

## BRONCHIOLITE DEI LATTANTI

# Anche in Italia una nuova immunizzazione materna che riduce drasticamente il rischio di ospedalizzazione dei neonati

**Continua l'allarme nei Pronto soccorso pediatrici di nuovo sotto stress per l'elevato accesso dei piccoli pazienti affetti da patologie respiratorie virali. Sono dovute ad infezioni di virus influenzali e parainfluenzali stagionali, da Sars-CoV-2 ma, soprattutto, da virus sinciziale respiratorio (RSV). Difficoltà ci sono anche nelle TIN occupate da neonati affetti da bronco polmonite virali che necessitano di supporto respiratorio**



**MAURIZIO SILVESTRI**  
Ginecologo

**IL RSV È UN VIRUS RNA** a singolo filamento appartenete alla famiglia dei paramixoviridae di cui si conoscono 2 sottotipi: A e B entrambi responsabili della malattia respiratoria.

Nell'ambito pediatrico il RSV colpisce prevalentemente lattanti che presentano una bronchiolite (la cosiddetta bronchiolite dei lattanti) che può complicarsi con la polmonite e la necessità d'iniziare una ventilazione meccanica e, quindi, il trasferimento nelle terapie intensive.

I ricoveri sono a carico prevalentemente dei più piccoli. Il 75% di essi ha meno di sei mesi di vita e, di questo gruppo, il 50% è di età inferiore ai tre mesi. Più esposti alle complicanze di questa infezione sono i nati prematuri ma, essendo molto elevato il numero dei ricoverati, la maggior parte di essi sono rappresentati da nati a termine di gravidanza e con normale peso alla nascita.

Nello scorso mese di dicembre abbiamo assistito a richieste di ricovero in terapia intensiva neonatale/pediatrica spropositate rispetto alla disponibilità di posti letto. In tutta Italia le TIN sono in grado di soddisfare appena, e non sempre, le esigenze routinarie (neonati: prematuri, da parti difficili, con malformazioni dell'apparato cardio-respiratorio, ecc.). Con l'attuale emergenza per essere curati questi piccoli pazienti sono stati tra-

sferiti in TIN a centinaia di chilometri di distanza dall'abitazione dei genitori.

Il disagio per la famiglia è stato grande ed a questo si è sommata la difficoltà ad alimentarli con latte materno, alimento che non è importante solo per la nutrizione ma anche per la cura di gran parte delle patologie che conducono nelle TIN. Ogni anno il RSV nel mondo colpisce circa 33 milioni di bambini, provocandone il ricovero di 3,2 milioni e la morte di 111.800 di essi.

Alle ormai consolidate misure, soprattutto igieniche, di prevenzione delle malattie respiratorie si è aggiunta la possibilità dell'immunizzazione passiva del neonato attraverso la vaccinazione della gestante nel terzo trimestre di gravidanza, quando le IgG passano la placenta dal versante materno a quello fetale con un trasporto attivo. La concentrazione degli anticorpi specifici nel circolo fetale sarà maggiore rispetto al versante materno e sufficiente a proteggere il neonato nei primi mesi di vita quando, come abbiamo visto, è più esposto alla bronchiolite dei neonati. L'efficacia dell'immunizzazione materna con il vaccino contro il RSV nel prevenire la forma grave dell'infezione, che comporta l'ospedalizzazione, è dell'81,8% nei primi 90 giorni di vita che si riduce al 69,4% dei lattanti di 6 mesi di età.

Il vaccino è stato approvato per la prevenzione della bronchiolite sinciziale respiratoria del neonato attraverso la immunizzazione materna dagli enti regolatori: degli Stati Uniti (Fda), Europeo (Ema) ed Italiano (Aifa) e già molti Paesi, anche in Europa hanno emanato delle raccomandazioni per il suo impiego. In Italia sarà commercializzato dal prossimo primo marzo.

È auspicabile che la vaccinazione contro il virus sinciziale respiratorio si aggiunga presto alle altre vaccinazioni raccomandate in gravidanza dal Ministero della Salute, al fine di prevenire anche questa malattia prevenibile con la vaccinazione. Il vantaggio sarà principalmente per i lattanti che non si ammalano più di bronchiolite da VRS ma, indirettamente, anche per tutti i piccoli pazienti che necessitano dei ricoveri nelle TIN e che non le troveranno più occupate da neonati affetti dalle complicanze da infezione da RSV.

Con il contributo non condizionante di Pfizer

**Gyneco Aogoi**

Organo Ufficiale dell'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani



Numero 1 - 2024  
Anno XXXV

**Presidente**  
Antonio Chiàntera

**Comitato Scientifico**  
Antonio Chiàntera  
Claudio Crescini  
Giovanni Monni  
Pasquale Pirillo  
Carlo Sbiroli  
Sergio Schettini  
Carlo Maria Stigliano  
Vito Trojano  
Elsa Viora

**Direttore Responsabile**  
Ester Maragò

**Editore**  
SICS S.r.l. Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria  
Sede legale:  
Via Giacomo Peroni, 400  
00131 Roma  
Sede operativa:  
Via della Stelletta, 23  
00186 Roma  
email: info@sicseditore.it

**Ufficio Commerciale**  
SICS - info@sicseditore.it  
Tel. (+39) 06.89.27.28.41

**Stampa**  
STRpress, Pomezia - Roma

**Abbonamenti**  
Anno: Euro 26.  
Singola copia: Euro 4  
Reg. Trib. di Milano del 22.01.1991 n. 33  
Finito di stampare:  
Febbraio 2024  
Tiratura 4.000 copie.

La riproduzione e la ristampa, anche parziali, di articoli e immagini del giornale sono formalmente vietate senza una preventiva ed esplicita autorizzazione da parte dell'editore. I contenuti delle rubriche sono espressione del punto di vista degli Autori. Questa rivista le è stata inviata tramite abbonamento: l'indirizzo in nostro possesso verrà utilizzato, oltre che per l'invio della rivista, anche per l'invio di

altre riviste o per l'invio di proposte di abbonamento. Ai sensi della legge 675/96 è nel suo diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o l'aggiornamento dei dati in nostro possesso. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione.

**Testata associata**

**A.N.E.S.**  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA