Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle **conoscenze scientifiche disponibili** e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.

DISTRIBUZIONE DELLA RESPONSABILITA' DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE SCIENTIFICA

- degli operatori sanitari (medici, assistenti sanitarie ,infermieri) nella presentazione e discussione con i genitori delle malattie prevenibili con vaccino
- delle ostetriche di comunità nello spiegare a ciascuna donna durante la gravidanza l'importanza di il programma di vaccinazione previsto.
- di tutti i professionisti dell'Ospedale che seguono i cronici



Noi non ci lasciamo influenzare e tu?

Campagna vaccinazione antinfluenzale stagionale



Hai problemi di salute come diabete, asma, malattie di cuore, polmoni, fegato, reni? Sei in gravidanza?

Hai un'età maggiore di 64 anni?

È TEMPO DI VACCINARSI

L'influenza può dare complicanze gravi

Per ulteriori informazioni sulla vaccinazione telefona al tuo medico o ai servizi vaccinali dei distretti sanitari



Come combattere l'influenza



vaccinati se rientri nelle categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata



lavati spesso e con cura le mani con acqua e sapone o con gel idroalcolici



copri naso e bocca con un fazzoletto in caso di tosse o starnuti



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



**Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari**
Provincia Autonoma di Trento

DIPENDE SOLO DAI GENITORI ?



CULTURA VACCINALE ...

- vaccini e vaccinazioni prof. Bartolozzi
- le risposte alle domande piu' frequenti dei genitori e le domande difficili
- guida alle vere e false controindicazioni alle vaccinazioni. ISS
- vaccinazioni i dubbi degli operatori
- riviste medico e bambino
- pubblicazioni delle società scientifiche
- Rapporti ECDC , OMS Ministero salute,ISS
- Report dei sistemi di sorveglianza AIFA,CANALE VERDE



**GUIDA ALLE
CONTROINDICAZIONI
ALLE
VACCINAZIONI**

Quinta edizione - Luglio 2017

A cura di Giovanni Gallo, Rosanna Mei, Elisa Ros e Antonietta Filia

Il calendario vaccinale del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019

Vaccino	Ogg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV					
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B			Ep B								(2)
Hib		Hib		Hib			Hib								(3)
Pneumococco		PCV		PCV			PCV							PCV+PPSV	(4) ^^
MPRV								MPRV	MPRV						(6) ^
MPR								oppure MPR + V	oppure MPR + V						(5) *****
Varicella															(6)^
Meningococco C								Men C [§]			Men ACWY coniugato				(7)
Meningococco B**		Men B	Men B		Men B			Men B							
HPV											HPV*: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)
Influenza														1 dose all'anno	(9) **
Herpes Zoster														1 dose#	(10)
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)													
Epatite A															(11)

MORBILLO PAROTITE ROSOLIA

PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE 2017-19

- attiva e gratuita per tutti gli adulti non immuni
- 13-15 mese e 6 anno
- **..o somministrate mediante v. combinato quadri valente mprv oppure tramite trivalente mpr e monovalente varicella in diversa sede anatomica.**
- la vaccinazione con mpr e v **degli operatori sanitari suscettibili e' indispensabile** sia per evitare il contagio dell'operatore stesso ,sia la possibile trasmissione di agenti infettivi ai pazienti
- tutte le donne suscettibili ad elevato rischio professionale (asili nido,scuole ..)

PNPV 2017-2019

Vaccinazione Varicella

- **Secondo anno**
- **Infanzia (5-6 aa.)**
- **Adolescenza (11-18 aa.)**
- **Età adulta (19-64 aa.)**
- **Donne in età fertile**
- **Soggetti affetti da alcune condizioni a rischio**
- **Soggetti a rischio per esposizione professionale**

obiettivo : $cv_{_} \geq 95\%$



Morbillo

Probabilità di possibili complicazioni

Se ti ammali

			
Encefalite	Polmonite	Otite	Morte
1 su 1.000	1 su 20	1 su 10	1 su 1.000

Se ti vaccini

	
Convulsioni febbrili	Trombocitopenia transitoria
1 su 3/4.000	1 su 40.000

Fonte: CDC - Centers for Disease Control and Prevention

Varicella Annual Disease Burden

Developed Countries

- Incidence 16/1000/year or birth cohort equivalent
- Complications (3%)
- Hospitalizations (5‰)
- Congenital varicella syndrome
 - 1-2% first trimester affected pregnancies)
- Deaths (3/100,000 cases)



Iyun et al Geogr Med 1984, Valentim J et al Vaccine 2008, Jezek Z et al Ind J Pub Health 1978, Barss P Lancet 1983, Poulsen A et al PIDJ 2005

PERCEZIONE DEL RISCHIO



25 giugno alle ore 21:50

Salve a tutti, vorrei fare un appello a voi tutti. Se per caso qualcuno dei vostri figli stia contraendo in questo periodo qualche malattia esantematica tipo morbillo parotite varicella rosolia ecc ecc, e siete di [redacted] o in provincia di [redacted], vi prego di avvisarmi. A quel punto ci conosceremo di presenza e se sarà nella vostra volontà porterò mio figlio a contatto con il vostro in modo che prenda le malattie esantematiche proprio come vuole natura. Vi ringrazio per la collaborazione

 Mi piace

 Condividi

   232

16 condivisioni

39 commenti

REPORT ECDC SU MONITORAGGIO MORBILLO,ROSOLIA IN EUROPA 12-1-2018

ITALIA MORBILLO EPIDEMIA 2017 : 4985 CASI



MORTI
23 ROMANIA
4 ITALIA
2 GRECIA

Measles

12 /1/2018 Rapporto del centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie ecdc contenente i dati aggiornati 1 -12- 2016-30 12-2017

REPORT ECDC SU MONITORAGGIO MORBILLO

Italia VI paese mondiale

37 % Bambini < 5 anni

95 % dei casi non era vaccinato

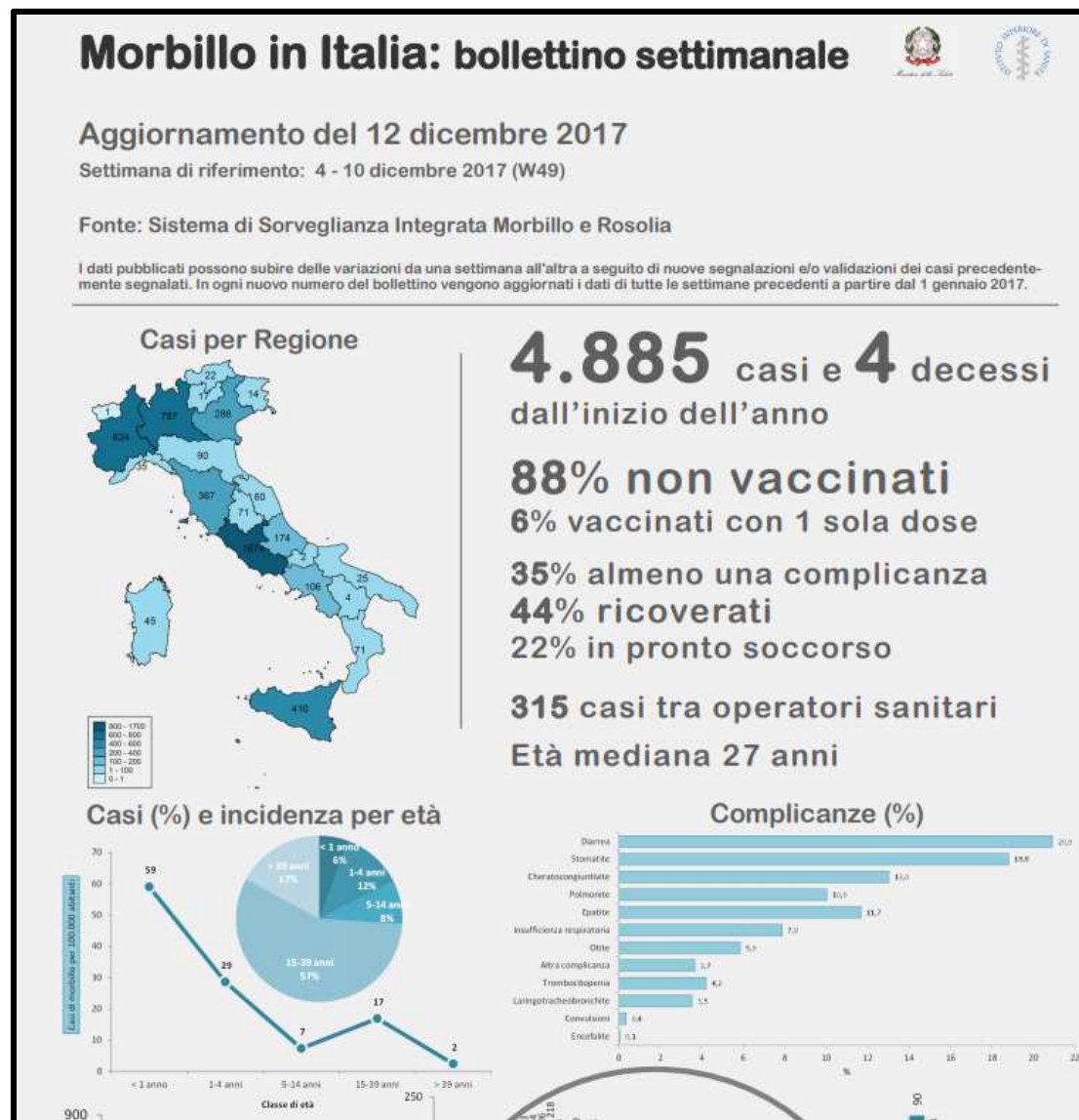
44% dei casi notificati avevano avuto un ricovero



Measles



OPERATORI SANITARI : MORBILLO 315 CASI



MEDICINE E BUGIE? INGANNO DEI GENITORI.



Tradizionalmente, in chiave omeopatica, si consiglia di utilizzare un tubo dose di Sulfur 200 CH poche ore prima della vaccinazione, seguito il giorno dopo da un tubo dose di Thuya 200 CH. La somministrazione di questi medicinali omeopatici è da ripetere in occasione di ogni vaccinazione.



BASTA!



CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA 2014

Art.15

Il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia.

Art. 55

Il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale.

XX° RELAZIONE SULL' ATTIVITÀ DI "CANALE VERDE 2016

Dosi somministrate: 1.655.354

Segnalazioni di eventi avversi 1154, con un tasso pari a 7 su 10.000 dosi di vaccino somministrate

Febbre (41,3% delle segnalazioni)

Reazioni in sede di iniezione (20,6 % dei casi).

Le manifestazioni **gravi** collegabili causalmente a vaccini sono state **46**. (4% delle segnalazioni totali)

Nella maggior parte dei casi si tratta di convulsioni febbrili (72% degli eventi gravi),

nei rimanenti casi si sono verificate altre manifestazioni sistemiche, **tutte guarite senza esiti.**



**Eventi avversi gravi correlabili
(46 pazienti)**

4% delle segnalazioni totali

- 33 convulsioni febbrili
- 4 disturbi atassici
- 2 celluliti
- 2 Herpes Zoster
- 1 erisipela
- 1 piastrinopenia
- 1 anafilassi
- 1 invaginazione intestinale
- 1 malattia di Kawasaki

SINTESI DEI RISULTATI DEL PROGETTO

"SORVEGLIANZA ATTIVA DEGLI EVENTI AVVERSI DI DUE STRATEGIE VACCINALI: MPRV E MPR+V"

38,2% delle schede nessun evento avverso.

Il 5,8% reazione locale nel gruppo MPR+V 9,1%
MPRV 2,5% .

Le reazioni generali FEBBRE $<39,5^{\circ}\text{C}$ 40,4% dei casi, è stato l'evento più segnalato, più frequente nel gruppo MPRV rispetto alla co-somministrazione MPR+V [46,1% vs 34,5%; RR: 0,75 (0,72-0,79)].

La "febbre $\geq 39,5^{\circ}\text{C}$ " è risultata uniformemente distribuita nei due gruppi. A

MPR E CONVULSIONI

- [Effetto dell'età sul rischio di febbre e convulsioni dopo l'immunizzazione con vaccini contenenti morbillo nei bambini.](#)
- [Ali Rowhani-Rahbar, MD, MPH, PhD¹; Bruce Fireman, MA¹; Edwin Lewis, MPH¹](#)
- Ritardare la vaccinazione non è una scelta più sicura. [JAMA Pediatr. 2013]
- Il ritardo nella vaccinazione contro il morbillo è associato ad un aumentato rischio di convulsioni post-vaccinazione. [J Pediatr. 2014]

SICUREZZA

- 2015 ECDC conferma il buon profilo di tollerabilità dei vaccini singoli e combinati contro la varicella.
- *Monovalent and combined varicella vaccines are generally well tolerated, with the exception of an increased risk of one febrile seizure among every 2 300 children vaccinated with a first dose of MMRV vaccine given at age 12–23 months ..."*

VACCINO MPRV

Il vaccino quadrivalente MPRV offre l'opportunità di facilitare migliorando la gestione delle sedute vaccinali e di mantenere o raggiungere le stesse coperture vaccinali per MPR sfruttando positivamente l'effetto di trascinamento per la vaccinazione contro la varicella ottenuto dalla campagna di vaccinazione contro il morbillo



I VANTAGGI DEI VACCINI COMBINATI

- Maggiore accettazione da parte di bambini, genitori e medici
- Procurano meno dolore e meno stress
- Sono di più semplice somministrazione e riducono i costi logistici
- Aumentano la “compliance” e l’ accettazione di nuove immunizzazioni
- Più malattie infettive possono essere controllate o eliminate, con miglioramento della salute pubblica

I vaccini di cui disponiamo rispondono ai requisiti di sicurezza, tollerabilità, efficacia richiesti

INFLUENZA

2.000
chiamate

Registrate al 118
di Milano che ha inviato
1300 ambulanze

20
per cento

La percentuale di
ricoverati sui 220 mila
arrivati negli ospedali



Influenza, due milioni a letto I Pronto soccorso al collasso

Picco atteso tra una settimana: il rientro a scuola aumenterà il contagio

INFLUENZA



INFLUENZA E INFARTO

N Engl J Med 2018

ORIGINAL ARTICLE [FREE PREVIEW](#)

Acute Myocardial Infarction after Laboratory-Confirmed Influenza Infection

Jeffrey C. Kwong, M.D., Kevin L. Schwartz, M.D., Michael A. Campitelli, M.P.H., Hannah Chung, M.P.H., Natasha S. Crowcroft, M.D., Timothy Karnauchow, Ph.D., Kevin Katz, M.D., Dennis T. Ko, M.D., Allison J. McGeer, M.D., Dayre McNally, M.D., Ph.D., David C. Richardson, M.D., Laura C. Rosella, Ph.D., M.H.Sc., Andrew Simor, M.D., Marek Smieja, M.D., Ph.D., George Zahariadis, M.D., and Jonathan B. Gubbay, M.B., B.S., M.Med.Sc.

January 25, 2018

N Engl J Med 2018; 378:345-353

INFLUENZA



COMUNICATO STAMPA

**LA FIMP: “ANCORA TROPPI BAMBINI COLPITI DALL’INFLUENZA STAGIONALE
BISOGNA CAMBIARE STRATEGIA ED ESTENDERE LE VACCINAZIONI”**

Bisogna cambiare strategia: “I giovanissimi dai 6 mesi ai 6 anni vanno inseriti nelle categorie considerate a rischio e che quindi necessitano di immunizzazione. Estendere la vaccinazione.

COLLABORAZIONE COERENZA



Integrazione di strategie ed interventi .
Fornire ai genitori informazioni e consigli coerenti in
linea alle raccomandazioni nazionali ufficiali,
per costruire rapporti di fiducia con i genitori esitanti
e sostenere quelli favorevoli.

COLLABORAZIONE COERENZA



Moena 2 dicembre 2017
Fimp Trento





GRAZIE DELL'ATTENZIONE

fimp 
TRENTO

Federazione
Italiana
Medici *Pediatr*i