

La quarta dose di vaccino acellulare contro la pertosse a 5-7 anni d'età

Giorgio Bartolozzi

Membro della Commissione Nazionale Vaccini

Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

Il famoso dottor P. Olin è tornato a parlare dopo oltre 10 anni dalla conclusione dello “Studio pertosse”, eseguito in Italia e in Svezia con il vaccino acellulare contro la pertosse versus il vaccino intero. A quello studio parteciparono per l'Italia alcuni eminenti studiosi, ancor oggi presenti come combattenti attivi sul fronte delle vaccinazioni: il dott. Donato Greco, che allora lavorava all'Istituto Superiore di Sanità (ISS), la dott.ssa Stefania Salmaso, la dott.ssa Marta Ciofi degli Atti e il dott. Alberto Tozzi, anch'essi dell'ISS. Il lavoro dei ricercatori italiani viene ancor oggi portato a esempio di studio ben ideato e ben condotto: è uno dei vanti maggiori del nostro Paese nel campo della vaccinologia.

Grazie alla somministrazione nel primo anno di vita di 3 dosi del vaccino DTPa abbiamo assistito a un'evidente riduzione dei casi di pertosse nei 5-6 anni dopo il completamento della schedula vaccinale. Con questa vaccinazione è stata annullata la punta epidemica della malattia, presente fra i 2 e i 4 anni di età. Tuttavia il controllo della pertosse fra i bambini di pochi mesi non ancora vaccinati non è stato ottenuto completamente. Ugualmente non è stata ancora definita con precisione la durata dell'immunità dopo la vaccinazione primaria con tre dosi, anche se ormai tutti sanno che questa

immunità diviene evanescente dopo 5-6 anni e viene quasi completamente perduta dopo 7-8 anni.

Per stabilire con maggiore precisione la durata delle difese conferite dalla vaccinazione con il vaccino Pa a 3, 5 e 12 mesi, è stato condotto questo studio (Gustafsson L, Hessel L, Storsaeter J, Olin P. Long-term follow-up of Swedish children vaccinated with acellular pertussis vaccines at 3, 5 and 12 months of age indicates the need for a booster dose at 5 to 7 years of age. *Pediatrics* 2006;118:978-84).

Il follow-up clinico dei casi confermati di pertosse, mediante coltura o mediante reazione polimerasica a catena, fu iniziato nell'ottobre 1997 in Svezia. Lo studio di popolazione incluse il 90% dei bambini svedesi, nati durante il 1996 o più tardi e vaccinati a 3, 5 e 12 mesi di età e bambini che avevano partecipato alla grande prova contro la pertosse negli anni 1993-96. In Svezia venne usato il vaccino a tre componenti della SKB negli anni 1996 e 1997, e il vaccino della Sano-fi Pasteur (*Pentavac*) a due componenti dal 1998 in poi. La copertura vaccinale a due anni è stata del 98%.

L'incidenza complessiva dei casi di pertosse, confermati dalla coltura o dalla reazione polimerasica a catena cade da 113-150 casi/100.000 durante gli anni 1992-93 a 11-16/100.000 durante gli anni 2001-4. Nelle aree di sorveglianza l'incidenza della pertosse fu di 31 casi/100.000 fra i bambini che avevano avuto due dosi e di 19/100.000 persone anno dopo la terza dose a 12 mesi di età. L'incidenza rimase bassa nei successivi 5 anni dopo la terza dose, ma aumentò nei bambini da 6 a 8 anni, passando a 32-48/100.000 persone anno rispettivamente. La più alta incidenza fu tra i lattanti che non erano stati vaccinati o che avevano ricevuto una sola dose del vaccino DTPa.

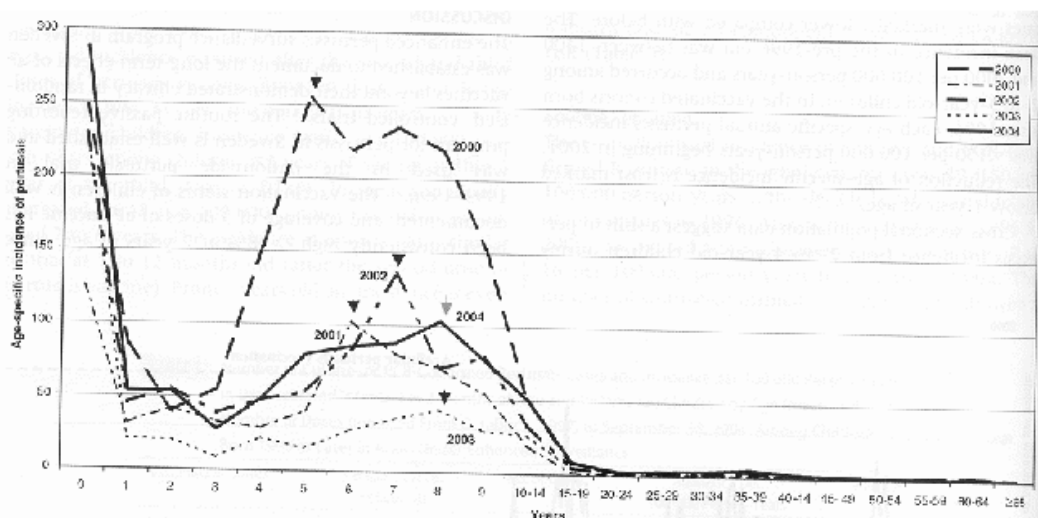


Figura 3. Ingrandimento dell'incidenza annuale per età dei casi di pertosse fra il 2000 e il 2004, dopo l'introduzione del vaccino DTPa. Le frecce indicano la punta d'incidenza per le singole coorti.

Secondo le conclusioni degli autori l'aumentata incidenza fra i 7 e gli 8 anni suggerisce un'evanescenza della protezione contro la pertosse, indotta dal vaccino. Per l'aumentata incidenza fra i lattanti, infettati dai fratelli più grandi, questi dati suggeriscono una dose di richiamo del vaccino acellulare contro la pertosse fra i 5 e i 7 anni di età.

CONSIDERAZIONI PERSONALI

Fa piacere constatare che in Svezia si è giunti dopo una decina di anni dalla grande prova del vaccino DTPa, alle stesse conclusioni che hanno portato in Italia all'indicazione, fin dall'inizio, della necessità di una quarta dose (vedi calendario nazionale del 7 aprile 1999) all'età di 5-6 anni, prima dell'entrata nella scuola elementare. La corretta scelta italiana ha permesso di risparmiare la pertosse e le sue conseguenze a un numero elevatissimo di bambini; ricordo che una pertosse in un bambino dei primi mesi può avere delle conseguenze che arrivano fino alla morte; ormai sappiamo che l'80% delle morti per pertosse avvengono in bambini al di sotto dei 6 mesi di età e che l'ospedalizzazione per pertosse riguarda soprattutto bambini con pertosse nel primo anni di vita.

L'esperienza italiana e svedese ci insegna anche che la vaccinazione contro la pertosse deve essere, come prima dose, anticipata il più possibile. Poiché il calendario italiano prevede la prima dose di esavalente al terzo mese, e poiché il terzo mese va dal 61° al 90° giorno, il servizio di vaccinazione e il pediatra debbono fare ogni sforzo perché l'immunizzazione avvenga il più possibile vicina al 61° giorno. Anche perché in un vecchio lavoro della dott.ssa Edwards venne constatato che l'eventuale presenza di anticorpi contro la pertosse, passati passivamente dalla madre al nascituro, mentre "disturba" la vaccinazione con il vaccino intero, non ha alcuna interferenza con l'immunizzazione dopo la somministrazione del vaccino acellulare.

E ora veniamo alla quarta dose, quella dei 5-6 anni: è una vaccinazione importante per la pertosse, ma essenziale anche per la difterite e il tetano: è questa l'ultima occasione per poter somministrare al bambino l'anatossina difterica in dose piena. Al di là del compimento dei 6 anni non è infatti più possibile usare una dose piena, bisogna usare una dose ridotta di 10-20 volte con le conseguenze immunitarie che tutti possono immaginare. Quindi a questa età va usato, come detto chiaramente nella schedula del Piano Nazionale del maggio 2005, il vaccino DTPa già usato per la vaccinazione primaria. Impiegare a questa età il Boostrix (che contiene dosi ridotte di tutti gli antigeni) vuol dire rinunciare a un rinforzo immunitario che deve durare, quando va bene, per 10 anni. Ma chi ci assicura che poi l'adolescente riceverà un richiamo di Boostrix successivamente?

Concludendo il lavoro di Olin conferma la bontà del nostro calendario, ma non ci dice niente di più di quanto sapevamo già e avevamo da un decennio già applicato. Ciò non toglie che una conferma della bontà delle nostre scelte non faccia sempre piacere, ma per noi italiani, senza offesa, è un po' "come scoprire l'acqua calda".