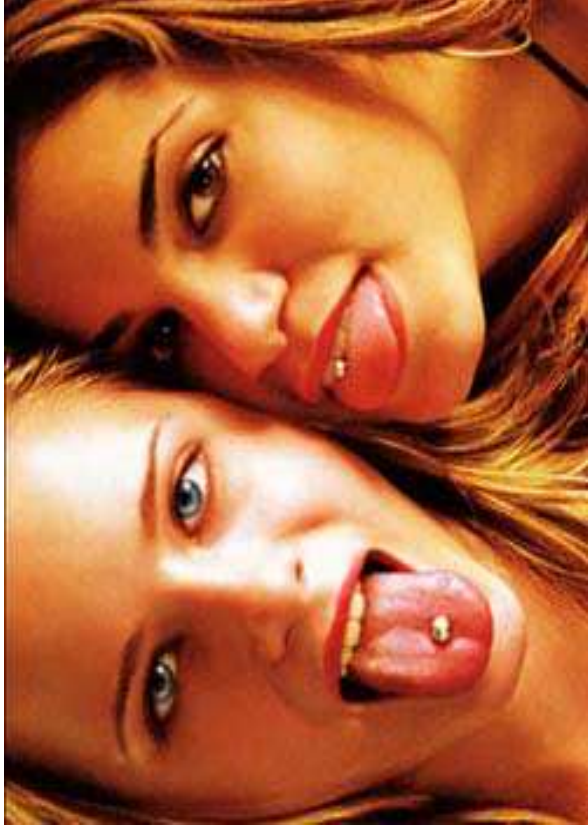


Vaccini e adolescenza , chi se ne occupa ?

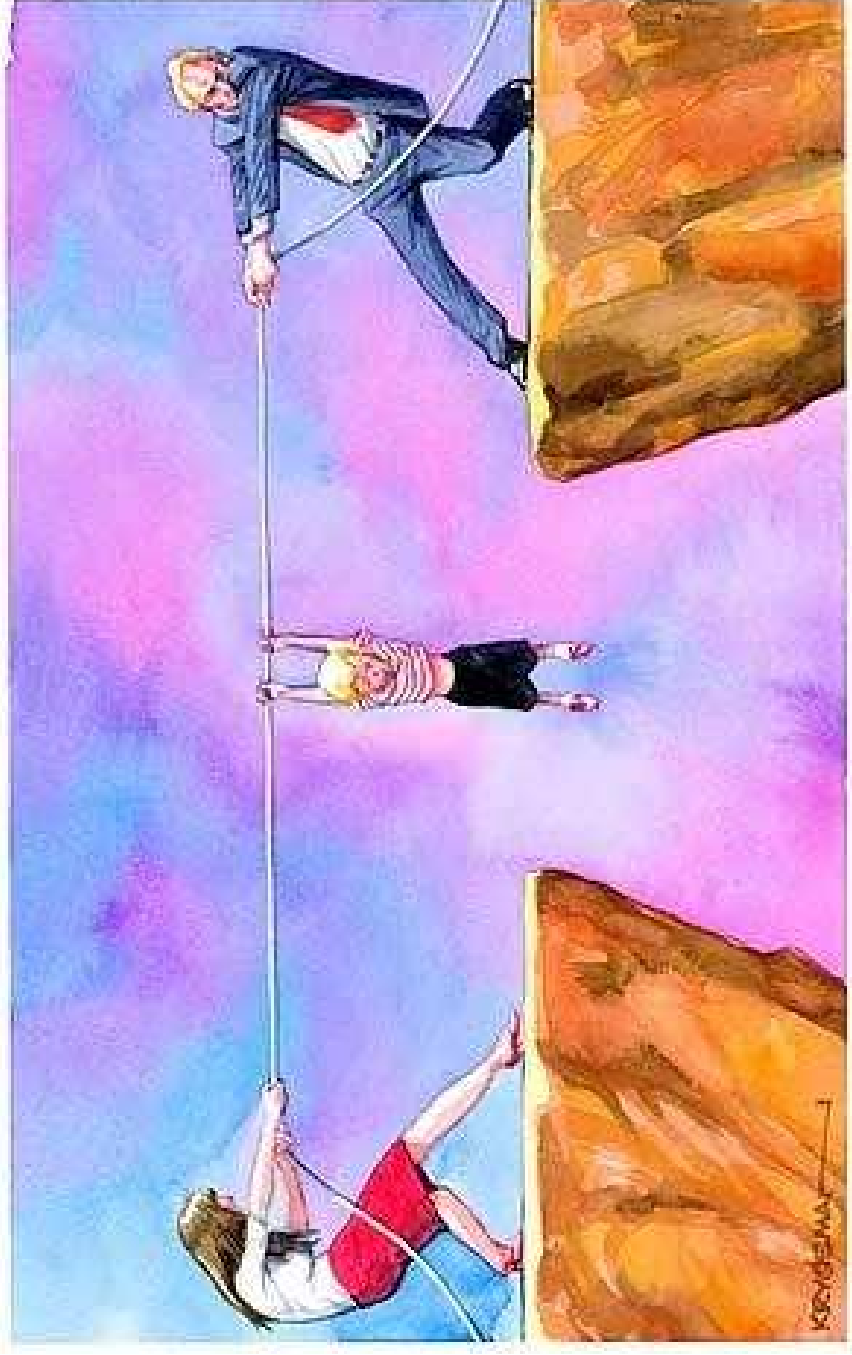
dr Giorgio Conforti

**Non è un
“pacco
dono” !**



**Puo' aver
avuto
un
pediatra
"passivo"**





Genitori inaffidabili

Un diaggio personale



Un'offerta vaccinale non ottimale

Recommended Immunization Schedule for Persons Aged 7 Through 18 Years—United States • 2010

For those who fall behind or start late, see the schedule below and the catch-up schedule

Vaccine ▼ Age ►	7–10 years	11–12 years	13–18 years
Tetanus, Diphtheria, Pertussis ¹		Tdap	Tdap
Human Papillomavirus ²	see footnote 2	HPV (3 doses)	HPV series
Meningococcal ³	MCV	MCV	MCV
Influenza ⁴		Influenza (Yearly)	
Pneumococcal ⁵		PPSV	
Hepatitis A ⁶		HepA Series	
Hepatitis B ⁷		Hep B Series	
Inactivated Poliovirus ⁸		IPV Series	
Measles, Mumps, Rubella ⁹		MMR Series	
Varicella ¹⁰		Varicella Series	

Range of recommended ages for all children except certain high-risk groups

Range of recommended ages for catch-up immunization

Range of recommended ages for certain high-risk groups

This schedule includes recommendations in effect as of December 15, 2009. Any dose not administered at the recommended age should be administered at a subsequent visit, when indicated and feasible. The use of a combination vaccine generally is preferred over separate injections of its equivalent component vaccines. Considerations should include provider assessment, patient preference, and the potential for adverse

events. Providers should consult the relevant Advisory Committee on Immunization Practices statement for detailed recommendations: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>. Clinically significant adverse events that follow immunization should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) at <http://www.vaers.hhs.gov> or by telephone, 800-822-7967.





Potremmo (o dovremmo) parlare di...

- Pertosse (diTePerPolio)
- Varicella
- Morbillo-parotite-rosolia
- Meningite
- Papillomavirus
- CONCLUSIONI

Calendario Vaccinale per la Vita 2016 (Siti, SIP, FIMP, FIMMG)

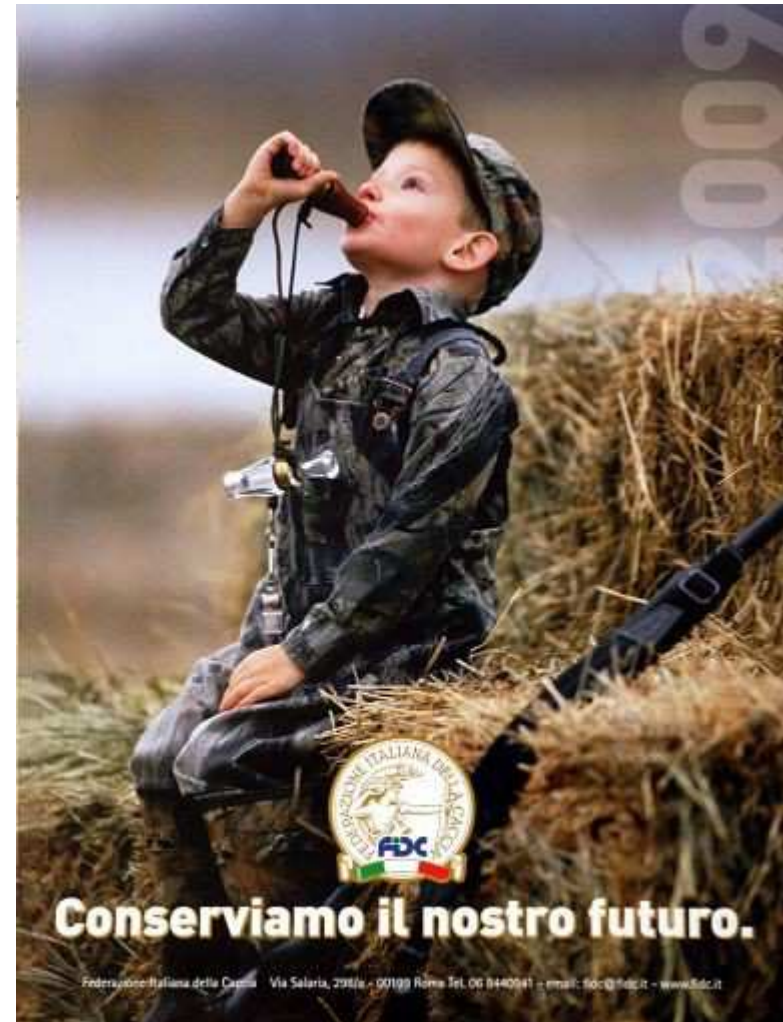
(vedere testo per le raccomandazioni specifiche relative a ciascuna vaccinazione)

Vaccino	Ogg - 30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	Σ	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa**	dTPaIPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni			
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV					
Epatite B	EpB - EpB*	EpB		EpB*			EpB						3 Dosi: Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: Post Esposizione (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente (0, 1, 2, 12)			
Hib		Hib		Hib			Hib									
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	^^PCV			PCV/PPV		/ PCV			
MPRV							MPRV				MPRV					
MPR							MPR				oppure	MPR	M P R + V	2 dosi MPR**** + V (0-4/8 settimane)		
Varicella							V				M P R + V					
Meningococco C							Men C o MenACWY conjugato	Men C o MenACWY conjugato				MenACWY coniugato 1 dose				
Meningococco B		Men B	Men B		Men B		Men B	Men B				Men B	Men B			
HPV												HPV*: 2-3 dosi (In funzione di età e vaccino); fino ad età massima in scheda tecnica				
Influenza							Influenza**					1 dose all'anno		1 dose all'anno		
Herpes Zoster															1 dose#	
Rotavirus		Rotavirus##														
Epatite A											EpA###	EpA###		2 dosi (0-6-12 mesi)		

	Cosomministrare nella stessa seduta		Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate
	Somministrare in seduta separata		Vaccini per categorie a rischio

Le vaccinazioni nell'adolescente possono essere :

- 1) **richiami vaccinali**
- 2) recuperi vaccinali
- 3) prime vaccinazioni



Le vaccinazioni nell'adolescente possono essere :

- Richiami vaccinali
- **Recuperi vaccinali**
- Prime vaccinazioni



Le vaccinazioni nell'adolescente possono essere :

- 1) richiami vaccinali
- 2) recuperi vaccinali
- 3) **prime vaccinazioni**



Potremmo (o dovremmo) parlare di

....

- *Pertosse (diTePerPolio) (richiamo vaccinale)*
- Varicella
- Morbillo-parotite-rosolia
- **Meningite (richiamo ?)**
- Papillomavirus
- CONCLUSIONI



Calendario Vaccinale per la Vita 2016: cambiamenti dalla versione precedente (colore)

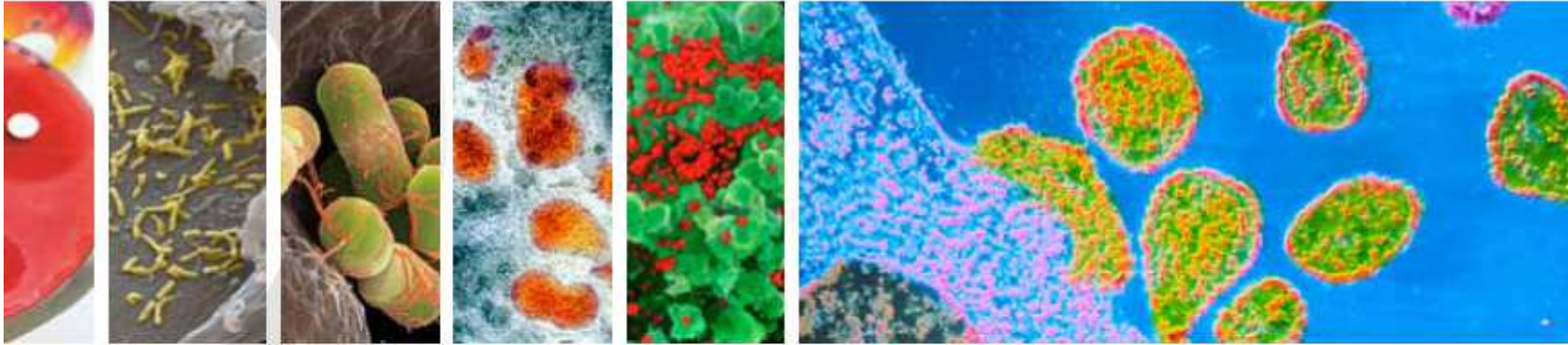
Vaccino	Ogg - 30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa**	dTPaIPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni e in gravidanza			
IPV		IPV		IPV			IPV		IPV						
Epatite B	EpB - EpB*	EpB		EpB*			EpB					3 Dosi: Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: Post Esposizione (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente (0, 1, 2, 12)			
Hib		Hib		Hib			Hib								
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	^^PCV			PCV/PPV		PCV		
MPRV							MPRV			MPRV					
MPR							MPR			oppure MPR + V	MPR	MPR + V	2 dosi MPR**** + V (0-4/8 settimane)		
Varicella									V						
Meningococco C							Men C o MenACWY coniugato	Men C o MenACWY coniugato			MenACWY coniugato 1 dose				
Meningococco B			Men B	Men B		Men B		Men B	Men B			Men B	Men B		
HPV												HPV*: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino); fino ad età massima in scheda tecnica			
Influenza							Influenza**				1 dose all'anno	1 dose all'anno			
Herpes Zoster														1 dose#	
Rotavirus		Rotavirus## (da 6° settimana di vita)													
Epatite A									EpA###		EpA###	2 dosi (0-6-12 mesi)			

Raccomandazioni presenti nella precedente versione

Le Novità

Opzioni di co-somministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate

SURVEILLANCE REPORT



Annual epidemiological report

**Vaccine-preventable diseases –
invasive bacterial diseases**

2014

Figure 2. Rates of confirmed invasive *Haemophilus influenzae* disease reported cases by age and gender, EU/EEA, 2012

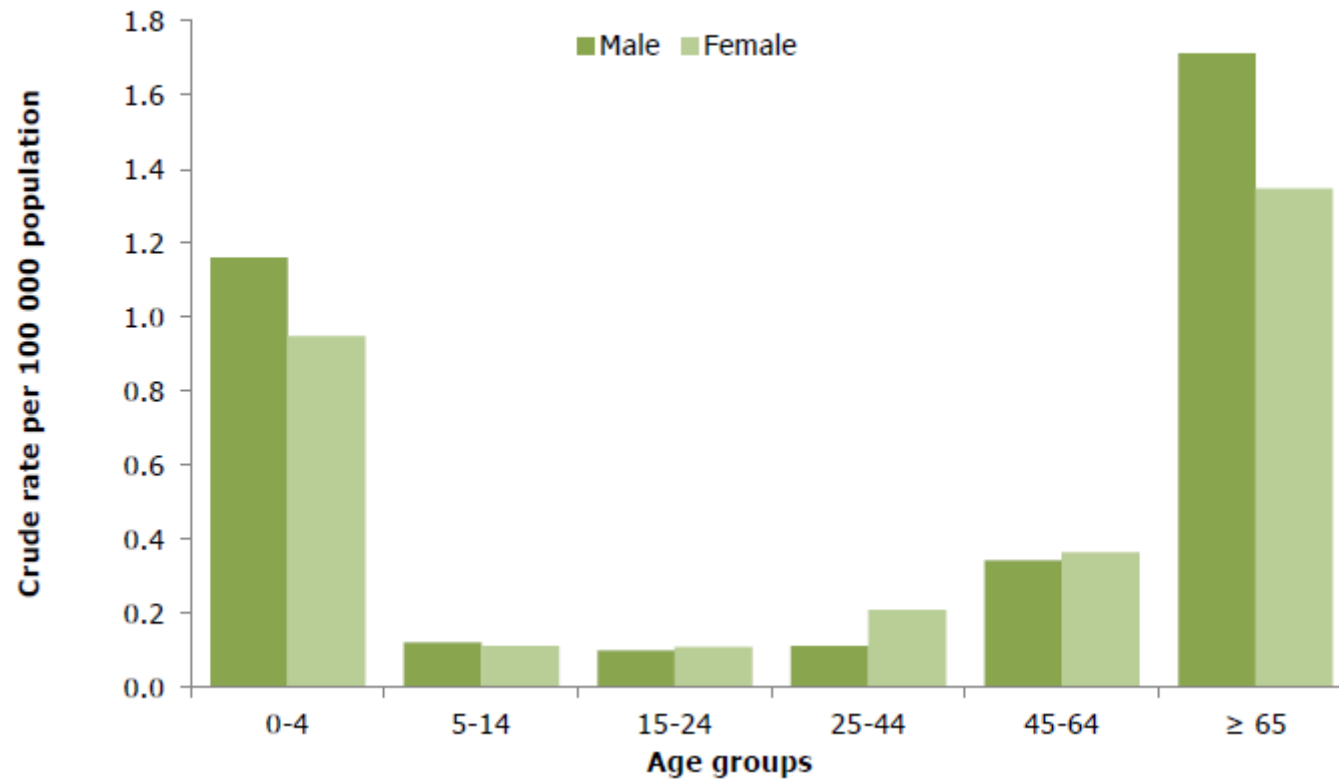


Figure 7. Rates of confirmed invasive meningococcal disease reported cases by age and gender, EU/EEA, 2012

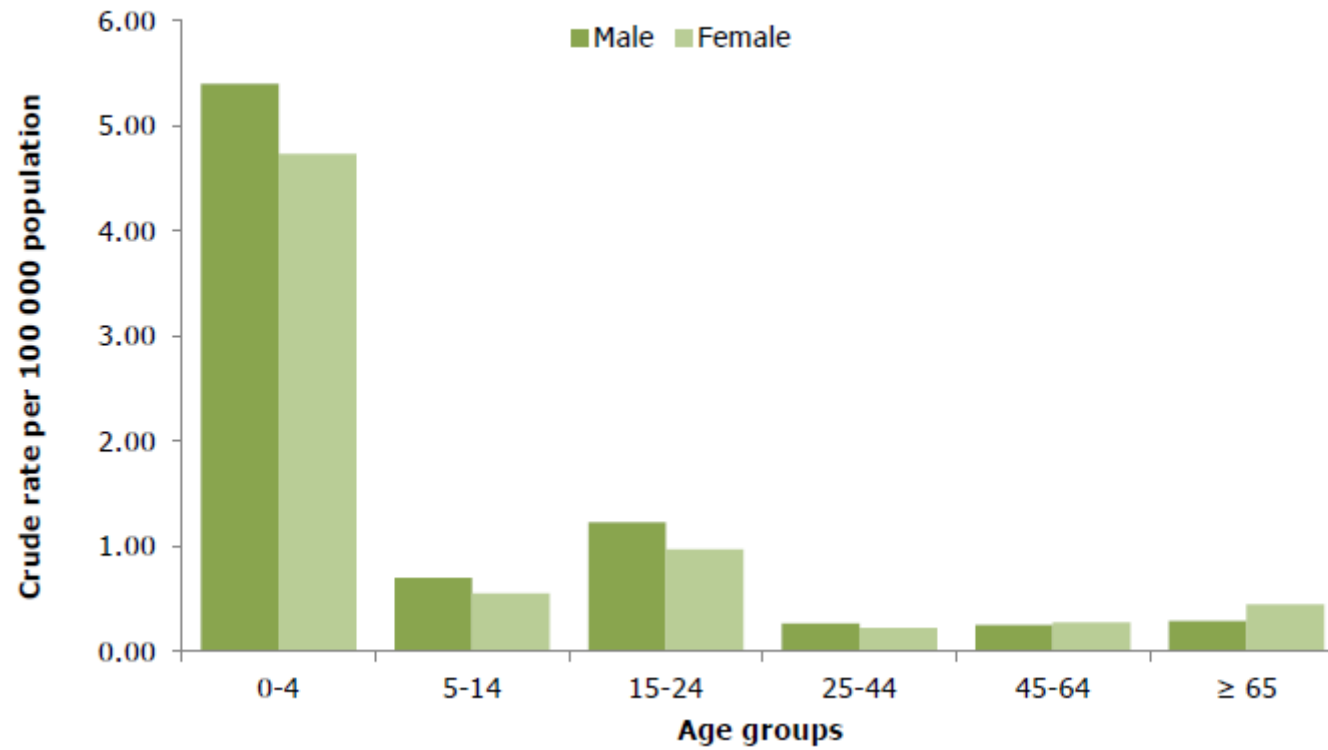
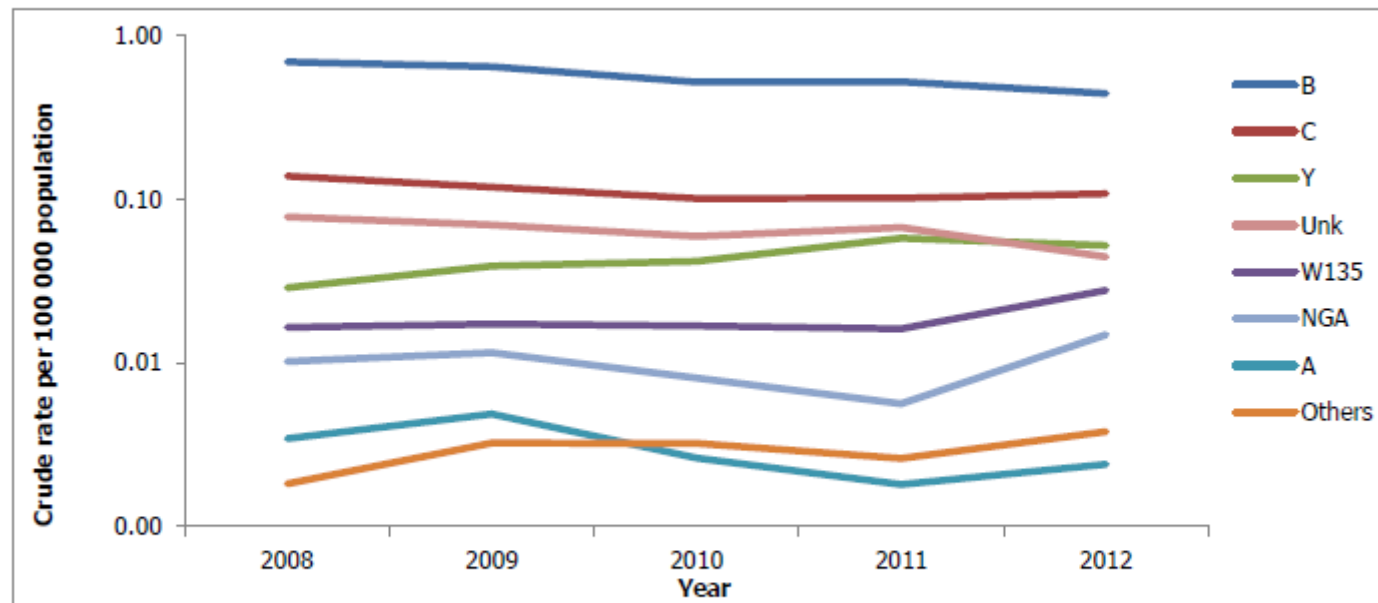
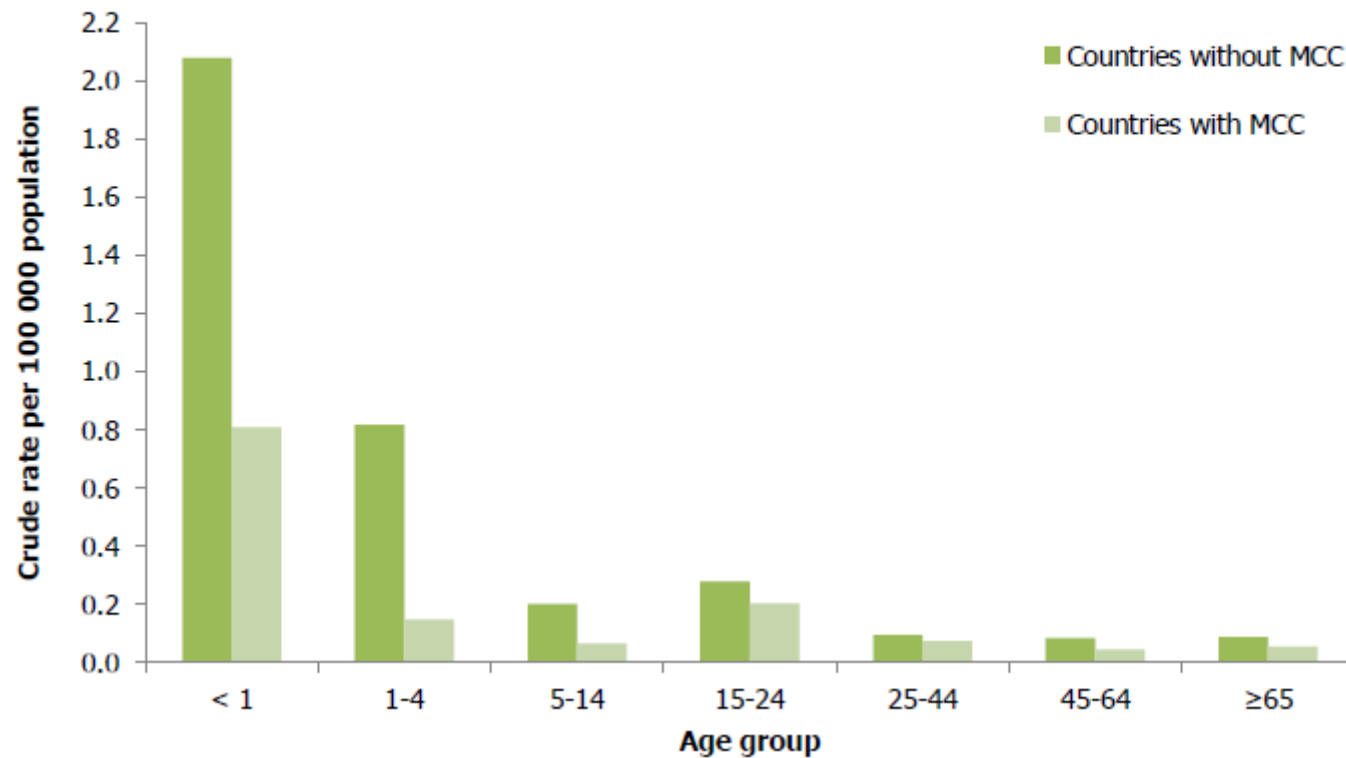


Figure 9. Rates of confirmed invasive meningococcal disease reported cases by serogroup, EU/EEA, 2008-2012 (n=20 161)



Source: Country reports; NGA: non-groupable; Unk: unknown. The specific codes are kept for the most common serogroups. Others are the remaining/other groupable serogroups that should be reported. Apart from serogroups reported as 'other' (n=42), it includes cases of serogroups 29E (13), X (n=13) and Z (n=5) reported during the period 2008-2012.

Figure 11. Rates of serogroup C invasive meningococcal disease reported cases, by age group and availability of meningococcal C conjugate (MCC) vaccination in their routine immunisation schedule, EU/EEA, 2012 (n=536)





- **Expert opinion on the introduction of the meningococcal B (4CMenB) vaccine in the EU/EEA**
- **expert opinion 6 Dec 2017**



Table 1. Serogroup distribution of confirmed cases of invasive meningococcal disease, EU/EEA, 2015

Serogroup	Cases	%
B	1 682	61
C	403	14
Y	290	10
W	317	11
Other	88	3
Total	2 780	100

Conclusions

- **Consider a recommendation for the vaccination of different age groups, based on incidence of IMD B across different age groups**
- **The aim of pursuing an adolescent programme would be to prevent acquisition of the infection rather than to disrupt carriage.**

- At this stage, the effect of 4CMenB vaccination on carriage is not known. **Vaccinating adolescents could be a very effective vaccination strategy;** it should, however, be noted that **strain replacement is a potential risk for adolescent programmes** if the prevalence of bacterial carriage is high

RAZIONALE CALENDARIO PER LA VITA - 3° EDIZIONE 2016

Vaccinazione contro il meningococco B

- E' raccomandato che, entro tempi brevi dalla applicazione della vaccinazione anti-meningococco B in tutti i nuovi nati in Italia, sia rapidamente valutata anche la sua introduzione con due dosi in età adolescenziale, misurando nel contempo il suo impatto sullo stato di portatore e sulla epidemiologia della infezione e della malattia invasiva.**

RAZIONALE CALENDARIO PER LA VITA - 3° EDIZIONE 2016

Vaccinazione contro il meningococco C e ACYW135

- E' inoltre fortemente raccomandata una **dose per i ragazzi nel dodicesimo anno di vita, tenendo conto dei dati epidemiologici che indicano chiaramente una ripresa del numero di casi all'adolescenza. L'indicazione alla vaccinazione nell'età adolescenziale permane anche per i ragazzi già immunizzati durante l'infanzia. Infatti, è ormai dimostrato che la memoria immunologica indotta dal vaccino coniugato ricevuto nell'infanzia non è sufficiente** ad eliminare il rischio di malattia invasiva nell'adolescenza, in quanto la risposta delle cellule B richiede almeno 5-7 giorni per attivarsi in maniera completa, troppi per essere efficace contro la rapida invasività di ceppi virulenti di meningococco non bloccati da un titolo anticorpale che potrebbe essere disceso al di sotto del livello minimo protettivo.

Potremmo (o dovremmo) parlare di

- Pertosse
- Varicella
- Morbillo-parotite-rosolia
- Meningite
- **Papillomavirus (prima vaccinazione)**
- CONCLUSIONI

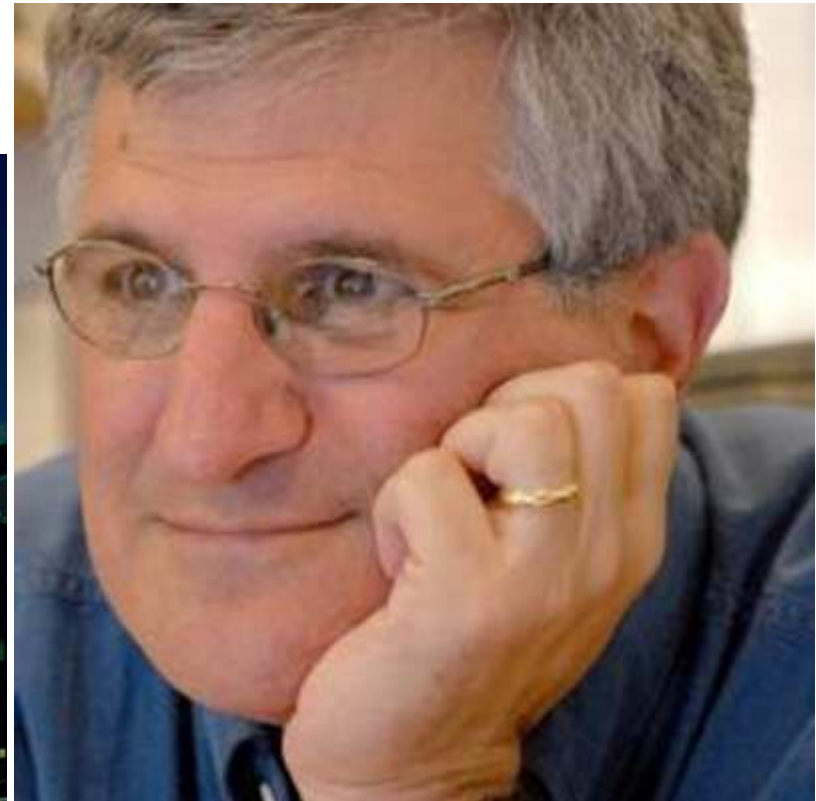


**Ci vuole
uno
“brillante”**

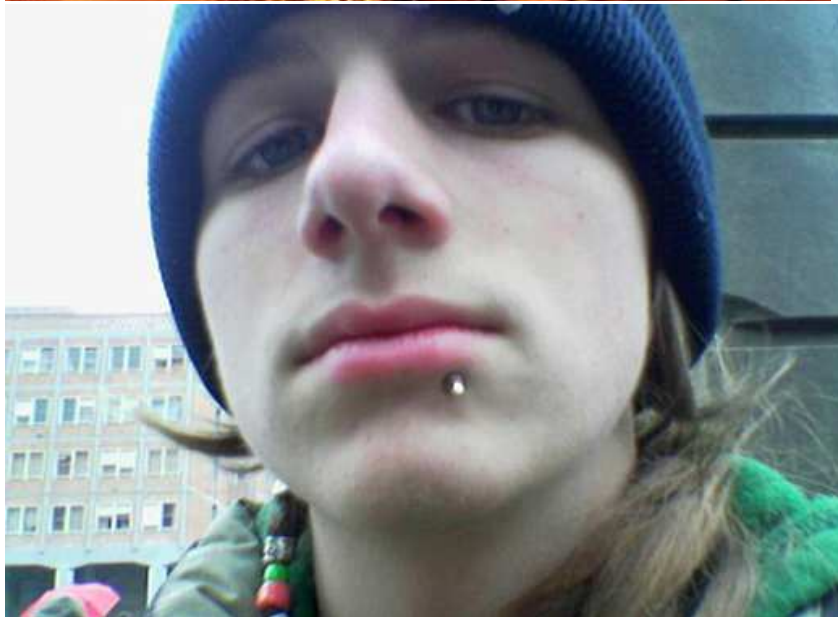


“Buongiorno sono Paul Offit”

- Vi sto parlando dal



Vorrei parlare delle vaccinazioni negli adolescenti



Nel luglio del 2014 i CDC

- ***Hanno pubblicato le coperture dei vaccini degli adolescenti e così sappiamo come vanno le cose***



Ci sono tre vaccini raccomandati

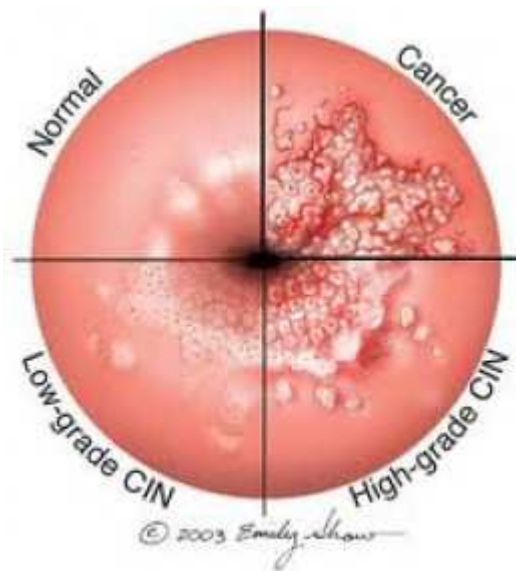
dTPa



Vaccino antimeningococco ACWY



HPV



WHAT YOU SHOULD KNOW ABOUT **HPV** VIRUS



I primi due vanno abbastanza bene fra l'80 e l'85% di copertura

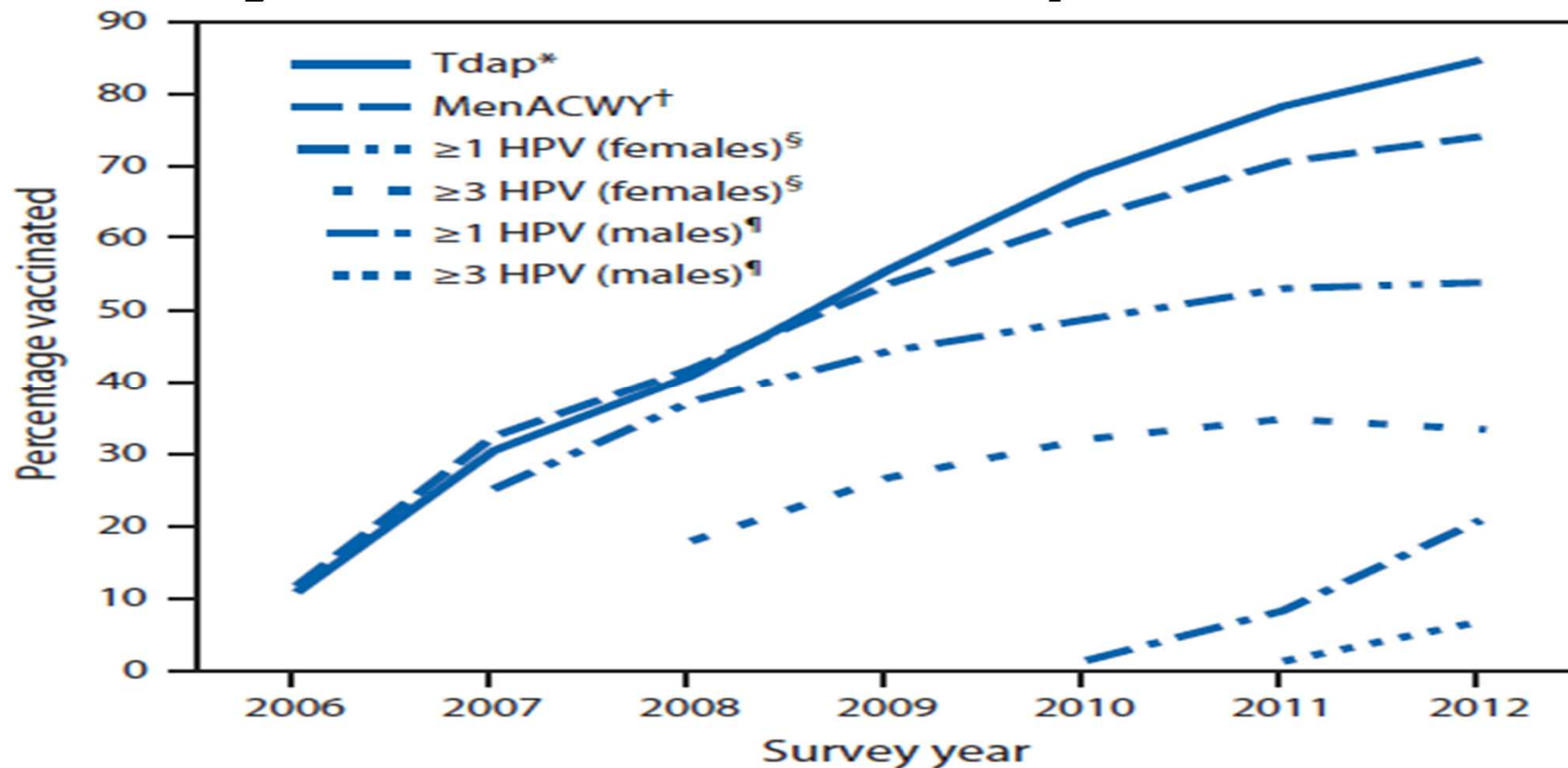
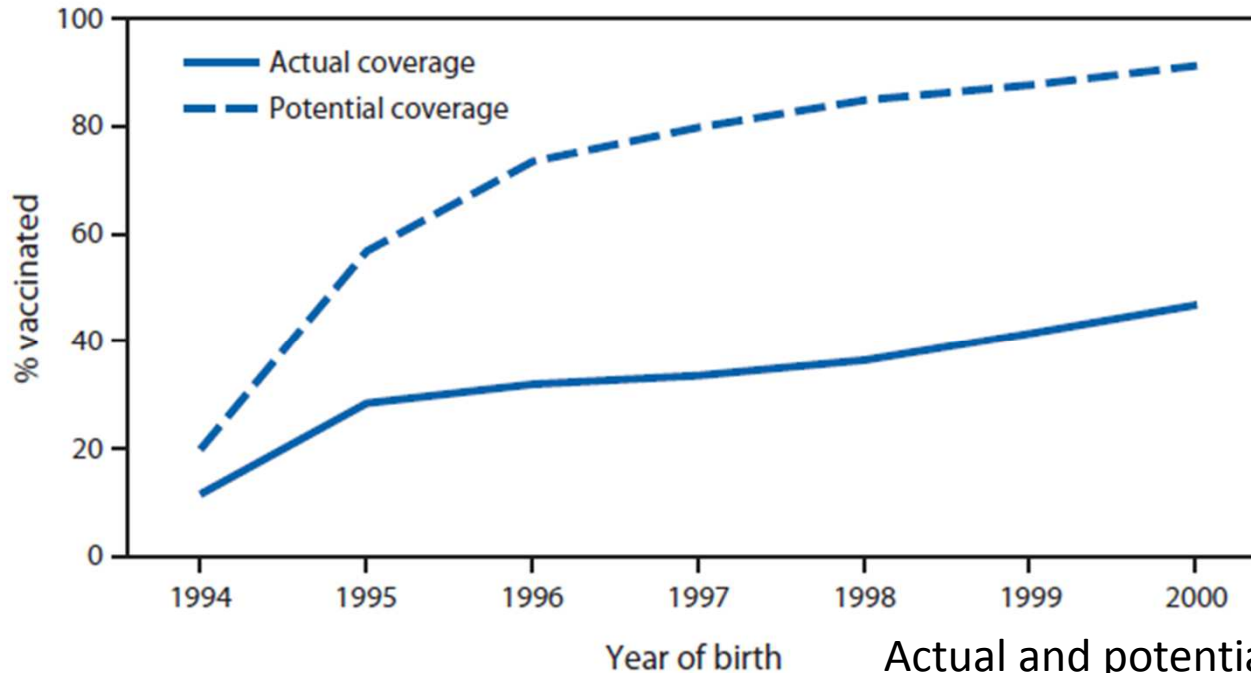


FIGURE. Estimated vaccination coverage with selected vaccines and doses among adolescents aged 13–17 years, by survey year — National Immunization Survey–Teen, United States, 2006–2012

HPV femminile, sono al 38%



Actual and potentially achievable vaccination coverage with ≥ 1 dose of human papillomavirus (HPV) vaccine if missed vaccination opportunities had been eliminated among girls by age 13 years,* by birth cohort (1994–2000) — National Immunization Survey-Teen, United States, 2007–2013 combined

Vaccination coverage significantly **increased in 2013; 57.3% of girls and 34.6% of boys** received ≥ 1 dose of HPV vaccine. The percentage of parents reporting that **they** received a **clinician recommendation** for the HPV vaccine was significantly higher in 2013 compared with 2012 for both parents of **girls (64.4% versus 61.0%)** and parents of **boys (41.6% versus 28.0%)**.



La questione è: perché ?

- **Perché fanno
più
facilmente
dTPa
e MenACWY
che HPV ?**



***Certamente no per che' i due siano piu'
importanti dei cancri correlati a hpv***

- Se prendiamo i morti per i primi due vaccini sono circa 20 volte meno che i morti da HPV ogni anno



Ne' puo' essere una questione di sicurezza

- Il vaccino HPV è probabilmente il vaccino piu' studiato dopo la commercializzazione negli USA



Piu' di un milione di persone

- sono state controllate post vaccino per valutare gli eventuali suoi effetti avversi e questo

non succede



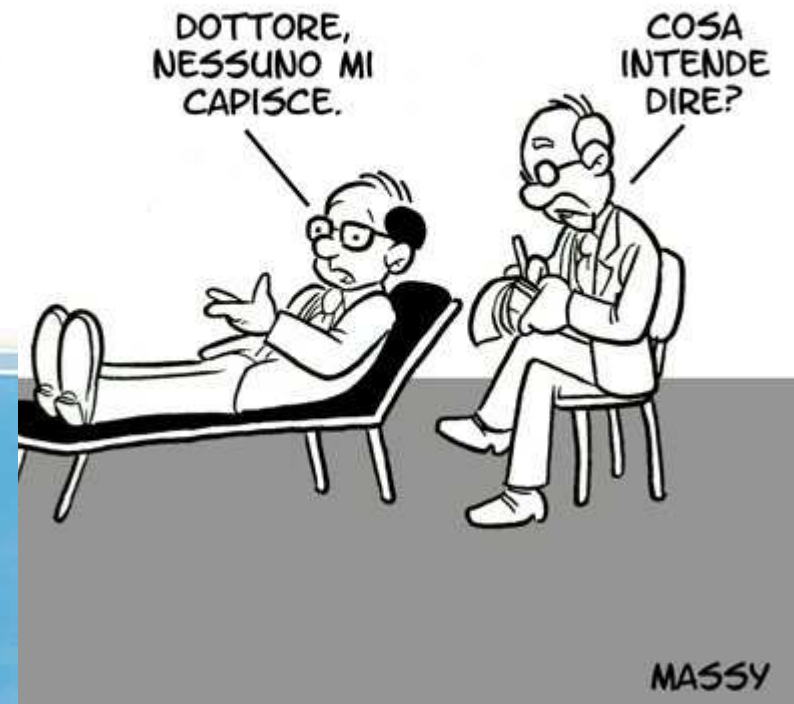
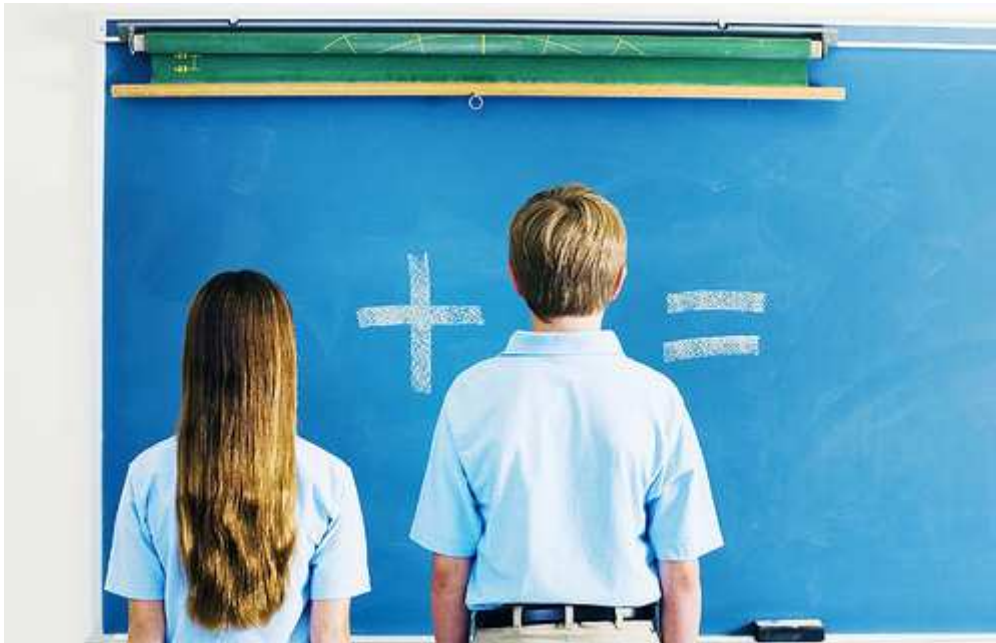
La terza questione che si chiede al vaccino

**è quanto dura il suo
effetto protettivo
dopo la vaccinazione**



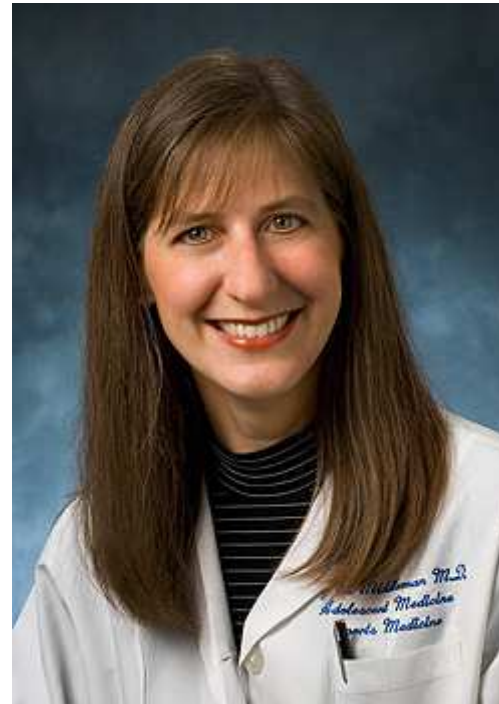
Penso che la prima causa di questo parziale successo

- sia il fatto che abbiamo difficoltà a parlarne per la modalità di trasmissione legata al sesso



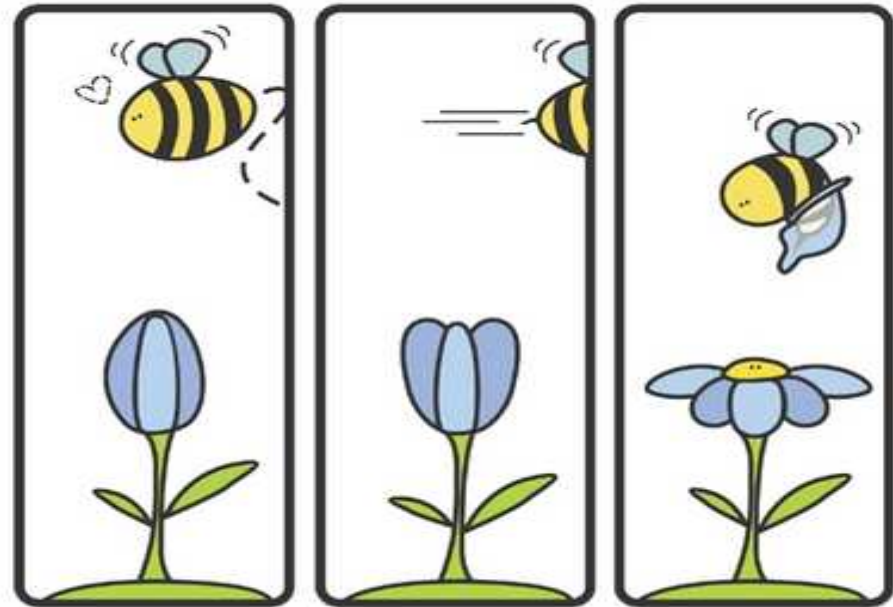
Amy Middleman primario di medicina dell'adolescente

- *dell'Universita dell'
Oklahoma disse molto
bene :*



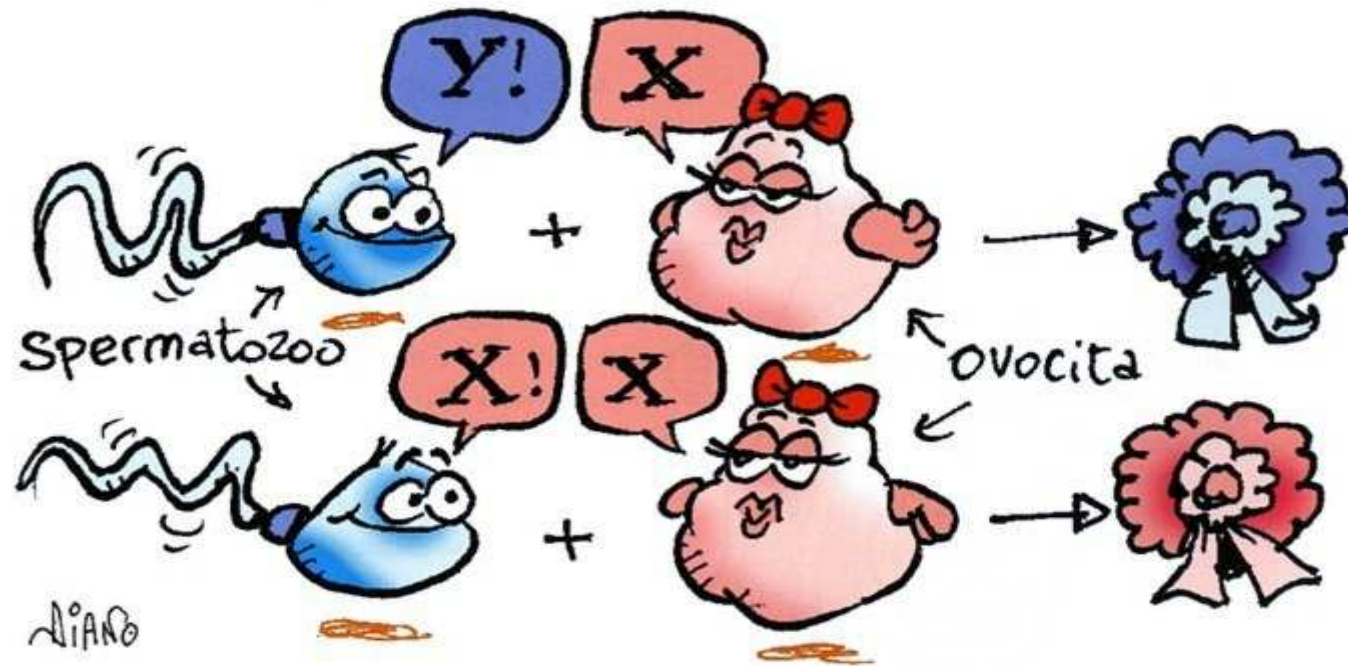
Perchè dobbiamo parlare

***di come si trasmette
l' HPV, quando non
parliamo della
trasmissione di altri
vaccini come l'epatite B
anche se si trasmette
per contatto sessuale?***



Ma la maggiore è

- che i dottori sono esitanti a parlare di sesso a 11- 13 anni in occasione di un vaccino



ritengo che dobbiamo pensare

- che questo vaccino previene un cancro e quindi **parlate di cancro piuttosto che di sesso**

- Thank's



4 febbraio 2014
GIORNATA MONDIALE CONTRO IL CANCRO
sfatare i miti

01
Non abbiamo bisogno di parlare di cancro

02
Cancro... Non vi sono nè segni nè sintomi

03
Non c'è nulla che io possa fare per il cancro

04
Io non ho diritto ad avere una cura per il mio cancro

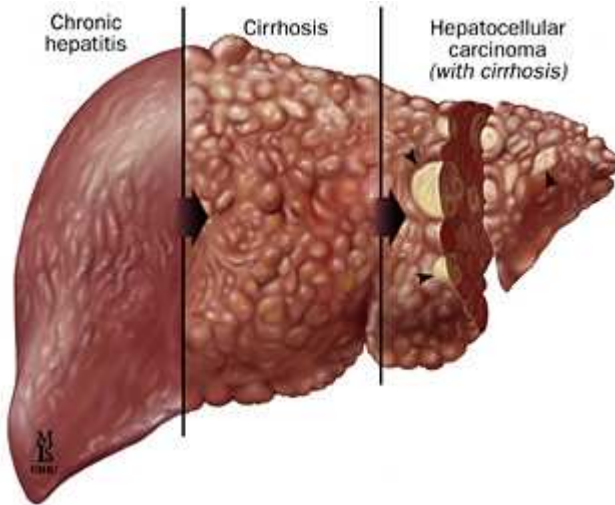
Ma il pediatra è convinto ?



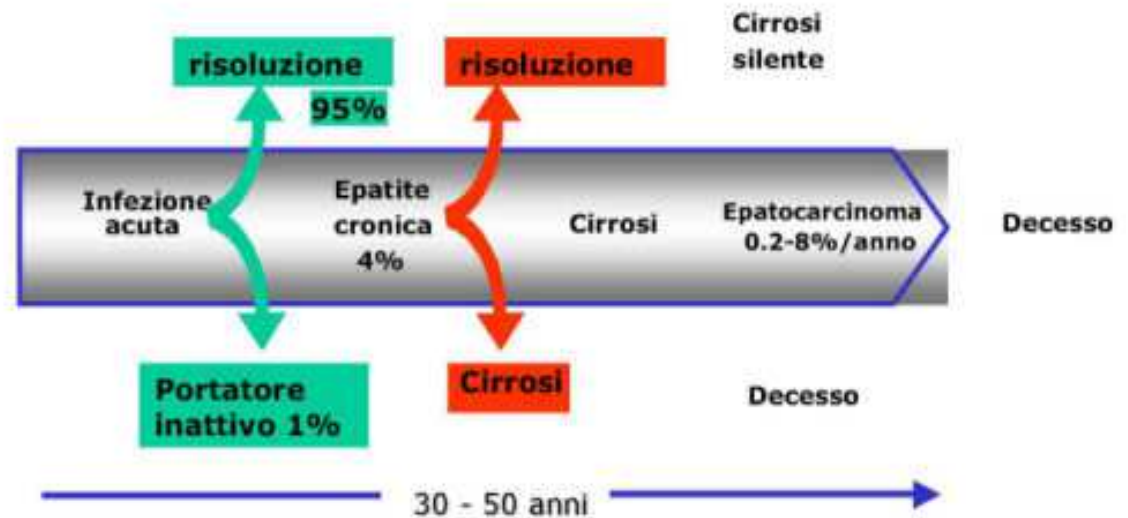
Fumo e cancro al polmone



Alcol e virus e cancro al fegato



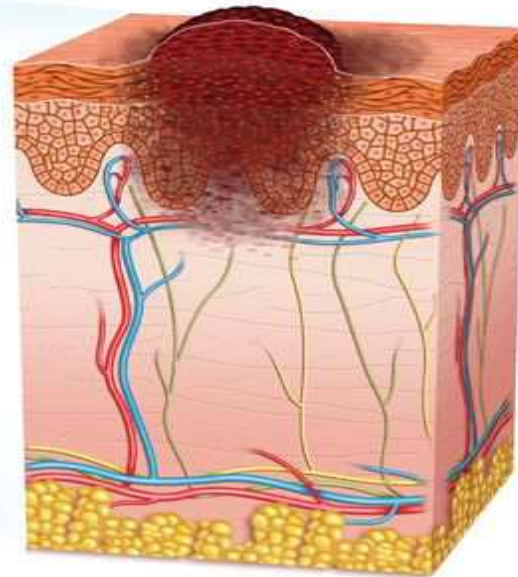
Progressione dell'infezione da HBV



Sole e melanoma



Download from Dreamstime.com

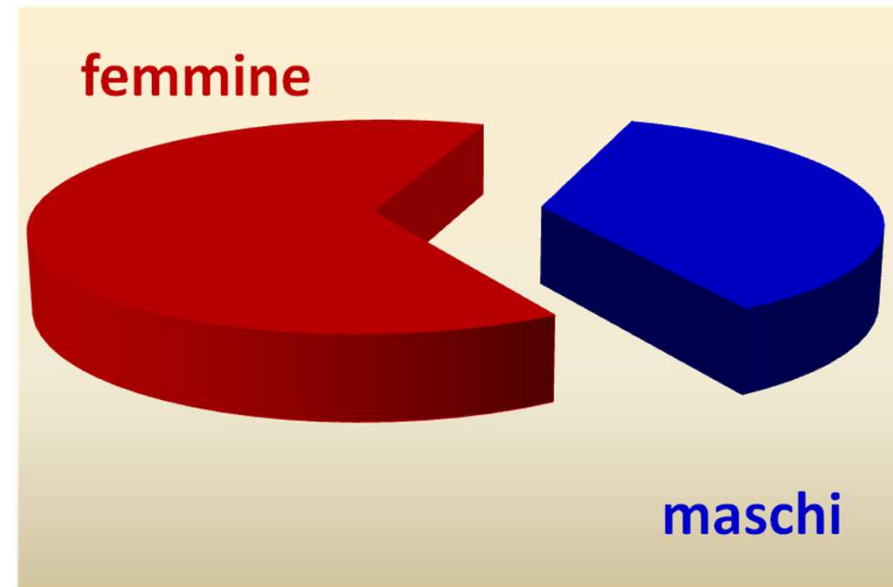


Certo, per un pediatra puo'
risultare “soprendente” (per me lo
è stato)



Quanti sono le patologie del maschio da HPV? In proporzione?

- il rapporto tra i casi di cancro che si verificano nel sesso femminile e quelli che si verificano nel maschio **è circa 2:1**
- **Dati Statunitensi** ottenuti nel periodo 2004-2008, cioè prima dell'inserimento del vaccino nei piani di prevenzione, riportavano infatti una media di circa 33000 casi di cancro all'anno, di cui **21.290 nelle femmine e 12.080 nei maschi**

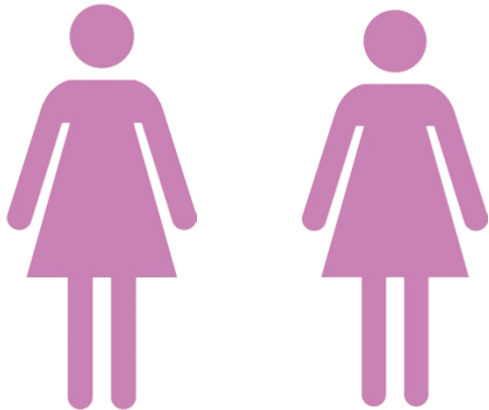


IL CANCRO HPV-CORRELATO ESERCITA UN IMPATTO IN ENTRAMBI SESSI

32,562 casi in Europa/anno
HPV 16/18-correlati nella donna

VS

15,497 casi in Europa/anno
HPV 16/18-correlati nel maschio

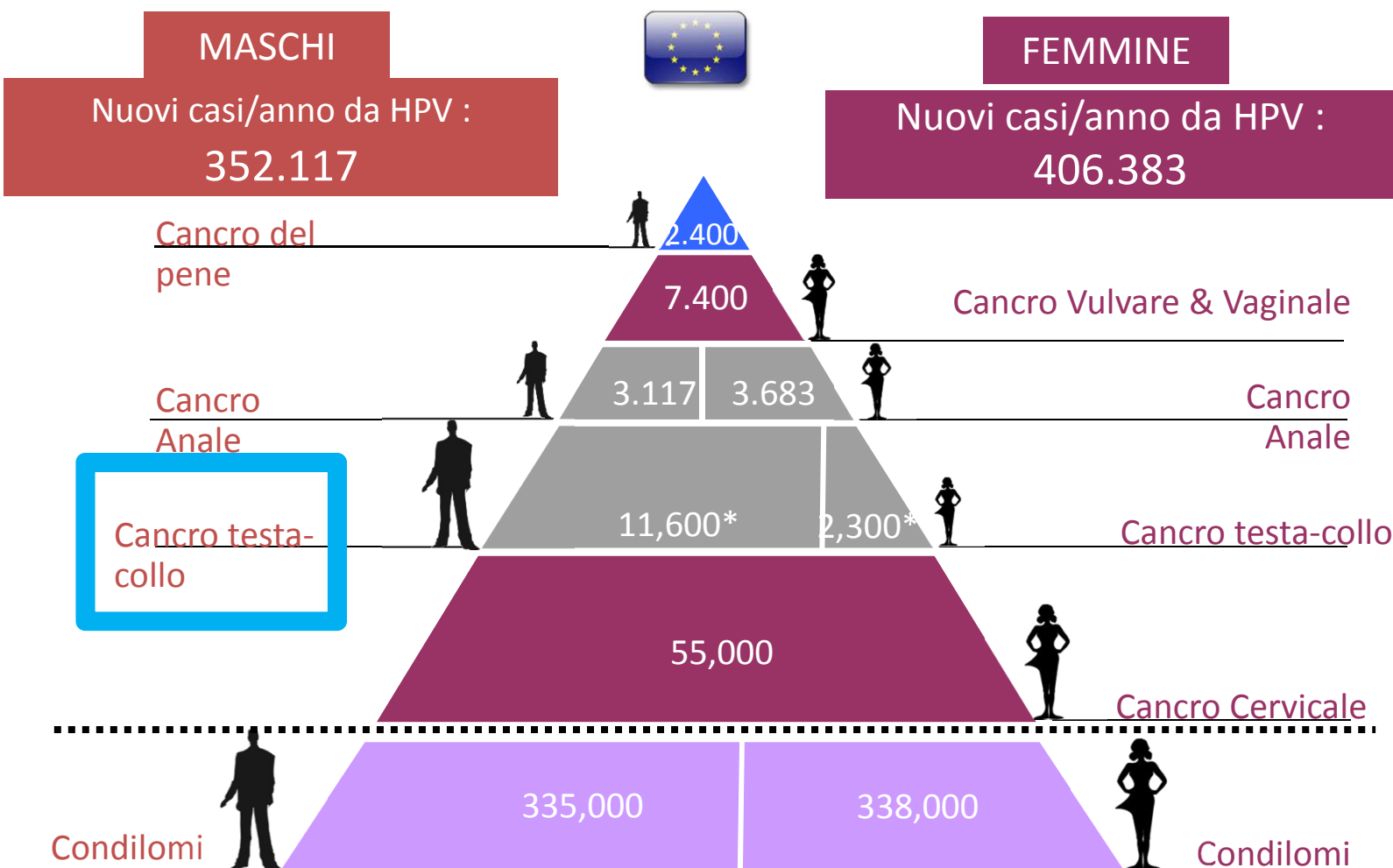


Per ogni due casi di
cancro HPV 16/18
correlato nelle
femmine in Europa,
ci sarà un caso nei
maschi:

2:1



HPV: UN IMPATTO ESTREMAMENTE RILEVANTE SIA IN DONNE CHE IN UOMINI

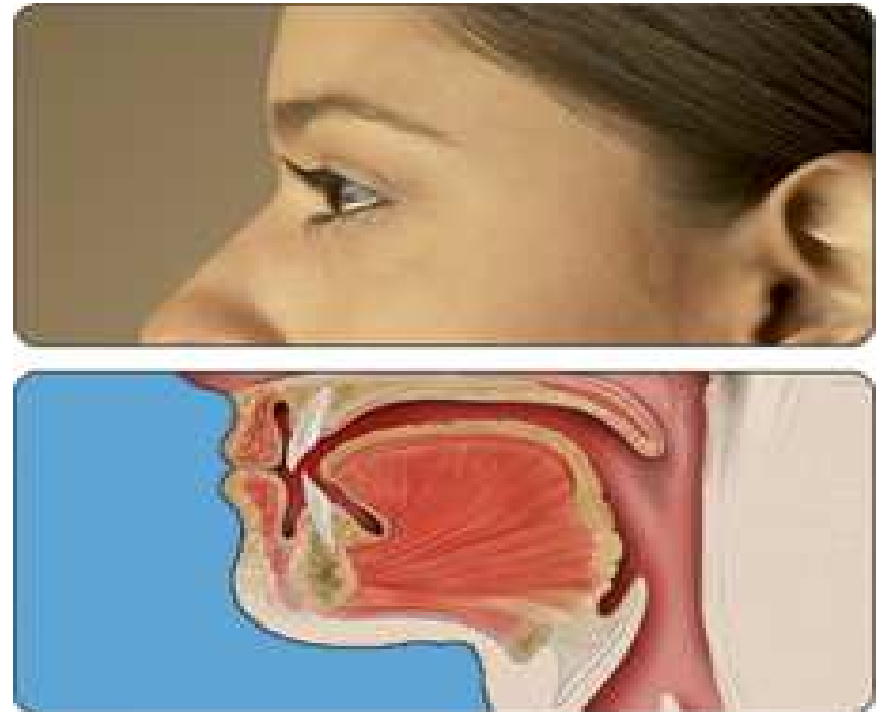


Sources: Forman et al 2012 Vaccine based on de Martel et al Lancet Oncol 2012 (cancers) and Hartwig et al. BMC Cancer 2012 (genital warts) ESTIMATES UK HPA 2007 AND GERMANY

* Fonte: Annual number of new cancer cases calculated based on crude incidence rates from IARC database (1998-2002) and population estimate Eurostat 2008; estimate Globocan 2008 for cervical cancer; published HPV prevalence rates were applied (for Europe, when available)

Gli stessi “tipi” che infettano l’area genitale

- Possono infettare la bocca e la gola, da qua il termine “**oral HPV**”.
- Alcuni “tipi” sono cancerogeni per queste sedi anatomiche provocando **tumori orofaringei**
- **Molte infezioni si autorisolvono**
- Sintomi: faringodinia cronica o otalgia, linfopatia,
- dimagrimento



**Alcuni sono
asintomatici**

Medscape EDUCATION

HPV-Related Disease: Separating Fact From Fiction

Introduction by:

Anne Schuchat, MD

Assistant Surgeon General

US Public Health Service

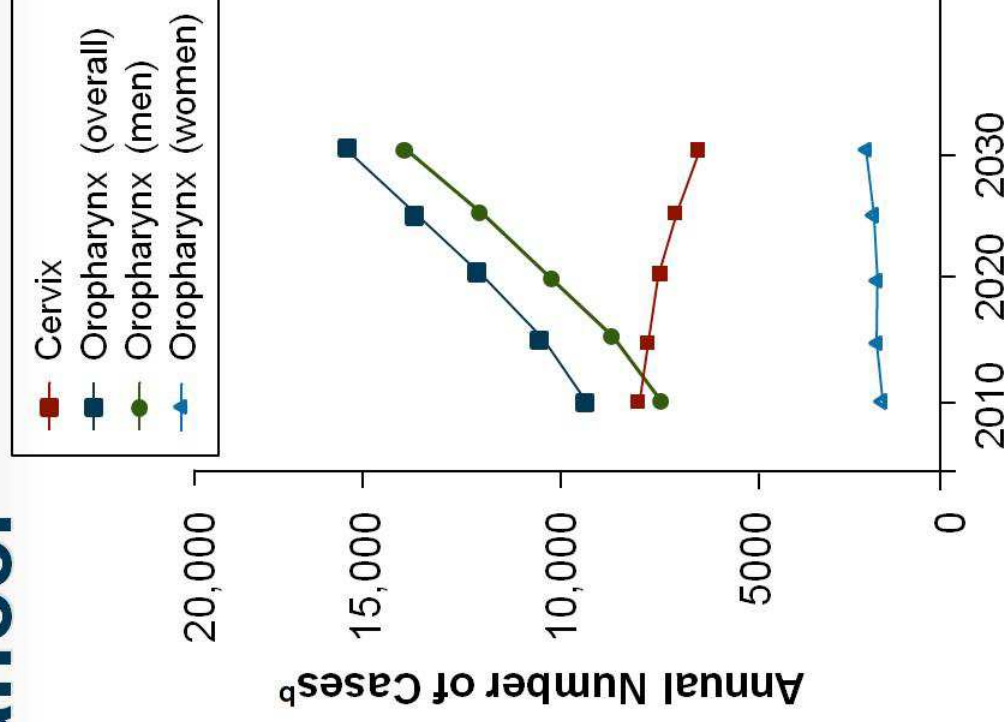
Director, National Center for Immunization and Respiratory Diseases

Centers for Disease Control and Prevention

Atlanta, Georgia

Projected Number of Patients With Oropharyngeal Cancer

- Dramatic increase in HPV DNA in oropharyngeal tumors
- 16.3% (1984-1989) to 71.7% (2000-2004)^a
- Oropharyngeal cancer accounts for
- 78.2% of HPV-associated cancers among men
- 11.6% of HPV-associated cancers among women
- 37.3% of HPV-associated cancers of men and women combined



a. Chaturvedi AK, et al. *J Clin Oncol*. 2011;29:4294-4301.^[8]

b. Jemal A, et al. *J Natl Cancer Inst*. 2013;105:175-201.^[9]

Ma.....

- 2) ha proprio ragione Offit ?

Infermiere: Mark Kaliher
commenta il post di Offit

- ***Concordo che parlare di sesso sia difficile specie a un adolescente.***



Infermiere: Mark Kaliher

- ***Ma una delle mie responsabilita e' dire alla gente come prendersi cura di se stessi***



**RICORDA CHE SEI
LA PERSONA
PIU' IMPORTANTE
DELLA TUA VITA!**

Infermiere: Mark Kaliher

- *E siccome la sessualita è parte della vita e della morte è logico che il mio lavoro sia parlarne con la persona.*

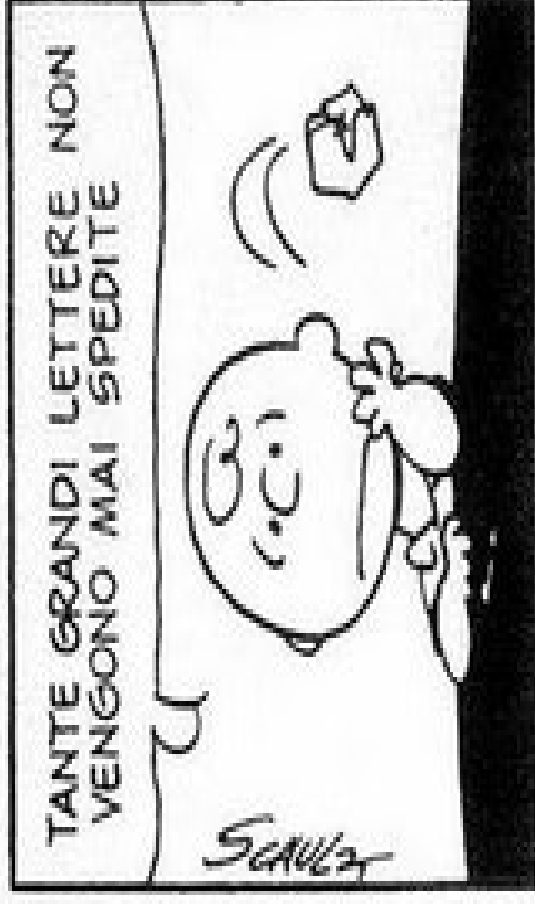
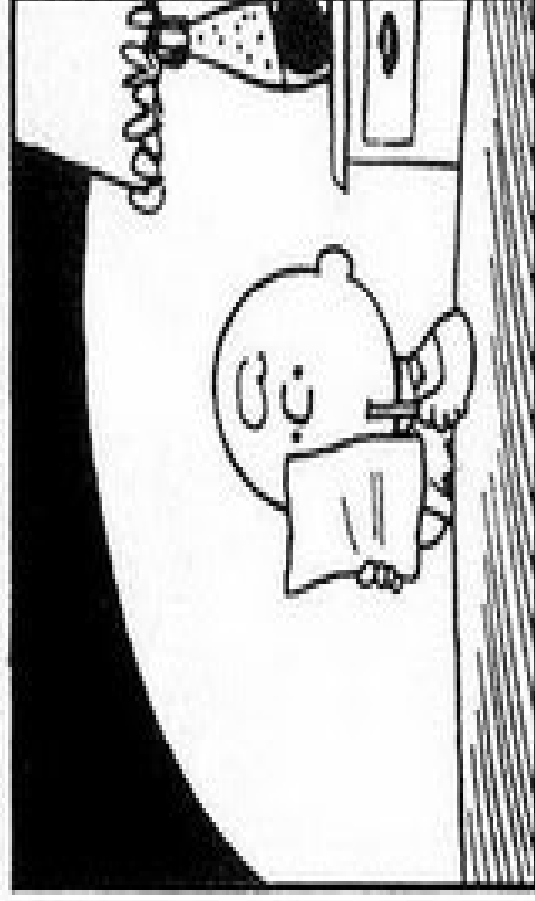
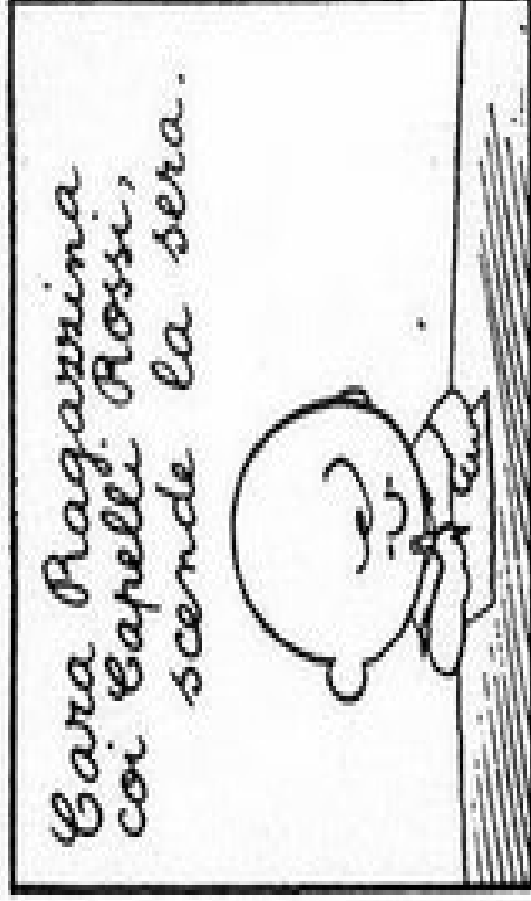


Infermiere: Mark Kaliher

- ***Evitare non è una buona scelta***



Non parlarsi è sempre un'occasione PERSA



**Non avete
anche voi
un sogno nel
cassetto ?**



Ho un sogno nel cassetto

- *Se un adolescente ha avuto un buon rapporto col proprio pediatra (primo suo medico)*
- *FORSE*
- *Potrebbe più facilmente avere un buon rapporto (di fiducia) col suo secondo-terzo-quarto....medico della sua vita da adulto*

Ma forse non è il caso di prenderci
troppo sul serio



**TUTTI HANNO
UN SOGNO
NEL
CASSETTO.
IO HO
I CALZINI
E LE MUTANDE.**