



Gli igienisti della SItI e gli infettivologi della SIMIT assieme per incentivare l'impiego dei nuovi strumenti preventivi del Virus Respiratorio Sinciziale. Anticorpi monoclonali e vaccini possono salvare bambini e anziani da malattia grave e decesso



Roma, 12 febbraio 2024 - Il Virus Respiratorio Sinciziale - RSV è in aumento. In Europa, infatti, provoca più del 60% delle infezioni respiratorie acute in bambini inferiori ai 5 anni di età e negli adulti over 60 vengono stimati circa 3 milioni di casi di sindromi respiratorie acute, con più di 465mila ospedalizzazioni e più di 33mila decessi in ambito ospedaliero RSV-correlati.

La Società Italiana d'Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI) e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT) hanno redatto un Documento congiunto per stimolare alcune azioni urgenti per la prevenzione delle malattie RSV-associate, come l'uso preventivo del nuovo anticorpo monoclonale a lunga emivita (Nirsevimab) e l'impiego dei nuovi vaccini contro l'RSV oggi disponibili. Si auspica, inoltre, che la vaccinazione contro l'RSV venga inserita nel calendario vaccinale e sia raccomandata negli adulti con più di 60 anni con co-morbidità e negli anziani over 75.

Il documento SIMIT-SItI

Per far fronte al quadro epidemiologico del RSVed alla luce delle nuove opzioni di prevenzione a disposizione, il Documento “Prevenzione delle infezioni da Virus Respiratorio Sinciziale nella popolazione italiana” redatto dagli specialisti di SItI e SIMIT si propone come punto di partenza per quattro obiettivi: potenziare il sistema di sorveglianza per le infezioni virali respiratorie in accordo con le indicazioni dell’OMS e dell’ECDC; considerare la disponibilità del nuovo anticorpo monoclonale come un’importante arma di prevenzione universale delle malattie da Virus Respiratorio Sinciziale, che andrebbe inquadrata in termini regolatori e organizzativi alla stregua di un programma vaccinale che interessi come presidio preventivo l’intera coorte di nuovi nati; considerare che i nuovi vaccini contro l’RSV oggi disponibili rappresentano un’opzione preventiva innovativa nei confronti di un bisogno medico ad oggi insoddisfatto; prevedere di inserire la vaccinazione contro l’RSV nel calendario vaccinale, raccomandando la vaccinazione negli adulti >60 anni di età con co-morbosità e negli anziani >75 anni di età.



Prof. Giovanni Gabutti

“Il Virus Respiratorio Sinciziale umano è uno dei virus più comuni che infettano i bambini in tutto il mondo ed è sempre più riconosciuto come un importante patogeno negli adulti, in particolare negli anziani - afferma il prof. Giovanni Gabutti, Coordinatore del Gruppo di Lavoro ‘Vaccini e Politiche vaccinali’ della Società Italiana d’Igiene (SItI) - Le infezioni da RSV rappresentano un rilevante problema di Sanità pubblica che coinvolge tutte le fasce di età e per il quale purtroppo non esiste un trattamento efficace. La gestione e la prevenzione delle patologie RSV-correlate sono ad oggi un bisogno medico insoddisfatto che può trovare una risposta grazie alle nuove scoperte scientifiche ed alla disponibilità di nuove opzioni di intervento in termini di immunoprofilassi passiva e attiva”.



Prof. Massimo Andreoni

“Il Virus Sinciziale lo abbiamo conosciuto meglio negli ultimi anni con il nuovo sistema di monitoraggio delle polmoniti - sottolinea il prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT - È un virus che frequentemente colpisce bambini o persone in età più avanzata con forme di polmonite molto gravi, con un rischio di letalità certamente non trascurabile. La disponibilità dei nuovi strumenti preventivi, i cui risultati di sicurezza ed efficacia sono confermati, deve rappresentare un punto di riferimento imprescindibile per il SSN. Permetteranno infatti di salvaguardare la salute di soggetti i cui sistemi immunitari non sono completamente sviluppati, come i bambini, o che attraversano una fase di immunosenescenza, come negli over 60”.

Virus respiratorio sinciziale, numeri in aumento in Italia e in Europa

Il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) è uno dei virus più comuni che infettano i bambini ed è riconosciuto come un importante patogeno anche negli adulti. Più del 60% delle infezioni respiratorie acute in bambini inferiori ai 5 anni di età (e più dell'80% nei bambini con meno di 1 anno) sono dovute a RSV. In Europa, negli adulti over 60, vengono stimati circa 3 milioni di casi di sindromi respiratorie acute, più di 465mila ospedalizzazioni e più di 33mila decessi in ambito ospedaliero RSV-correlati.

In Italia, nel periodo 2001-2014 sono stati registrati 57.656 ricoveri ospedalieri per patologie da RSV. Si stima che nella stagione 2022-2023, circa il 50% delle sindromi simil-influenzali nei bambini con meno di due anni sia stato causato da RSV. Inoltre, il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica RSV-correlato è incrementato nelle ultime stagioni rispetto a quanto registrato negli anni precedenti. L'impatto negli adulti, certamente sottostimato, nel 2019 conta circa 290mila casi di infezioni respiratorie acute da RSV, 26mila ospedalizzazioni e 2mila decessi in ambito ospedaliero.

Norme di profilassi e opzioni preventive

Non sono disponibili terapie antivirali per l'RSV. Si può ridurre il rischio di contagio con approcci non farmacologici come il lavaggio delle mani, non toccarsi il volto, pulire le superfici, la distanza da persone con starnutazione o tosse, la non esposizione al fumo di tabacco. Tuttavia, l'aspetto innovativo risiede nei nuovi approcci preventivi farmacologici: l'immunoprofilassi passiva con anticorpi monoclonali e la profilassi attiva mediante immunizzazione.

La prima consiste nell'anticorpo monoclonale Nirsevimab, che ha un'efficacia del 74,5% per le infezioni delle basse vie respiratorie da RSV e del 62,1% per le ospedalizzazioni per le infezioni delle basse vie respiratorie RSV-correlate. Recentemente poi sono stati approvati e sono disponibili due vaccini per RSV: il vaccino ricombinante, bivalente non adiuvato ed il vaccino ricombinante monovalente adiuvato, entrambi con elevati profili di efficacia.

Il vaccino ricombinante, bivalente non adiuvato è indicato per la protezione passiva nei neonati dalla nascita fino ai 6 mesi di età a seguito dell'immunizzazione della madre durante la gravidanza e per l'immunizzazione attiva dei soggetti di età pari o superiore a 60 anni; il vaccino ricombinante monovalente adiuvato è indicato per l'immunizzazione attiva negli adulti di età pari o superiore a 60 anni. Anche un terzo vaccino a mRNA è in fase avanzata di sviluppo.

Di seguito il Documento:

[Documento Prevenzione-infezioni-VRS_SItI-SIMIT](#)