

1. Ottobre

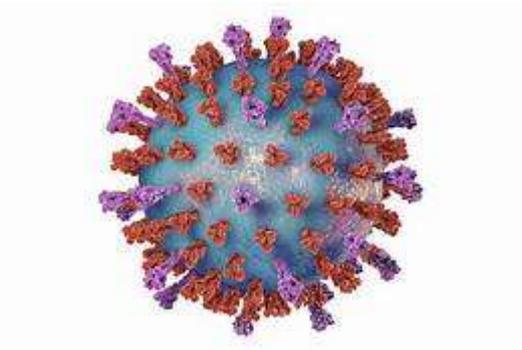
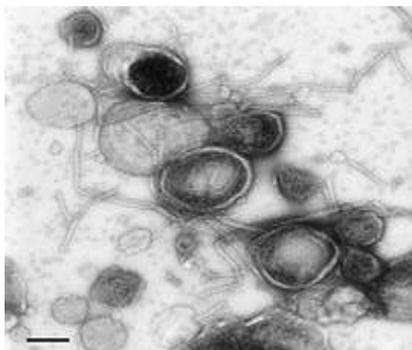
Vaccino RSV e gravidanza

*Il bambino comincia in noi molto prima del suo inizio.
Ci sono gravidanze che durano anni di speranza, eternità di disperazione.*
Marina Cvetaeva



Il virus respiratorio sinciziale rappresenta una delle preoccupazioni principali dei neo genitori. Diffuso soprattutto in inverno, infatti, potrebbe causare una grave infezione respiratoria conosciuta come bronchiolite. Si tratta di un'infezione di bronchi e bronchioli che provoca l'aumento della produzione di muco e l'ostruzione delle vie aeree con crisi di broncospasmo, da cui può derivare una importante difficoltà respiratoria, causa di frequenti ospedalizzazioni nei bambini al di sotto dei due anni. Come riconoscere questo virus e quali strategie adottare per ridurre i rischi per i piccolissimi?

Il virus respiratorio sinciziale (VRS) rappresenta una delle principali cause di malattia grave per i bambini nei primi due anni di vita, ma soprattutto nei primissimi mesi, in tutto il mondo. Si tratta di un virus a RNA, appartenente alla famiglia Paramyxoviridae, la stessa dei virus parainfluenzali, del virus della parotite e del morbillo. Si stima che circa il 90% della popolazione pediatrica, entro i due anni di vita, lo incontri.



Il problema principale legato al Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) è rappresentato dalle frequenti ospedalizzazioni che può provocare, con necessità di supporto ventilatorio, e dalla vulnerabilità che segue l'infezione

Questo virus molto contagioso usualmente circola nel periodo tra novembre e marzo e rappresenta ogni anno la prima causa di accesso in Pronto soccorso, e la prima causa di ricovero per insufficienza respiratoria in terapia intensiva dei bambini sotto i sei mesi di vita. Il virus si può trasmettere attraverso contatto diretto con un soggetto infetto, ad esempio con la saliva, oppure attraverso contatto indiretto con oggetti contaminati. È facile contrarre il virus se si frequentano luoghi in cui si sta molto vicini, come ad esempio la scuola, magari frequentata dai fratellini più grandi che portano il virus a casa.

L'infezione da VRS, che inizialmente si manifesta con tosse e congestione nasale, potrebbe essere confusa con un semplice raffreddore. Esistono alcuni aspetti ai quali i genitori possono fare attenzione, come per esempio la perdita dell'appetito e la difficoltà nell'ingestione causata dalle gravi problematiche respiratorie. Alla comparsa dei primi sintomi, è importante una visita: pur non esistendo una terapia specifica, cogliendo per tempo i segnali, e con un pronto intervento pediatrico, si può evitare il ricovero in ospedale, necessario in caso di peggioramento della dinamica respiratoria causata dalla bronchiolite.

La diagnosi di una infezione da VRS è clinica ma, per essere più precisa, è necessario ricorrere all'identificazione del patogeno vivo all'interno delle secrezioni respiratorie tramite il tampone molecolare che noi tutti abbiamo imparato a conoscere a causa del Covid, o dal riscontro di antigeni virali attraverso l'aspirazione del muco dal tubo endotracheale, se il paziente necessita del massimo supporto respiratorio tramite intubazione.

I funzionari sanitari statunitensi raccomandano la vaccinazione contro il virus RSV alle future mamme come seconda opzione per proteggere i neonati

La scorsa settimana i funzionari sanitari statunitensi hanno raccomandato la vaccinazione contro il **virus RSV** per le future mamme, una seconda nuova opzione per proteggere i neonati da gravi infezioni polmonari.

Le iniezioni dovrebbero essere somministrate alla fine della gravidanza, ma solo durante la stagione dell'RSV, hanno affermato i Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie.



Questo è un altro nuovo strumento che possiamo utilizzare questo autunno e inverno per aiutare a proteggere le vite umane", ha affermato in una nota la direttrice del CDC, la dott.ssa **Mandy Cohen che ha firmato** dopo che un comitato consultivo del CDC ha sostenuto il vaccino. L'unica opposizione è arrivata da un membro del panel che ha trovato la raccomandazione "incredibilmente complicata".

Un mese fa, l'agenzia ha raccomandato un'altra opzione per i neonati per proteggersi da un grave RSV: anticorpi prodotti in laboratorio somministrati a bambini di età inferiore a 8 mesi prima della

loro prima stagione di RSV. Una singola dose viene somministrata ai bambini tramite iniezione dopo la nascita.

La maggior parte dei bambini probabilmente avrà bisogno di protezione solo da uno – il vaccino della mamma o gli anticorpi – ma non da entrambi, ha detto Cohen.

Ad oggi non esiste uno studio comparativo che risponda su quale sia il più efficace, e nessuna ricerca pubblicata su quanto sia sicuro somministrare entrambi. Entrambi sono costosi, anche se alla fine il costo sarà coperto dall'assicurazione.

Il vaccino RSV, prodotto da Pfizer, dovrebbe essere somministrato solo tra la 32a e la 36a settimana di gravidanza. L'iniezione spinge le future mamme a sviluppare anticorpi che combattono il virus che passano attraverso la placenta fino al feto. La protezione nei neonati probabilmente diminuisce dopo i 6 mesi di età, quindi l'iniezione deve essere utilizzata tra settembre e gennaio nella maggior parte degli Stati Uniti, in coincidenza con il periodo dell'anno in cui le infezioni da RSV tendono ad essere più comuni.

Un bambino nato ad aprile, ad esempio, potrebbe non avere molta immunità rimasta dalla vaccinazione della madre quando arriva la stagione autunnale dell'RSV.

“L'RSV, o virus respiratorio sinciziale, è una causa comune di sintomi simili al raffreddore. L'anno scorso un'impennata ha riempito gli ospedali di bambini che soffrivano di sibilo, ma molti più anziani negli Stati Uniti vengono ricoverati in ospedale e muoiono a causa del virus.

Due nuovi vaccini sono stati recentemente approvati per gli americani di età pari o superiore a 60 anni.

Alcuni membri del panel del CDC che alla fine hanno sostenuto la raccomandazione hanno espresso riserve. I dati disponibili suggeriscono che gli anticorpi sono un modo più conveniente – e probabilmente più duraturo – per prevenire malattie gravi nei neonati. Molti si sono opposti anche al prezzo di 295 dollari a dose che Pfizer ha richiesto per lo stesso vaccino RSV per gli anziani, chiamato Abrysvo.



Foto fornita da Pfizer nell'agosto 2023 mostra il loro vaccino RSV Abrysvo.

Il caso della domenica



Un uomo di 42 anni con **una storia di ipertensione** si presenta al pronto soccorso (DEA) riferendo dolore toracico da 3 ore.

Descrive il dolore come **centrale, non irradiato** e **alternante** tra acuto e doloroso.

L'ha notato per la prima volta stamattina quando si è seduto sul letto, e **peggiora quando si alza per camminare**.

Non ha **mai avuto un dolore simile prima** e riferisce di sentirsi senza fiato quando cerca di inspirare profondamente.

Non riferisce nausea, sudorazione o stordimento.

Prima di venire al pronto soccorso, ha preso **quattro compresse di aspirina a basso dosaggio**, che secondo lui ha migliorato il suo dolore da 8/10 di intensità a 5/10.

Ricorda di aver avuto **un'infezione autolimitata del tratto respiratorio** superiore una settimana fa, ma per il resto era sano.

La sua storia familiare è significativa per un infarto miocardico di suo padre all'età di 62 anni.

Non ha mai fumato e consuma una minima quantità di alcol.

Il suo unico farmaco è il **losartan 25 mg al giorno** e riferisce che la sua pressione sanguigna è ben controllata.

All'esame obiettivo, ha una frequenza cardiaca di 88 battiti al minuto, una pressione sanguigna di 134/88 mm Hg, una frequenza respiratoria di 16 respiri al minuto e una saturazione di ossigeno del 96% mentre respira aria ambiente. La palpazione della parete toracica non riproduce il dolore. I suoi polmoni sono puliti e non ci sono soffi cardiaci o sfregamenti.

Un elettrocardiogramma a 12 derivazioni mostra ritmo sinusale senza alterazioni del segmento ST. Un livello di troponina T cardiaca ad alta sensibilità, misurato utilizzando un test di 5a generazione, è di 38 ng/litro alla presentazione e di 40 ng/litro dopo un'ora (intervallo di riferimento, <14).

Il paziente riferisce che il suo dolore toracico è ora pari a 2/10 dopo aver ricevuto 5 mg di **ossicodone**.

Qual è il passo successivo più appropriato nella cura di questo paziente?

1- Dimissione con un piano per sottoporsi a uno stress test nucleare da sforzo in regime ambulatoriale

2- Ricoverarsi in un'unità di osservazione del dolore toracico

3- Dimissione dal pronto soccorso con follow-up di routine con le cure primarie

4- Ricoverarsi per la gestione della sindrome coronarica acuta e procedere con l'angiografia coronarica entro 24 ore

5- Dimissione con trasferimento urgente in un ambulatorio cardiologico ambulatoriale

Buona Domenica a tutti i lettori di Badeker

