



# **Profilassi specifica malattie infettive**

Per profilassi specifica si intendono le pratiche utilizzate nella prevenzione verso un particolare microrganismo. Possono essere eseguite mediante:

- Immunizzazione attiva : vaccinazione
- Immunizzazione passiva: sieroprofilassi (immunoglobuline)
- Assunzione di farmaci : chemiopprofilassi

# Vaccinazione

- Trattamento preventivo
- Duraturo nel tempo ma non effetto immediato
- Risposta attiva con produzione di anticorpi
- Vari tipi di vaccino (virus vivo, attenuato, inattivo)

# Sieroprofilassi

- Immunizzazione passiva mediante immunoglobuline (anticorpi)
- Immunità immediata
- Efficacia breve (3-4 sett.)
- Trattamento d'emergenza

# Chemioprofilassi

- Somministrazione di un farmaco specifico nei confronti di uno o più microrganismi per evitarne l'infezione
- L'immunità è limitata al periodo d'assunzione del farmaco

# Perché vaccinare

- I vaccini rappresentano il metodo più efficace per prevenire le malattie infettive
- I vaccini non agiscono solo sull'individuo, ma rallentano la diffusione del microrganismo (immunità di gregge)
- Indispensabile per chi sta a contatto con sangue ed emoderivati vaccino Epatite B

# Vaccino epatite B

- Obbligatorio per i nati dal 2001
- 3 dosi entro il primo anno di vita (tempo 0 – dopo 1 mese – dopo 2 mesi)
- Per i soggetti vittime di punture accidentali con aghi infetti e non vaccinati 4 dosi (tempo 0 – dopo 1 mese – dopo 2 mesi – dopo 12 mesi dall'ultima dose)

In caso di interruzione del ciclo vaccinale, non è necessario ricominciare se **NON** sono trascorsi:

- Più di 12 mesi tra 1° e 2° richiamo
- Più di 5 anni tra 2° e 3° richiamo

L'efficacia dell'immunità è massima dopo 1-2 mesi dal completamento del ciclo vaccinale

- Per valutare l'efficacia del vaccino valutiamo il **Titolo Anti HBs** :
- Se il **titolo è > a 10 mU/ml o positivo** non sono previsti ulteriori richiami
- Se il **titolo è < a 10 mU/ml o negativo** occorre somministrare una ulteriore dose di vaccino e controllare nuovamente il titolo anti Hbs dopo 1-2 mesi

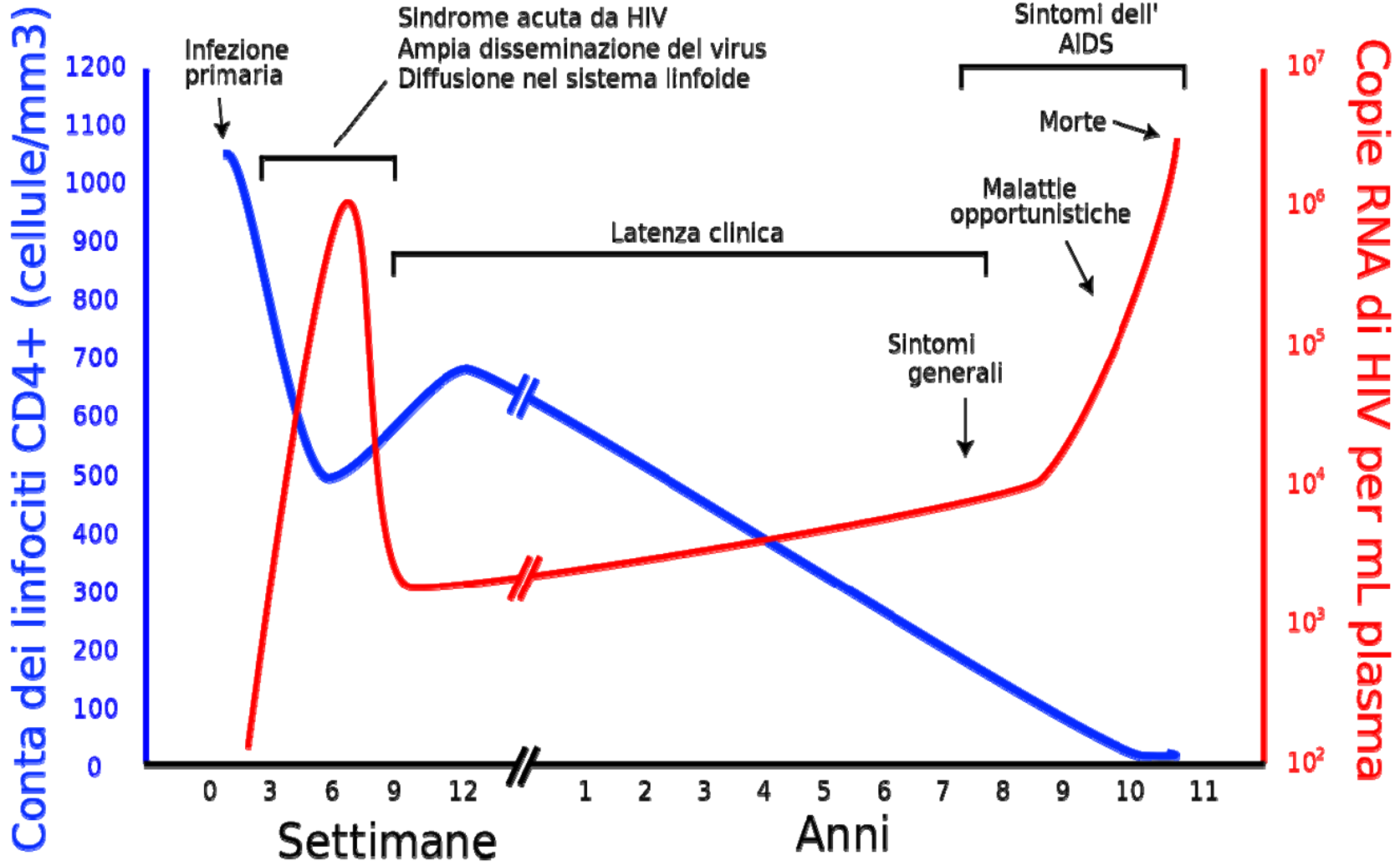
In caso di **persistenza della negatività**, la persona è da considerare **“NON RESPONDER”** e in caso di esposizione deve far ricorso alle immunoglobuline



# Vaccino tetano

- Per questo microrganismo non esiste immunità di gregge
- Bacillo anaerobio obbligato (cresce e si replica solo in assenza di ossigeno)
- Dal 1968 obbligatoria
- Consigliata anche in gravidanza tra il 5° e 8° mese
- In calendario vaccinale come Epatite B (3° 5° 11° mese di vita) **più** 1 richiamo intorno al 5° anno e poi ogni 10 anni
- Chi non è regolarmente vaccinato ( < 3 dosi di vaccino o stato vaccinale ignoto) dovrà ricevere entro 24 ore il siero antitetanico (immunoglobuline) e il vaccino antitetanico da completare eventualmente con altre sedute vaccinali a seconda dello stato vaccinale precedente.

# HIV



- Secondo il report annuale dell'Istituto **Superiore di Sanità** nel 2017 sono state segnalate **3.443** nuove diagnosi di infezione **da HIV**
- L'incidenza è maggiore nella fascia di età 25-29 anni
- L'84% delle nuove diagnosi deriva da rapporti sessuali non protetti
- 45,8% provengono da rapporti eterosessuali
- 38,5% rapporti MSM
- La modalità di trasmissione principale per le nuove diagnosi HIV è attraverso i rapporti eterosessuali
- Il 50% delle persone che hanno avuto la diagnosi di HIV nel 2017 aveva già il sistema immunitario compromesso (CD4 < 350)
- Nel 2017 sono stati diagnosticati **690 nuovi casi di AIDS**

**Screening:  
Elisa test**

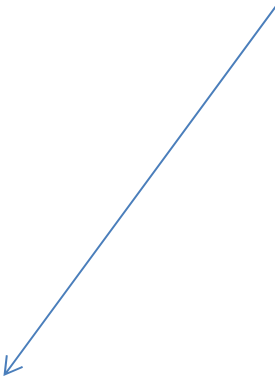
**SE +  
Ripetere  
(possibile  
falso  
positivo?)**

**SE +  
Western blot**

**SE +  
Diagnosi  
HIV**

**SE - (possibile  
falso negativo?)  
esaminare dopo  
3-6 settimane**

**SE  
indeterminato  
Ripetere dopo 4-  
6 settimane**



## **IN BASE A COSA DECIDIAMO IL TRATTAMENTO?**

- Conta dei linfociti CD4+
- Viremia (HIV RNA)

## **TERAPIA HAART : High Active Anti Retroviral Therapy**

1. Inibitori co-recettore
2. Inibitori della fusione
3. Inibitori della trascrittasi inversa
4. Inibitori delle integrasi
5. Inibitori proteasi

**Risposta clinica:** scompaiono le infezioni opportuniste e la sintomatologia

**Risposta immunologica:**  $\uparrow$  100-150 CD4 durante il primo anno

**Risposta virologica:**  $\downarrow$  carica virale un logaritmo (10x) nei primi due mesi  $\rightarrow$  indetettabile ai 6 mesi del trattamento.

HIVRNA  $>$  37 cp/ml dopo 6 mesi = **FALLIMENTO TERAPEUTICO**

**Profilassi pre-esposizione: in coppie discordanti che desiderano un figlio**

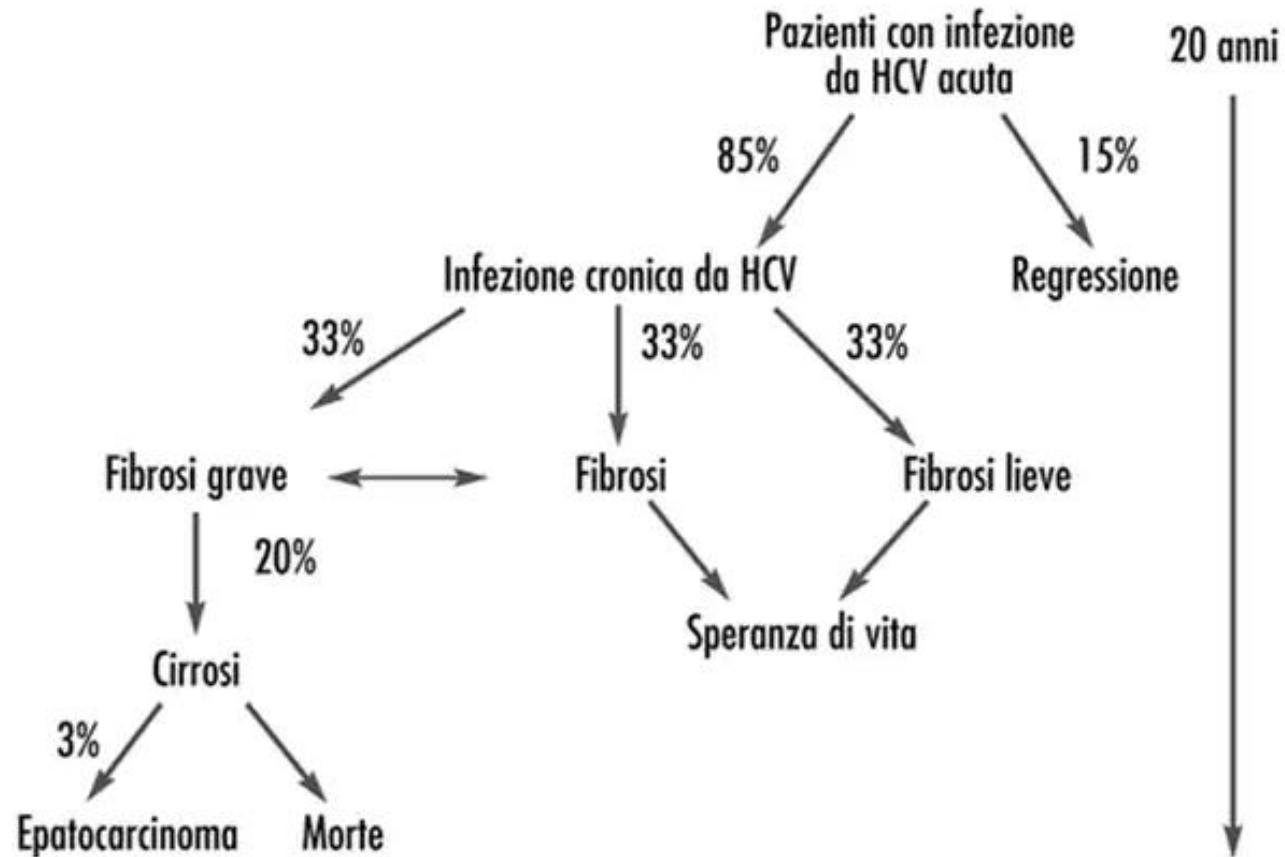
**Rischio ridotto del 70%**

**DUE farmaci + spermicida con nonoxynol-9**

**Profilassi post esposizione: entro 72h dal rapporto a rischio o contatto accidentale con sangue e/o emoderivati**

**Trattamento : come se il PZ fosse infetto**

# Epatite C





# Controlli periodici da effettuare

- Epatite B
- Tetano
- HIV
- Epatite C

**- THE END -**

