

MeB – Pagine Elettroniche

Volume V

Ottobre 2002

numero 8

APPUNTI DI TERAPIA

La vaccinazione degli adolescenti contro l'epatite B negli USA:

a cura di Giorgio Bartolozzi

Ormai sappiamo che la prevenzione dell'infezione da virus dell'epatite B (HBV) degli adolescenti è fondamentale, perché i giovani adulti hanno la più alta incidenza di infezioni da HBV negli USA, come d'altra parte avviene anche in Italia (SEIEVA). Dal 2 al 6% dei bambini di età più avanzata, degli adolescenti e degli adulti sviluppa infezioni croniche, ad alto rischio di passare a epatite cronica e, più tardi nella vita, a carcinoma primario epatocellulare. Per rimediare a questa realtà, nel 1991, l'Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) raccomandò negli USA la vaccinazione universale nei neonati contro l'HBV e nel 1992 l'American Academy of Pediatrics (AAP) raccomandò la vaccinazione universale negli adolescenti. La raccomandazione venne ripetuta nel 1995 e nel 1997.

L'Italia ha seguito una via diversa: fin dal 1991: con la legge 165/1991 ha reso obbligatoria la vaccinazione contro l'HBV in tutti i nuovi nati al 3° mese di vita e nei soggetti di 11-12 anni. Fra un anno le due coorti si toccheranno, per cui avremo che tutti i soggetti in età inferiore ai 24 anni sono stati vaccinati contro l'HBV. Da quel momento verranno vaccinati solo i nuovi nati, perché i soggetti di 11-12 anni sono già immunologicamente coperti contro l'HBV. Una legge che tutto il mondo civile ci ha invidiato e che è stata seguita da molti Paesi. La copertura vaccinale nei nuovi nati ha raggiunto e superato in Italia il 95% (in Campania l'87%), mentre per quanto riguarda gli adolescenti i dati raccolti appaiono sconcertanti (Stroffolini T et al., 1997): contro livelli superiori al 95% nelle regioni del nord e del centro sono stati registrati livelli del 65,1% nelle regioni del sud. Dati più recenti, riferiti soltanto alla città di Napoli, mostrano un miglioramento della copertura vaccinale degli adolescenti che ha raggiunto l'83,3% (Adamo B et al., 1998).

Grazie alla vaccinazione, i dati, sempre ricavati dal SEIEVA dimostrano che nel gruppo di età fra 0 e 14 anni i casi di epatite B si sono avvicinati allo 0 negli anni 1999 e successivi.

Ma come vanno le coperture vaccinali degli adolescenti negli USA ?

Secondo quanto riporta Gonzalez I.M. et al. (*Pediatrics* 110:929-34, 2002, fascicolo di novembre 2002) in 3 grandi aree degli USA la copertura vaccinale con 3 dosi per l'HBV nel 1998 è a livelli ancora più bassi di quelli che si riscontrano nel sud dell'Italia:

” nell'area A la copertura con 3 dosi di HBV è stata del 43,4%

” nell'area B del 65,5% e

” nell'area C del 25,7%

Ovviamente la percentuale di soggetti che aveva avuto almeno la prima dose è risultata molto più alta. Le differenze fra le diverse aree vengono attribuite in parte alle differenti politiche e strategie usate nelle diverse parti degli USA. Nell'area B, quella con la massima copertura, è stata inviata all'inizio della campagna una lettera esplicativa, seguita da una lettera annuale a tutti i soggetti che avevano raggiunto gli 11 anni di età, invitandoli alla vaccinazione e a una visita medica.

Come accennato in precedenza nelle 3 aree è stata riscontrata una evidente caduta di adesione dopo la prima dose di vaccino (in Florida è stata notata una caduta nell'adesione alle dosi successive del 44%).

Alla fine della pubblicazione vengono riportate 3 raccomandazioni per aumentare la copertura vaccinale negli adolescenti:

- passare dalla vaccinazione con 3 dosi alla vaccinazione con due dosi, che nell'adolescente si è dimostrata altrettanto efficace (*MMWR* 49:261, 2000)
- portare l'intervallo fra le dosi da 1-6 mesi (0, 1 e 6 mesi sono le attuali indicazioni per la vaccinazione contro l'HBV) a 1 anno (*Pediatrics* 103:1243-7, 1999 e 107:1065-9, 2001), in occasione delle visite annuali di controllo all'adolescente, con risultati altrettanto buoni sull'immunogenicità
- richiedere la certificazione della vaccinazione contro l'HBV al momento dell'iscrizione alla scuola media (middle school).

Sui primi due provvedimenti non c'è niente da osservare: derivano dall'applicazione rapida e tempestiva di quanto risultato dalla letteratura moderna. Chi sa quanto tempo ci vorrà perché essi trovino un'altrettanto rapida applicazione nel nostro Paese.

Sul terzo provvedimento non posso non rilevare che esso va proprio in senso opposto a quanto si sta preparando nel nostro Paese, dove si programma l'abbandono della obbligatorietà delle vaccinazioni a favore di una completa liberalizzazione. Ricordiamo che il nostro è il Paese delle contraddizioni, dove vengono dichiarate obbligatorie alcune vaccinazioni, però si permette con una circolare ministeriale di entrare nelle scuole senza esibire il certificato di vaccinazione (circolare firmata a suo tempo dai Ministri Bindi e Berlinguer).

Le esperienze degli altri Paesi rappresentano esempi fondamentali, ai quali ispirarsi per modificare, migliorando, le nostre modalità di vaccinazione. Quando è accaduto in USA per la vaccinazione dell'adolescente contro l'epatite B può aiutarci a risolvere i nostri problemi non solo per la vaccinazione contro l'epatite B dell'adolescente (che cesserà fra un anno), ma anche per le altre vaccinazioni: in primo luogo per il mor-

billo, che nell'ultima epidemia ci è già costato 30.000 casi e 7 morti.