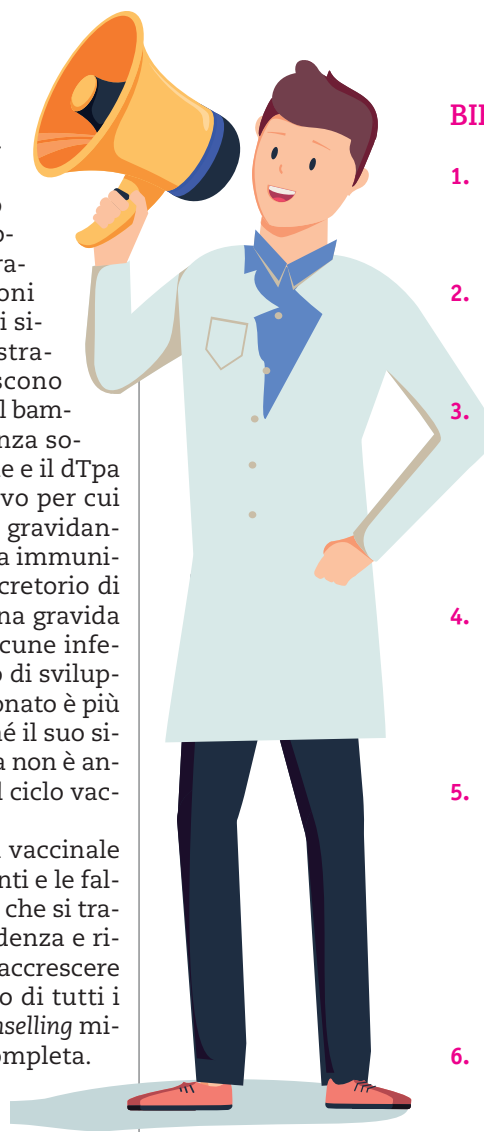


## CONCLUSIONI

Le vaccinazioni sono da sempre considerate, nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive, uno strumento di comprovata efficacia, costo-efficacia e sicurezza. Anche in gravidanza i vaccini alcune vaccinazioni hanno mostrato un elevato profilo di sicurezza. Se e consiglia la somministrazione nel 2°-3° trimestre e conferiscono una doppia protezione, alla madre e al bambino. I vaccini consigliati in gravidanza sono quelli contro l'influenza stagionale e il dTpa (difterite -tetano- pertosse). Il motivo per cui vengono consigliati questi vaccini in gravidanza è che la rimodulazione del sistema immunitario, con prevalenza del pattern secretorio di tipo 2 (*shift* Th1/Th2), espone la donna gravida ad una maggiore vulnerabilità ad alcune infezioni nonché ad un maggiore rischio di sviluppo di complicanze serie. Anche il neonato è più vulnerabile a queste patologie, perché il suo sistema di immunità specifica acquisita non è ancora maturo e non può completare il ciclo vaccinale prima del 6° mese.

La barriera principale alla copertura vaccinale estesa è la disinformazione degli utenti e le false credenze, spesso acquisite in rete, che si traducono in un atteggiamento di diffidenza e rifiuto. Per superare questa barriera e accrescere la fiducia è importante il contributo di tutti i professionisti del settore con un *counselling* mirato all'ascolto e all'informazione completa.



## BIBLIOGRAFIA

1. WHO. Safety of immunization in pregnancy. A review of the evidence. 2014.
2. Kourtis AP, et al. Pregnancy and Infection. *NEJM*. 2014; 370:2211-8.
3. Martin R, et al. Early life: gut microbiota and immune development in infancy. *Beneficial Microbes*. 2010; 1 (4): 367-382.
4. Mor G, Cardenas I. The Immune System in Pregnancy: A Unique Complexity. *Am J Reprod Immunol*. 2010; 63(6): 425-433.
5. Vojtek I, et al. Maternal immunization: Where are we now and how to move forward? *Annals of Medicine*. 2018. DOI: 10.1080/07853890.2017.1421320.
6. Ministero della Salute. Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza. Agosto 2018.
7. Kammerer U, et al. Immunology of human endometrium. *Immunobiology*. 2004; 209: 569-74.
8. Jamieson DJ, et al. Emerging Infections and Pregnancy. *Emerging Infectious Diseases*. 2006; 12(11): 1638-1643.
9. King A. Uterine lymphocytes and decidualization. *Hum Reprod Update*. 2000; 6: 28-36.
10. Monochio F, et al. Immunologia della gravidanza e sua valutazione in laboratorio. *Riv Med Lab*. 2001;2 (4): 9-14.
11. Saito S. Cytokine network at the fetomaternal interface. *J Reprod Immunol*. 2000; 47: 87-103.
12. Ho HN, et al. Distribution of Th1 and Th2 cell populations in human peripheral and decidual T cells from normal and anembryonic pregnancies. *Fertil Steril*. 2001; 76: 797-803.
13. Govoni M, et al. Il sistema immunitario in gravidanza: modificazioni, adattamenti e risposte patologiche. *Riv It Ost Gin*. 2006; 10:504-512.
14. Borchers AT, et al. The implications of autoimmunity and pregnancy. *J Autoimmun*. 2010; 34(3):J287-99.
15. Ragusa A, et al. Progesterone supplement in pregnancy: an immunologic therapy? *Lupus*. 2004; 13(9):639-42.
16. Fell BD, et al. Influenza epidemiology and immunization during pregnancy: Final