



*Il 35° Congresso Nazionale di Antibioticoterapia in età pediatrica si chiude oggi a Milano con un tema di grande attualità in ambito pediatrico: il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) e le infezioni ad esso correlate con un aggiornamento sulle attuali strategie vaccinali e nuovi vaccini in sviluppo anche per le donne in gravidanza, bambini, adulti e anziani, e sui nuovi trattamenti antivirali*



Milano, 21 ottobre 2016 – Ogni anno nel mondo si osservano 150 milioni di nuovi casi di bronchiolite e il 75% di essi è causato dal Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) che nei Paesi in Via di Sviluppo è la seconda causa di mortalità dopo la malaria. Questi i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Ma c'è di più: circa il 70% dei bambini nel mondo contrae l'infezione da RSV nel primo anno di vita e il tasso di ospedalizzazione per bronchiolite è addirittura aumentato negli ultimi 10 anni sfiorando il 3%, soprattutto bambini nati pretermine e quelli con patologie associate (fibrosi cistica, malattie neuromuscolari, immunodeficienza, malattia cardiaca o respiratoria di base).

La bronchiolite è una malattia infettiva acuta delle vie aeree inferiori, altamente contagiosa, caratterizzata, prevalentemente, da edema e muco delle vie aeree piuttosto che da broncospasmo. La sua più alta incidenza avviene nei mesi invernali tra novembre e marzo ed è ormai nota la correlazione tra infezioni da RSV nella prima infanzia e successivo sviluppo di *wheezing* ricorrente e asma in età adulta.



Prof.ssa Susanna Esposito

“Nei casi di bronchiolite – sostiene la prof.ssa Susanna Esposito, presidente del Congresso, direttore dell’Unità di Pediatria ad Alta Intensità di Cura del Policlinico dell’Università degli Studi di Milano e presidente WAidid, Associazione Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici – le opzioni terapeutiche raccomandate sono, ad oggi, limitate. Non trovano indicazione i corticosteroidi, il ruolo dei beta2-stimolanti è dibattuto e l’effetto dell’adrenalina è controverso. Pertanto, le linee guida internazionali suggeriscono che il trattamento primario rimanga in gran parte sintomatico con la somministrazione di liquidi e di ossigeno, se necessario, ed eventualmente con un tentativo di terapia con broncodilatatori (salbutamolo o epinefrina). Inoltre, iniziare in tempo un trattamento efficace, come può essere quello con soluzione salina ipertonica, potrebbe temporaneamente contribuire a migliorare il muco ostruente e l’edema delle vie aeree e, di conseguenza, i sintomi respiratori del bambino. Gli antibiotici non sono raccomandati per la bronchiolite a meno che non vi sia sospetto di complicazioni come la polmonite batterica secondaria”.

Lo sviluppo di misure preventive efficaci è certamente una priorità e quello di un vaccino sicuro e immunogenico contro il Virus Respiratorio Sinciziale resta una delle sfide vaccinali dei nostri giorni. Attualmente la nuova frontiera della vaccinazione anti-RSV è rappresentata dallo sviluppo di vaccini vivi attenuati o di vaccini inattivati a subunità.

“I vaccini a base di virus vivo attenuato – prosegue Susanna Esposito – rappresentano un’opzione preventiva estremamente attraente, poiché permettono di ovviare alla problematica dell’instabilità connessa ai vaccini anti-RSV. Tuttavia si rendono necessari ulteriori studi per ottenere il giusto profilo di immunogenicità e sicurezza soprattutto nella prima infanzia. Un differente filone di ricerca, poi, si sta dedicando allo sviluppo di vaccini a subunità virali per l’immunizzazione delle donne in gravidanza. Riguardo, infine, le nuove terapie antivirali, sono attualmente in corso diversi studi clinici nel bambino dei primi mesi di vita per valutare l’efficacia di alcune molecole con effetto antivirale con l’obiettivo di arrivare ad una terapia specifica per le infezioni sostenute da RSV”.

Ad oggi, l’unica strategia preventiva approvata, cioè l’immunoprofilassi passiva con *Palivizumab*, è

indicata solo in bambini ad elevato rischio di contrarre l'infezione. Questa categoria di pazienti, tuttavia, incide solo in minima parte sul totale delle infezioni e delle ospedalizzazioni da RSV.

*fonte: ufficio stampa*