

La vaccinazione

nel paziente
oncologico



AiomFondazione



In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: 208.000 negli uomini e 187.000 nelle donne. Il tumore più frequentemente diagnosticato, nel 2023, è il carcinoma della mammella (55.900 casi), seguito dal colon-retto (50.500), polmone (44.000), prostata (41.100) e vescica (29.700). E, nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove diagnosi

oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3% negli uomini e dello 0,6% nelle donne.

Grazie alle nuove terapie e a maggiori diagnosi precoci, le prospettive dei pazienti sono migliori rispetto al passato.

Tuttavia, le cure possono avere delle controindicazioni, ed è fondamentale riuscire a tutelare la salute e il benessere del malato sia durante che dopo i trattamenti. In quest'ottica rientrano alcune vaccinazioni che sono fortemente raccomandate per i pazienti oncologici e tutti coloro con cui stanno a stretto contatto.

Le immunizzazioni consigliate sono: l'antinfluenzale, l'anti-pneumococcica, l'anti SARS-CoV-2 e l'anti-Herpes Zoster.

Questo opuscolo vuole fornire informazioni certificate, a supporto del paziente oncologico, e sensibilizzare la popolazione sull'importanza dei vaccini.

**Per maggiori informazioni visita il portale:
vaccinelpazienteoncologico.it**

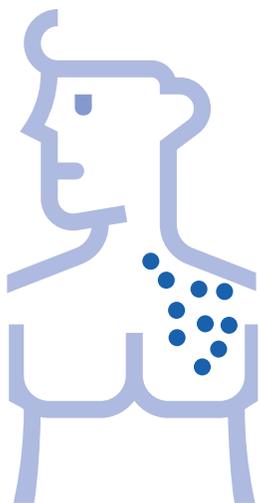
AiomFondazione

Fondazione AIOM nasce nel 2005 dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica per avvicinare il mondo dell'oncologia ai pazienti e ai loro familiari. Lavora in parallelo con AIOM nella lotta contro i tumori e si occupa di promuovere campagne di comunicazione.

Tra i suoi obiettivi si pone di favorire la cultura dell'assistenza oncologica improntata al "prendersi cura" del paziente nel rispetto della dignità della persona: umanizzazione delle cure, promuovere l'implementazione delle Linee Guida AIOM per favorire diagnosi e cure uniformi in tutto il territorio nazionale, incentivare l'accesso uniforme alle cure oncologiche, incoraggiare, favorire e sostenere la ricerca clinica indipendente nell'ambito della prevenzione, diagnosi e cura di tutte le malattie di interesse oncologico.



Herpes Zoster



L'Herpes zoster, conosciuto comunemente come "fuoco di Sant'Antonio" è un'infezione che solitamente si manifesta attraverso un'eruzione cutanea a forma di placca ricoperta da piccole vescicole pruriginose dal contenuto liquido. Tra i sintomi vi è una **sensazione di dolore o bruciore molto intenso** che può espandersi in qualsiasi parte del corpo, soprattutto su torace e addome. La durata dei sintomi può variare da due a quattro settimane ed è possibile la comparsa di altre vescicole che si seccano e si ricoprono di crosticine.

L'Herpes Zoster è una conseguenza del Virus Varicella Zoster, il responsabile della varicella. L'infezione spesso si manifesta in seguito ad un abbassamento improvviso delle difese immunitarie concomitante a periodi di forte stress psicologico e fisico o a seguito di terapie farmacologiche di immunosoppressione (tipiche dei trapianti d'organo), chemio o radioterapie, o di malattie che colpiscono il sistema immunitario. Questa tipologia di Herpes è soprattutto presente negli anziani già colpiti da patologie come diabete mellito, malattie cardiovascolari o broncopneumopatie croniche ostruttive.

Oltre il 99% degli adulti over 40 anni è entrato in contatto con il virus. Di questi, una persona su tre è a rischio di sviluppare almeno un episodio di Herpes Zoster nella vita. Questo rischio è raddoppiato nei soggetti con sistema immunitario compromesso come pazienti

oncologici sottoposti a chemioterapia, nei quali la bassa risposta immunitaria aumenta la probabilità di contrarre il virus rispetto ad una persona sana. Inoltre, i soggetti immunocompromessi (come i malati oncologici) che contraggono il virus hanno una diffusione più ampia delle lesioni alla pelle, una maggiore durata dell'infezione e possono sviluppare infezioni batteriche concomitanti. Contestualmente, può anche esserci un coinvolgimento di altri organi con complicanze anche fatali. Per questo **è di fondamentale importanza il vaccino**, la cui efficacia nella prevenzione della malattia e delle complicanze è stata riscontrata in più del 90% dei casi.

In precedenza, veniva impiegato un vaccino chiamato a "virus vivo ed attenuato" che non era però utilizzabile dalle persone immunodepresse e perdeva efficacia con aumentare dell'età.

Ora è disponibile un vaccino "ricombinante adiuvato" che può essere utilizzato anche da tutti i pazienti oncologici, inclusi gli immunocompromessi.

L'efficacia del vaccino, valutata in persone a cui sono state somministrate due dosi a distanza di due mesi, resta costante. Questa è pari al **97% nei cinquantenni** e **91% nelle persone ultra settantenni**.



Il vaccino oggi disponibile mantiene un'efficacia di circa il 90% nei confronti della complicanza più frequente (la nevralgia post erpetica) contro il 66% del precedente vaccino. Diversa è anche la durata di protezione, che può raggiungere il decennio rispetto ai cinque anni del precedente.

Come nel caso della varicella, solitamente un'infezione da Herpes Zoster guarisce spontaneamente. Tuttavia, considerato lo stato di salute generale di un paziente oncologico è possibile utilizzare trattamenti per ridurre i sintomi. Per esempio antivirali (farmaci specifici che bloccano la replicazione dei virus riducendone la proliferazione), antidolorifici o antinfiammatori.



Quando?

Per i pazienti immunocompromessi, il vaccino è la migliore arma per la prevenzione dell'Herpes Zoster. È preferibile programmare la vaccinazione almeno due settimane prima dell'inizio della chemioterapia ma può essere effettuata anche in corso di trattamento. Il vaccino può essere somministrato in concomitanza con altri, anche se è preferibile immunizzare in momenti diversi, a distanza di almeno due settimane l'uno dall'altro.

Antinfluenzale

Ogni anno in Italia sono colpiti dall'influenza stagionale fino a 6 milioni di persone.

La percentuale dei cittadini protetta dal virus a seguito della vaccinazione è compresa tra il 55% e il 75%, con i valori più bassi proprio nei pazienti sottoposti a cure oncologiche. Per questo è fondamentale che si immunizzi il numero maggiore di persone, ottenendo così una diminuzione della circolazione del virus.

Tra le persone colpite dal cancro, troppo poche si vaccinano contro l'influenza, e con loro anche i familiari, i caregivers (coloro che si prendono cura dei pazienti) e le persone che sono in diretto contatto con i pazienti oncologici. Negli ultimi dieci anni infatti i numeri sono costantemente in calo. L'influenza stagionale è una malattia respiratoria virale, i sintomi possono manifestarsi in varie forme di gravità e includono febbre e brividi, tosse, dolori articolari ma anche mal di testa, affaticamento, mal di gola e perdita dell'appetito. È principalmente causata da due virus influenzali: di tipo A e di tipo B (a volte anche dal meno patogeno tipo C), di cui esistono diversi ceppi. Il vaccino stagionale viene sviluppato in base alla previsione di quali di questi ceppi circoleranno in una data stagione influenzale. Il virus si contrae per via aerea, attraverso il contatto con la saliva o le secrezioni respiratorie, o tramite la vicinanza con superfici o oggetti contaminati dal virus, portando poi le mani alla bocca, al naso o agli occhi.

Il vaccino antinfluenzale, che non contiene virus viventi ma solo gli antigeni di superficie del virus (parti del virus capaci di generare una risposta immunitaria che allena il sistema immunitario a riconoscere successivamente il virus influenzale quando questo viene a contatto con la persona vaccinata), può essere somministrato con iniezione intramuscolare. È anche disponibile un vaccino sotto forma di spray nasale, che contiene il virus indebolito. L'immunizzazione va inoltre proposta, come al resto della popolazione non oncologica, ai pazienti liberi da patologia dopo 5 anni dal completamento del trattamento oncologico attivo, e a chi è stato sottoposto a chirurgia curativa che non richieda un successivo trattamento farmacologico.

Per i pazienti fragili ed immunodepressi, come quelli oncologici, l'andamento clinico della malattia può essere difficile ed avere gravissime complicanze. Nelle persone affette da tumore il rischio più elevato è di polmonite, spesso aggravata da infezioni batteriche delle vie respiratorie.

Il vaccino raccomandato in questi casi è il "quadrivalente inattivato" che contiene 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 2 virus di tipo B. **Se non disponibile, è consigliabile vaccinarsi con il trivalente piuttosto che ritardare l'immunizzazione.**



Quando?

La vaccinazione dovrebbe essere preferibilmente programmata 2 settimane prima dell'inizio delle cure anticancro, evitando se possibile i giorni immediatamente successivi al ciclo di terapia. Inoltre, la vaccinazione antinfluenzale può offrire una maggior protezione per chi dovesse contrarre il Covid-19.

Anti Pneumococcico

Lo Pneumococco o Streptococcus pneumoniae è un batterio molto diffuso di cui si conoscono più di 90 tipi diversi (sierotipi) che può causare una varietà di malattie come otite media, polmonite, batteriemia e meningite.

La mortalità delle infezioni gravi può raggiungere il 20% ed aumenta in base all'età della persona.

La trasmissione dello Pneumococco

avviene con facilità attraverso l'aria, tramite le goccioline di saliva emesse con starnuti, tosse o semplicemente parlando. I casi di malattia si verificano quindi soprattutto nel periodo invernale, quando sono frequenti le sindromi da raffreddamento e l'influenza.



Le forme di infezione più gravi possono progredire fino alla sepsi, una condizione ad elevatissima mortalità che è caratterizzata dall'invasione disseminata dei batteri nel sangue. Sono particolarmente considerate a rischio le persone che soffrono di patologie che compromettono il sistema immunitario, e i pazienti oncologici affetti da tumori solidi o ematologici.

Il vaccino raccomandato è lo pneumococcico polisaccaridico 23-valente (PPSV23), che utilizza gli zuccheri (polisaccaridi) che formano il rivestimento esterno dello *Streptococcus pneumoniae* per stimolare il sistema immunitario.

Questa tipologia di vaccino ha dimostrato di proteggere dall'80 al 90% dei diversi tipi (sierotipi) di batterio che causano la malattia, e di ridurre significativamente il rischio di ospedalizzazione per polmonite.



Quando?

La vaccinazione dovrebbe essere programmata 2 settimane prima dell'inizio delle terapie oncologiche.

È possibile eseguire contemporaneamente la somministrazione di più vaccini, purché il sito di inoculo sia differente.

Anti Covid



Nei pazienti affetti da tumore, l'abbassamento delle difese immunitarie a seguito dei trattamenti oncologici, porta ad un rischio di complicanze maggiori

(morte ed ospedalizzazione) se contagiati da SARS-CoV-2. Inoltre, se contagiate, queste persone devono sospendere i trattamenti antitumorali attivi fino a quando non si negativizzano.

Il vaccino protegge dalle forme gravi di malattia che possono portare a ricovero e morte. La risposta al vaccino nei soggetti oncologici è risultata simile a quella di chi non è colpito dal cancro. Inoltre, la frequenza e il tipo di eventi avversi nei pazienti oncologici non sono diversi da quelli riscontrati nella popolazione generale.



Quando?

Il momento ideale per somministrare il vaccino ai pazienti in corso di terapie oncologiche non è ancora chiaro. Preferibilmente, la vaccinazione dovrebbe essere programmata 2 settimane prima dell'inizio delle terapie, o comunque evitare la fase di calo dei globuli bianchi provocata dalle terapie stesse. Recenti lavori scientifici hanno comunque dimostrato l'efficacia e la sicurezza dei vaccini anche se somministrati nel corso dei trattamenti oncologici. È probabilmente indicato effettuare un richiamo ogni 12 mesi.

AiomFondazione

Via Nöe, 23 – 20133 Milano

Tel. +39 02 26683335

fondazioneaiom@fondazioneaiom.it

www.fondazioneaiom.it



Realizzazione

 **Intermedia**.it

Via Lunga 16-A, 25126 Brescia

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it

www.intermedianews.it

*Sponsorizzato in modo
non condizionante da*

