



*Il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) è tra le principali cause di malattie respiratorie tra i più piccoli. Ogni anno 33 milioni di casi nel mondo, 3,2 milioni di ospedalizzazioni e 118.000 decessi sono causate da RSV. L'allarme dei pediatri e degli infettivologi riuniti al IV Congresso WAidid: "Il virus potrebbe diffondersi con più forza per il mancato monitoraggio di questi due anni". Prof.ssa Susanna Esposito (presidente WAidid): "Attuali profilassi insufficienti, presto nuovi farmaci attualmente in via di sperimentazione"*



Roma, 13 settembre 2022 - Archiviata l'estate, con il ritorno a scuola e alla normalità, senza più l'impiego di mascherine e distanziamento tra i banchi, largo al rischio di altre malattie infettive emergenti che potrebbero diffondersi tra i giovanissimi, come l'infezione da Virus Respiratorio Sinciziale (RSV), principale causa di bronchiolite e polmonite nei bambini.

È l'allarme lanciato dagli esperti pediatri e infettivologi presenti al IV Congresso WAidid - World Association for Infectious Diseases and Immunological Disorders tenuto a Milano tra l'8 e il 10 settembre: con la fine delle restrizioni da Covid, inevitabilmente alcuni agenti patogeni finora tenuti a bada, potrebbero trovare una nuova diffusione grazie alla mancata azione di contrasto negli ultimi due

anni.

“Non c’è dubbio - spiega la prof. Susanna Esposito, professore Ordinario di Pediatria all'Università di Parma, Direttore della Clinica Pediatrica all'Ospedale Pietro Barilla dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma e presidente WAidid - che le restrizioni a cui sono stati sottoposti bambini e piccoli studenti abbiano avuto un impatto efficace anche contro altri agenti patogeni come l’RSV, del quale abbiamo riscontrato un calo complessivo dei casi negli ultimi due anni. Ecco perché, con la ripresa della normalità di cui siamo tutti contenti, siamo esposti ad un rischio concreto di nuove epidemie che potrebbero mettere a rischio la salute dei più piccoli”.



*Prof.ssa Susanna Esposito*

L’RSV è, durante l’infanzia, la principale causa di malattie respiratorie che richiedono il ricovero in ospedale. A livello globale si registrano ogni anno 33,1 milioni di casi e 3,2 milioni di ospedalizzazioni. Il virus, che rispetto agli altri agenti patogeni causa da solo il 40% delle polmoniti gravi, è responsabile ogni anno di oltre 118.000 decessi tra la popolazione di età pediatrica.

In Europa l’incidenza è tra 10 e 28 casi su 1.000 nei bambini di età inferiore a 1 anno; tuttavia, i tassi di incidenza degli studi possono essere sottostimati. L’RSV è la causa più significativa di morte correlata a infezione delle basse vie respiratorie nel primo anno di vita.

L’impatto del virus, in termini di incidenza e gravità, varia notevolmente con l’età: l’RSV causa un notevole carico ambulatoriale tra i bambini di età inferiore ai 5 anni, ma è causa di una morbidità significativa anche nell’anziano e nel paziente di qualsiasi età immunocompromesso. Tuttavia, le

conseguenze più gravi sono predominanti tra i bambini di età inferiore ad un anno.

Attualmente non esiste una profilassi per questo virus. Per i bambini con infezione da RSV grave è disponibile solo una terapia di supporto (ossigeno supplementare, liquidi per via endovenosa e ventilazione meccanica). La profilassi disponibile con l'anticorpo monoclonale palivizumab è limitata ai bambini nati prima delle 29 settimane di gestazione o con comorbidità specifiche, circa il 4-6% dei bambini da 1 a 3 anni.

“I potenziali approcci preventivi per neonati e bambini piccoli attualmente in fase di studio - spiega la prof.ssa Susanna Esposito - includono la vaccinazione delle donne in gravidanza, che può avere però un'efficacia limitata al brevissimo periodo e alla stagionalità, l'utilizzo di anticorpi monoclonali nel neonato e lo sviluppo di un vaccino da impiegare nei primi mesi di vita, che però è reso estremamente complicato dalla possibilità di indurre una risposta immunitaria protettiva”.

La pandemia da Covid-19 ha avuto un impatto significativo sulla diffusione dell'RSV: l'attuazione delle misure restrittive ha favorito una drastica riduzione della diffusione del virus che, tuttavia potrebbe avere una nuova diffusione, dovuta principalmente all'aumento di bambini che non hanno acquisito l'infezione nelle scorse stagioni.

“È fondamentale - spiega la prof.ssa Esposito - recuperare il terreno perso, ripristinare un'adeguata sorveglianza dell'RSV per evitare gravi conseguenze. Le attuali opzioni di profilassi sono, oltre che costose, limitate a categorie a rischio e richiedono la somministrazione di dosi multiple durante il periodo di circolazione dell'RSV che, nel nostro emisfero, inizia in ottobre e termina a fine aprile. Fortunatamente in futuro le strategie includeranno l'impiego di nuovi anticorpi monoclonali in stato avanzato di sperimentazione, i cui risultati si annunciano incoraggianti, sia in termini di efficacia sia di sicurezza e di rapporto di costo-beneficio”.