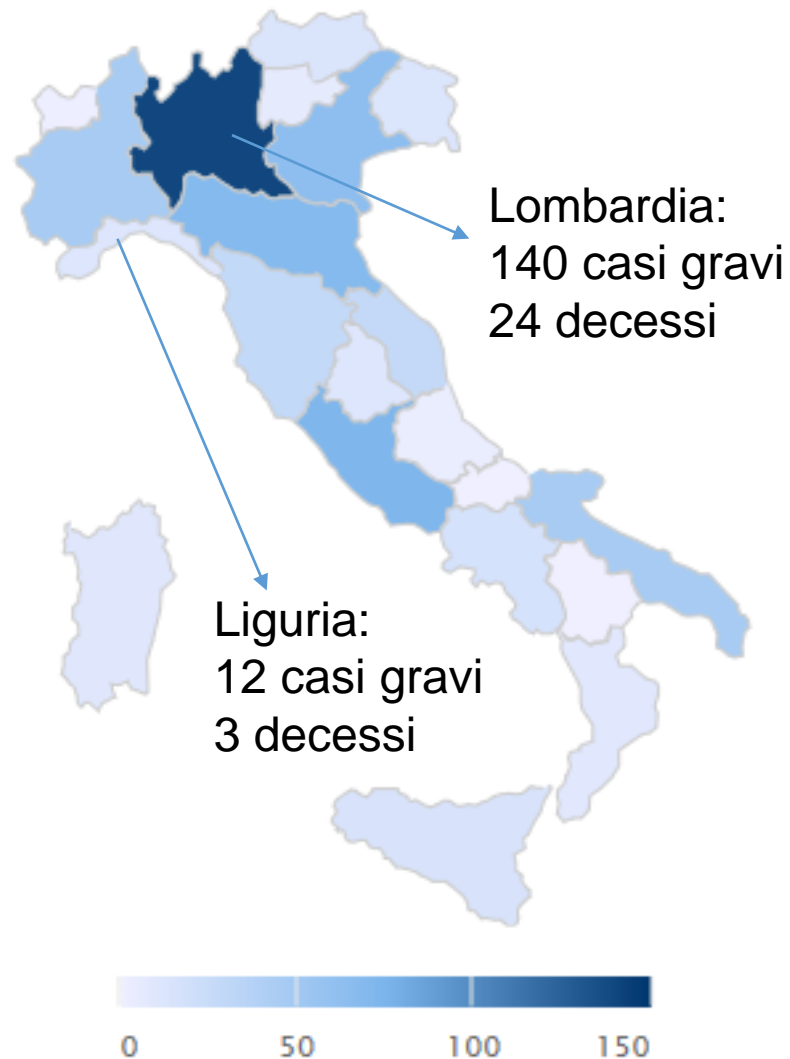


# Vaccinazione antinfluenzale: Campagna 2019/20



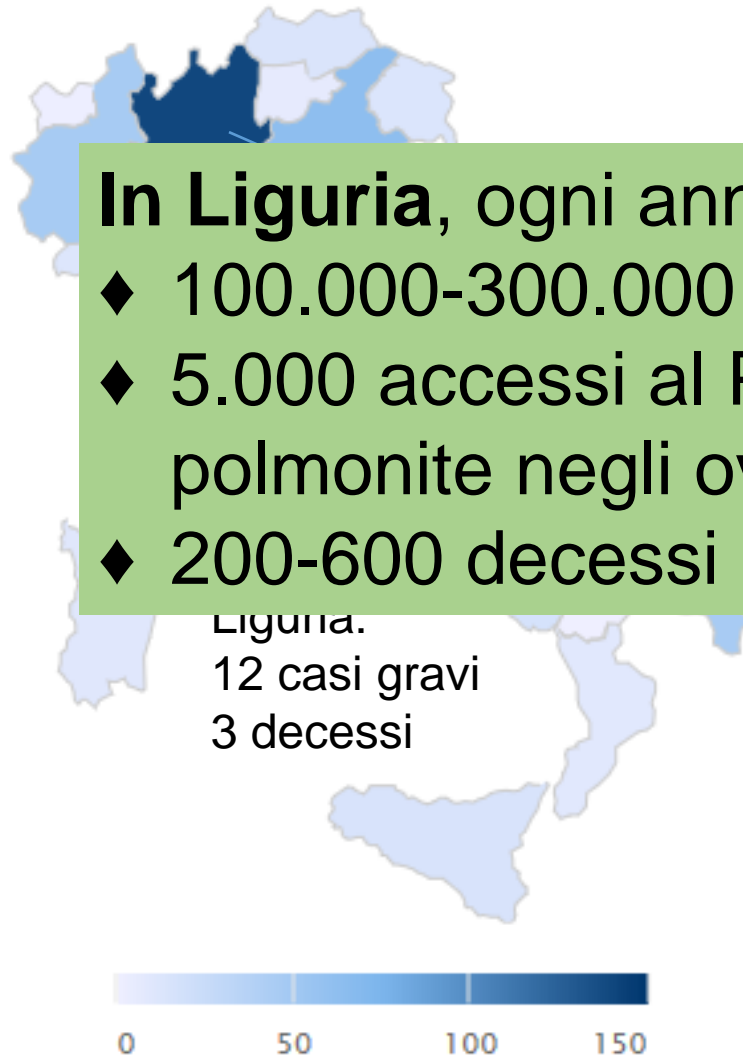
casi gravi – decessi (2018/2019)



- **Sono stati segnalati 812 casi gravi di influenza confermata** in soggetti con diagnosi di Sari (*Severe Acute Respiratory Infection-gravi infezioni respiratorie acute*) e/o Ards (*Acute respiratory distress syndrome-sindromi da distress respiratorio acuto*) ricoverati in terapia intensiva, **205 dei quali sono deceduti**.
- l'età mediana è pari a 63 anni (range: 0-105 anni); il 79% dei casi si è verificato in soggetti di età pari o superiore a 50 anni. Tra i deceduti l'età mediana è pari a 68 anni (range: 0-105 anni)
- **Nell'83% dei casi gravi e nell'90% dei deceduti era presente almeno una condizione di rischio preesistente (diabete, tumori, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche, obesità, ecc.) e l'80% dei casi risulta non vaccinato.** Otto casi gravi si sono verificati in donne in stato di gravidanza.
- In 528 casi (67%) è stato isolato il virus A(H1N1)pdm09, in 123 (16%) il virus A(H3N2) e in 135 (17%) il virus A/non sottotipizzato. In un solo caso è stato isolato il virus di tipo B.
- Tutti i casi sono stati ricoverati in una Unità di Terapia Intensiva e/o subintensiva, 44 hanno necessitato del supporto Ecmo (Ossigenazione extracorporea a membrana) e 602 sono stati intubati.

Fonte: Epicentro, 2019

casi gravi – decessi (2018/2019)



**In Liguria**, ogni anno si verificano

- ◆ 100.000-300.000 casi di sindrome influenzale
- ◆ 5.000 accessi al Pronto Soccorso dovuti a influenza e polmonite negli over65
- ◆ 200-600 decessi

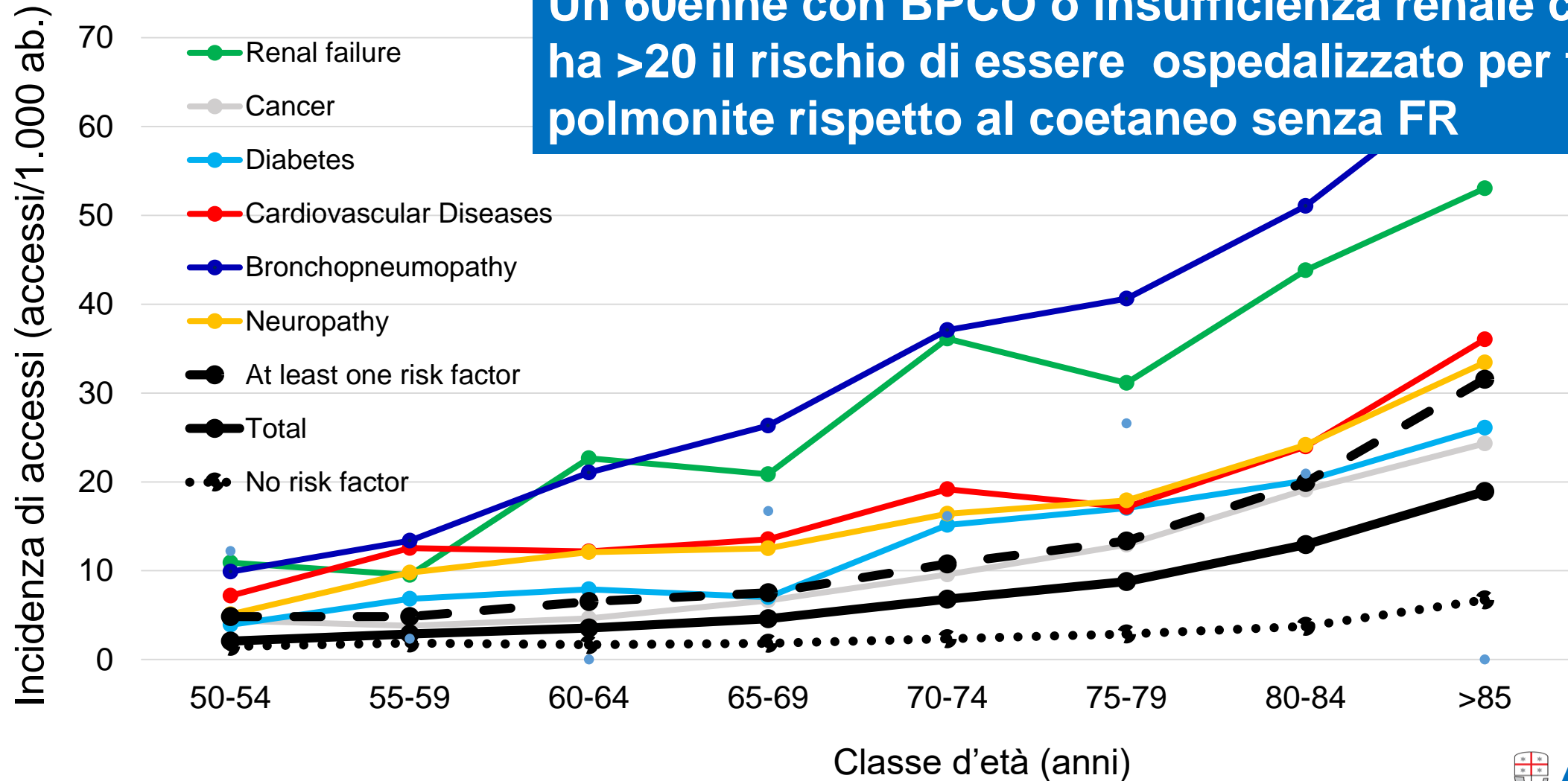
- Sono stati segnalati **812 casi gravi di influenza confermata** in soggetti con diagnosi di Sari (*Severe Acute Respiratory Infection-gravi infezioni respiratorie acute*) e/o Ards (*Acute respiratory distress syndrome-sindromi da distress respiratorio acuto*)

Otto casi gravi si sono verificati in donne in stato di gravidanza.

- In 528 casi (67%) è stato isolato il virus A(H1N1)pdm09, in 123 (16%) il virus A(H3N2) e in 135 (17%) il virus A/non sottotipizzato. In un solo caso è stato isolato il virus di tipo B.
- Tutti i casi sono stati ricoverati in una Unità di Terapia Intensiva e/o subintensiva, 44 hanno necessitato del supporto Ecmo (Ossigenazione extracorporea a membrana) e 602 sono stati intubati.

# L'importanza dei Fattori di Rischio: incidenza di accesso per ILI o Polmonite per 1.000 abitanti nell'AMG

Un 60enne con BPCO o insufficienza renale cronica ha >20 il rischio di essere ospedalizzato per flu o polmonite rispetto al coetaneo senza FR



# Il percorso di implementazione dell'efficacia vaccinale

Oggi

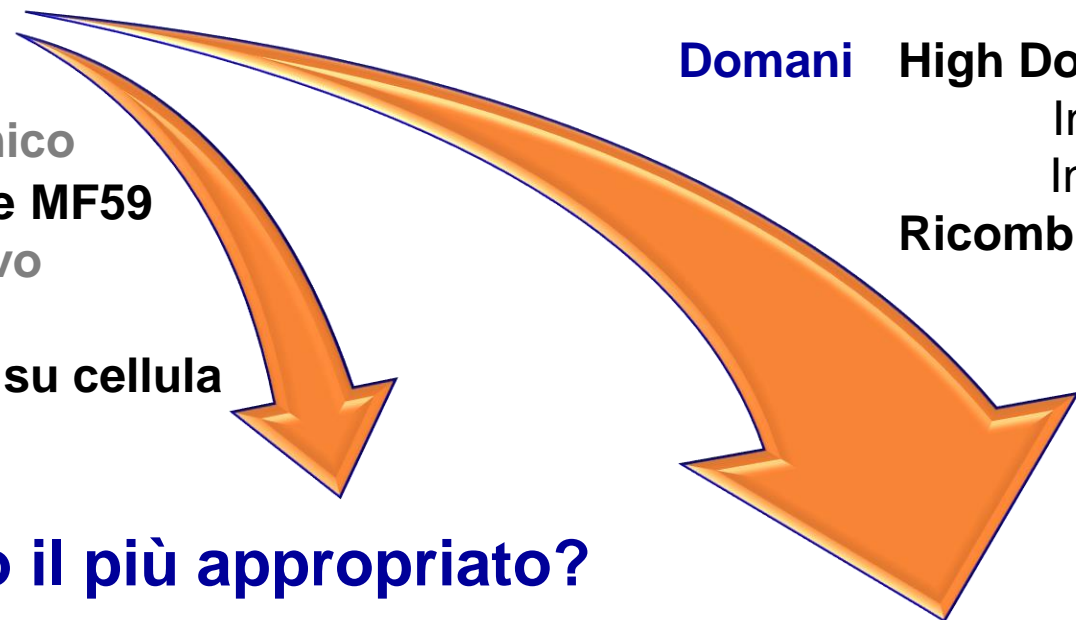
**TIV  
QIV**

**Intradermico**

**Adiuvante MF59**

**LAIV – vivo  
attenuato**

**Coltivato su cellula**



**Domani**

**High Dose [60 mg/ceppo]**

In USA dal Dic 2009

In Europa dal 2020?

**Ricombinante**

**Usiamo il più appropriato?**

**Futuro**

**Nuovi adiuvanti o immunomodulatori:  
CpG<sup>1</sup>, diverse formulazioni di AS<sup>2</sup>, TLR  
agonisti<sup>3</sup>, ecc**

**Antigeni per Risposta cell-mediata<sup>4</sup>**

**Nuove strategie prime/boost<sup>5</sup>**

**Vaccino Universale<sup>6</sup>**

...

<sup>1</sup>Vogel A et al., Front Immunol 2015

<sup>2</sup>Rumke HC et al., BMC Infect Dis 2013

<sup>3</sup>Hussell T et al., Immunol Cell Biol 2016

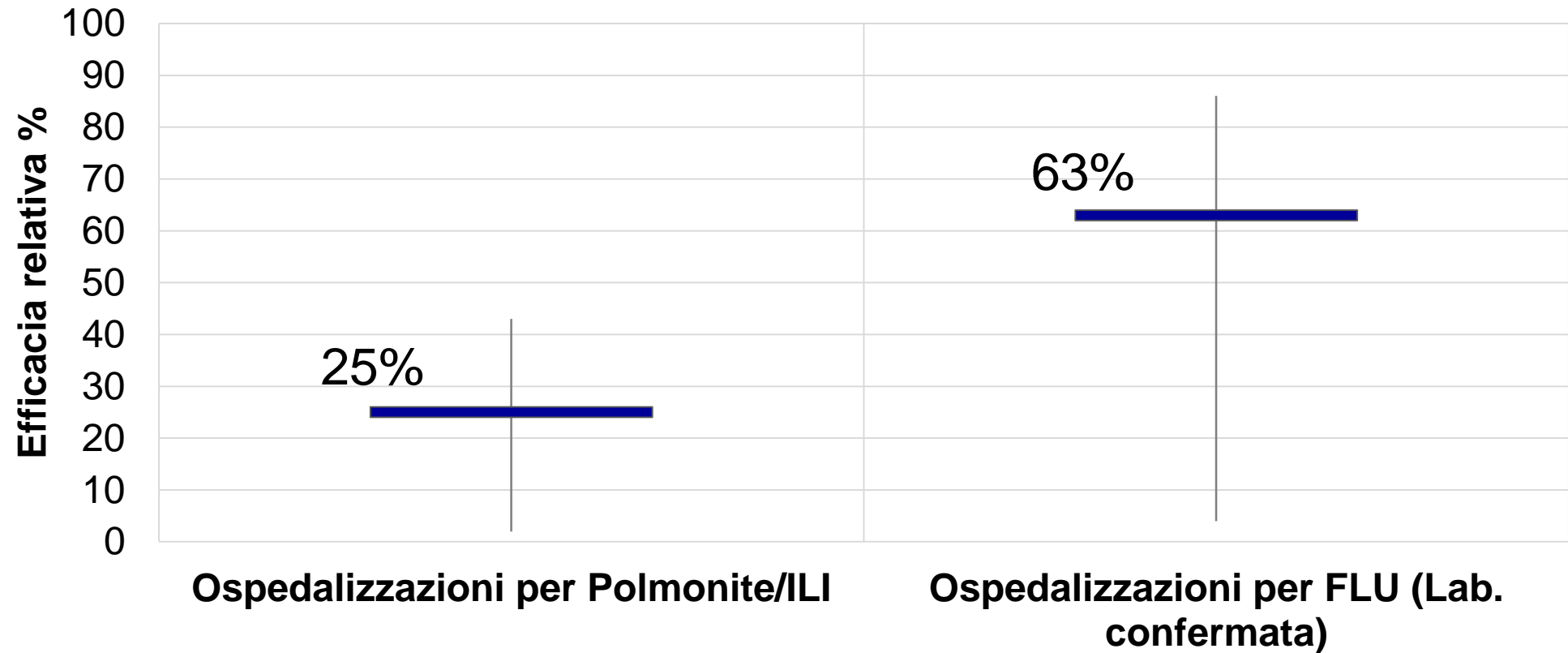
<sup>4</sup>Shidhar S et al., Nat Med 2013

<sup>5</sup>Van Reeth et al., NPJ vaccines 2017

<sup>6</sup>Ansaldo F et al., Exp Op Biol Ther 2019

# Superiore efficacia del vaccino adiuvato con MF59 nella popolazione anziana.

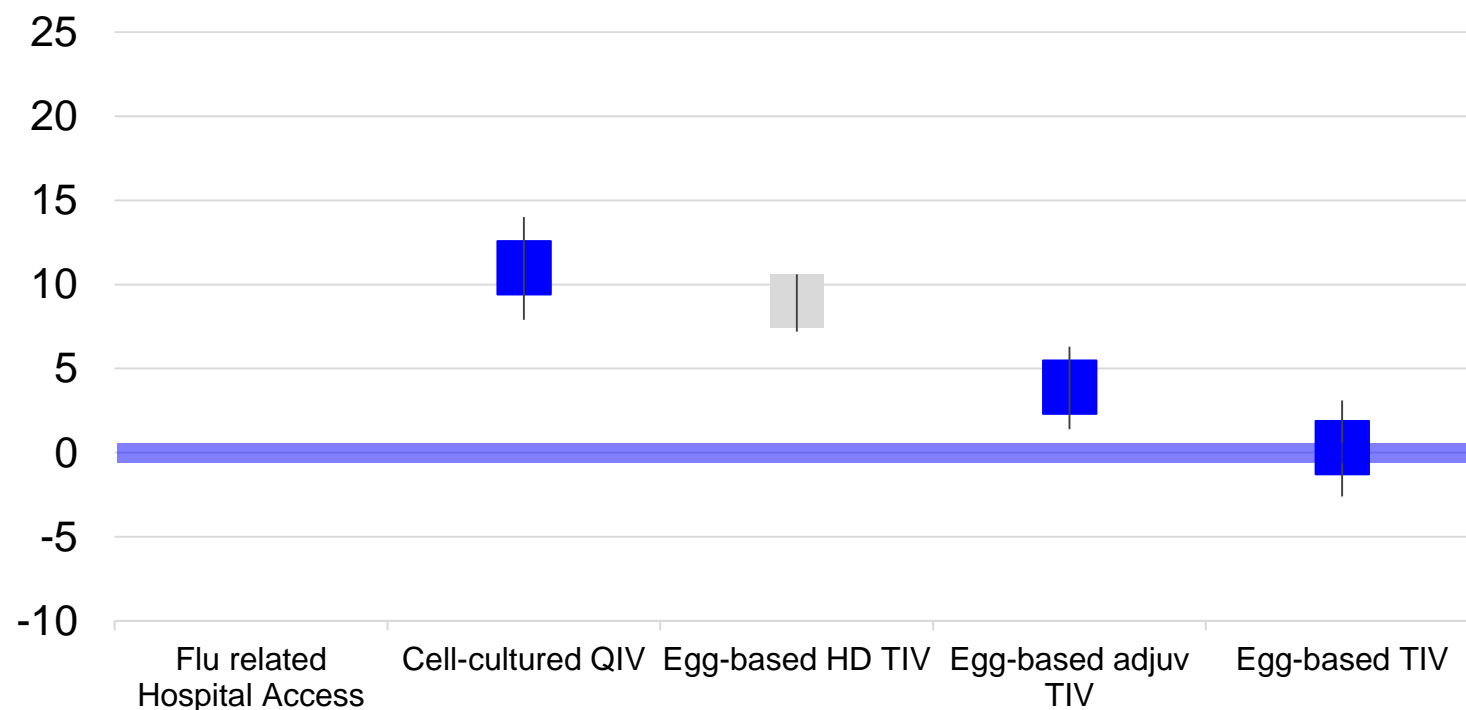
Efficacia relativa del vaccino adiuvato con MF59 vs vaccini non adiuvati coltivati su uova



# Efficacia relativa del vaccino antinfluenzale coltivato in cellule nella popolazione anziana, 2017–18

Disegno dello studio: studio di corte retrospettivo su >13.000.000 soggetti di età  $\geq 65$

Outcome: Efficacia vaccinale relativa (%) nel prevenire accessi in ospedale comparato al vaccino quadrivalente coltivato su uova.



# Campagna influenzale 2019/20: update e raccomandazioni

Per la stagione 2019/20 saranno disponibili 3 vaccini

- vaccino trivalente adiuvato con MF59 (MF9-TIV)
- vaccino quadrivalente split coltivato su uova (QIVe)
- vaccino quadrivalente a subunità coltivato su cellule (QIVc).

Fascia d'età	Approvato	PLS/MMG	ASL
9 mesi-8 anni	QIVe	QIVe	QIVe
9-17 anni	QIVe o QIVc	QIVe	QIVc
18-64 anni	QIVe o QIVc	QIVe	QIVc
65-74 anni	QIVe o QIVc o MF59-TIV	QIVe or MF59-TIV	MF59-TIV or QIVc
>75 anni	QIVe o QIVc o MF59-TIV	MF59-TIV	MF59-TIV



# Keypoint

- ◆ L'influenza è **una malattia potenzialmente grave per i soggetti a rischio e per gli over65**, che determina un pesante impatto sul Sistema Sanitario Regionale
- ◆ La vaccinazione antinfluenzale è **la misura più efficace per prevenire infezioni, complicanze e decessi**
- ◆ La vaccinazione è **sicura e raccomandata in gravidanza**
- ◆ In Liguria, è **stata garantita la disponibilità di oltre 340.000 dosi**
- ◆ Sono disponibili **3 tipologie di vaccini** in grado di garantire la migliore protezione nelle diverse classi d'età
- ◆ Il raggiungimento di elevate coperture vaccinali è frutto dell'**alleanza degli stakeholder**: Cittadini, Operatori Sanitari, Farmacisti, Università, Decision Maker.

# VACCINARSI è semplice DAI, FALLO ANCHE TU!

Il vaccino antinfluenzale è gratuito  
per gli anziani e le categorie a rischio