



Alcune malattie infettive, come le malattie esantematiche, la pertosse, la difterite, il tetano o l'influenza, se contratte in epoca neonatale possono avere un'evoluzione infausta

ra e diventano "virali" in brevissimo tempo. La cura per questo tipo di "virus" è l'informazione corretta e la conoscenza della medicina basata sulle evidenze.

Da qui, la necessità di dedicare questo numero speciale a cura di esperti del settore, al tema dei vaccini in gravidanza, che vengono approfonditi non solo sotto il profilo della sicurezza e dell'efficacia, ma anche del **counselling**. Un aspetto, quest'ultimo, di non secondaria importanza, per vincere le riserve e le paure, evidentemente infondate, relativamente alla possibilità che il vaccino possa nuocere alla mamma ed al bimbo che ella porta in grembo. Diverse sono le figure professionali (pediatri, ginecologi, ostetriche, medici di famiglia, igienisti, assistenti sanitari) coinvolte nel difficile compito di informare, consigliare e rassicurare le future mamme – e tutto il nucleo familiare – su sicurezza ed efficacia dei vaccini in gravidanza, fugando i loro dubbi con risposte di semplice comprensione, basate sulle evidenze scientifiche.

INTRODUZIONE

Durante la gravidanza l'organismo femminile è soggetto ad **importanti fenomeni di adattamento del sistema immunitario** e dell'**assetto ormonale** che sono causa di una **maggiore vulnerabilità ad alcune malattie infettive**, come la malaria, la toxoplasmosi o la listeriosi, nonché di una maggiore gravità e probabilità di sviluppo di complicanze in caso di altre malattie infettive, come l'influenza stagionale². Le **complicanze a seguito di malattie infettive sono riconducibili anche alle importanti modificazioni a carico dell'apparato cardiovascolare** (aumento della frequenza cardiaca, diminuzione della gettata sistolica) e **respiratorio** (riduzione della capacità polmonare residua). Alcune complicanze di infezioni virali, come la polmonite, possono pertanto evolvere verso un esito infausto della gravidanza, o verso una condizione di rischio per la vita della madre². Anche il neonato, in assenza di specifici anticorpi trasmessi dalla madre, è più vulnerabile ad alcune infezioni, finché non raggiunge l'età per essere vaccinato e non completa il ciclo vaccinale. **Alcune malattie infettive, come le malattie esantematiche, la pertosse, la difterite, il tetano o l'influenza, se contratte in epoca neonatale possono avere un'evoluzione infausta**, essendo l'immunità adattiva specifica (acquisita) ancora in fase di maturazione³. Recenti evidenze hanno dimostrato che la **vaccinazione in gravidanza (immunizzazione materna)**, offre una protezione diretta alla gestante, riduce la possibilità di trasmissione materno-fetale dell'infezione e fornisce una immunità passiva al neonato, dapprima attraverso il passaggio transplacentare degli anticorpi (IgG) e successivamente attraverso il latte materno. **Le vaccinazioni con virus inattivi, come quella contro l'influenza stagionale e quelle a componenti antigeniche batteriche, come il dTap (difterite - tetano - pertosse), sono raccomandate in molti Paesi, compresa l'Italia.** Altre vaccinazioni possono essere prese in considerazione su base individuale e in relazione al contesto ambientale.

I dati di letteratura dimostrano che **i vaccini con virus inattivi sono sicuri** e dotati di un profilo rischio/beneficio, oltre che costo/efficacia, decisamente favorevole anche in gravidanza^{4,5}, mentre la vaccinazione con **virus vivi attenuati** è generalmente controindicata, a causa del rischio ipotetico di danno al feto, dovuto alla replicazione del virus. Tuttavia, se un vaccino con virus vivo attenuato viene inavvertitamente somministrato ad una donna in stato di gravidanza, o se la donna rimane gravida entro 28 giorni dalla vaccinazione, non ci sono indicazioni all'interruzione di gravidanza⁶.