

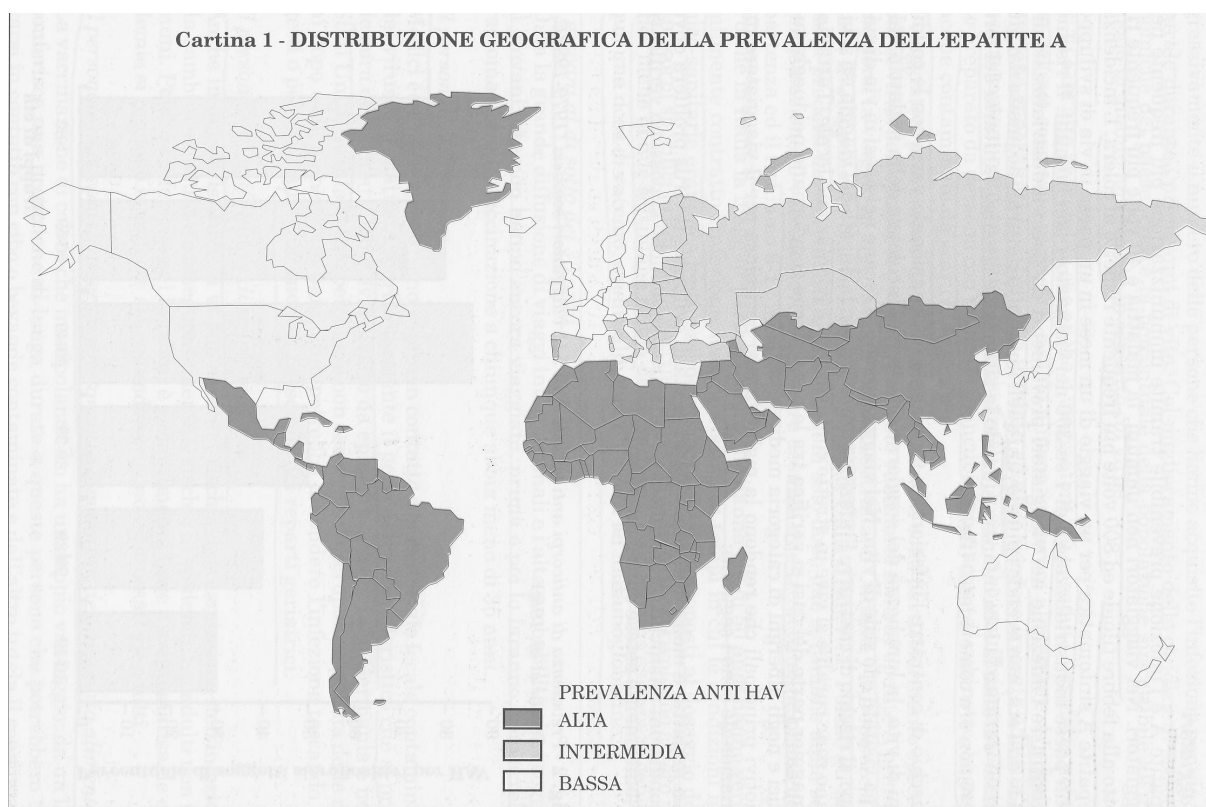
VACCINAZIONE CONTRO L'EPATITE A

Nell'adulto, a differenza che nel neonato, la malattia può decorrere in maniera severa dando luogo a febbre, ittero ed aumento consistente delle transaminasi. Talvolta la sintomatologia può protrarsi per mesi e richiedere l'ospedalizzazione del paziente, comportando di conseguenza la perdita di molte giornate lavorative. Per queste ragioni è importante raccomandare la vaccinazione in queste categorie di pazienti:

Viaggiatori diretti verso aree ad alta endemia

Si consiglia di eseguire lo screening prevaccinale solo nei nati prima del 1960, che potrebbero risultare già naturalmente immunizzati. Nei viaggiatori non immuni, la malattia è molto più frequente del colera o del tifo. Il rischio di contrarre la malattia è maggiore nei più giovani che vivendo in una situazione igienico-sanitaria soddisfacente sono privi di immunità acquisita. L'infezione avviene di solito attraverso insalata o altre verdure lavate con acqua contaminata, cubetti di ghiaccio, frutti di mare, cibo non cotto a sufficienza e preparato da persona che sta incubando la malattia, acqua di rubinetto, bagno in acque contaminate da scarichi fognari.

I viaggiatori provenienti da paesi industrializzati devono perciò vaccinarsi prima di mettersi in viaggio in aree che non siano Australia, Canada, Europa occidentale, Giappone, Nuova Zelanda e USA. Per quelli che si rivolgono al medico in ritardo e cioè meno di 2 settimane prima della partenza è meglio assumere una dose di vaccino abbinata ad immunoglobuline.



Militari sia quelli destinati in aree ad elevata endemia sia quelli in ferma volontaria. Non si ritiene necessaria la determinazione prevaccinale degli anti-HAV.

Pazienti già affetti da epatiti croniche il sovrapporsi di un'epatite acuta potrebbe infatti peggiorare il quadro della malattia preesistente. Attualmente la vaccinazione viene raccomandata ai candidati al trapianto di fegato.

Tossicodipendenti

Operatori ecologici

Sono soprattutto a rischio gli addetti al trattamento e smaltimento di acque reflue e di liquami. Utile eseguire lo screening prevaccinale poiché si presuppone che molti di essi abbiano già formato anti-HAV.

Personale sanitario

Particolarmente il personale infermieristico che si prende cura dei neonati, ma è anche a rischio il personale dei reparti geriatrici.

Personale di asili-nido e scuole materne

Personale di cucina e lavoratori dell'industria alimentare

Politrasfusi

Essendosi verificate epidemie di epatite A dopo somministrazione di fattore VIII, viene raccomandata la vaccinazione a tutti i soggetti anti-HAV negativi a cura dei centri Emofilia presso i quali sono registrati.

In Italia il maggior rischio di contagio è in rapporto al consumo di frutti di mare e ai viaggi in zone con alta endemia. Anche gli omosessuali attivi debbono essere considerati a rischio. Infine il vaccino andrebbe raccomandato anche per i contatti familiari di casi primari di infezione da HAV.

Vaccini e schedule di somministrazione

In Italia è registrato **Havrix** disponibile nella formulazione per bambini (dose da 0.5 ml contenente 720 U.E.) e per adulti (dose da 1 ml contenente 1440 U.E.). La schedula di vaccinazione prevede la somministrazione di 2 dosi (tempo 0 e 6-12 mesi dopo la prima dose). È inoltre disponibile il vaccino associato anti-epatite A e B **Twinrix** la cui schedula di vaccinazione prevede la somministrazione di 3 dosi (tempo 0, 1 e 6 mesi). È inoltre disponibile **Epaxal** la cui schedula prevede la somministrazione di una sola dose, con una dose di richiamo somministrata un anno dopo la vaccinazione primaria.

Modo d'uso

I vaccini anti-epatite A si somministrano per via intramuscolare nel deltoide (braccio). Essi danno una buona protezione già dopo 15 giorni dalla prima dose. Quando è richiesta una protezione rapida (partenza improvvisa per aree ad alta endemia) il vaccino può essere somministrato contemporaneamente alla somministrazione di immunoglobuline. Queste ultime però vanno somministrate in un sito corporeo diverso.

Durata della protezione

Quella passiva indotta dalle immunoglobuline si protrae per almeno 1 mese, mentre quella attiva indotta dal vaccino si protrae per almeno 10 anni.

Reazioni

Reazioni locali (rossore, dolorabilità) sono rare e fugaci, mentre le reazioni generali (malessere e cefalea) sono osservabili in meno del 10% dei soggetti. Si tratta comunque di vaccini molto sicuri ed efficaci.

Controindicazioni

La somministrazione del vaccino deve essere rinviata in caso di infezioni febbrili.